



CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)

BP:2750 Libreville Gabon

Tél :(241) 44-37-79

Fax :(241) 73-42-88

Site: [www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)



INSTITUT INTERNATIONAL  
DES ASSURANCES  
(IIA)

BP : 1575 Yaoundé Cameroun

Tél : (237) 22-20-71-52

Fax : (237) 22-20-71-51

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

**Rapport de fin d'études et de stage en vue de l'obtention du  
Diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances  
(MST-A)**

**THEME :**

**Evaluation et Contrôle des engagements réglementés  
dans une compagnie d'assurances IARD**

Présenté et soutenu par :

**Adébayo Pacôme BONOU**

Sous la direction de :

**Mme Justine ODUNLAMI BANKOLE**

Chef service coopération à la direction des  
assurances du Bénin

**CYCLE II, 8<sup>e</sup> PROMOTION MST-A (2006-2008)**

**NOVEMBRE 2008**

## SOMMAIRE

DEDICACES .....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
Liste des sigles et abréviations .....	iii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
<b>PREMIERE PARTIE.....</b>	<b>3</b>
PRESENTATION DU MARCHE BENINOIS DE L'ASSURANCE .....	4
PREMIER CHAPITRE : LA NOUVELLE SOCIETE INTERAFRICAIN D'ASSURANCES DU BENIN (NSIA BENIN) .....	6
I- Présentation, organisation administrative et fonctionnement .....	6
A- PRESENTATION .....	6
B- Organisation administrative et fonctionnement .....	6
II- LES PRODUITS COMMERCIALISES : .....	11
CHAPITRE 2 : L'AFRICAIN DES ASSURANCES.....	13
I- Présentation, Organisation administrative et fonctionnement : .....	13
A- Présentation : .....	13
B- Organisation administrative et fonctionnement : .....	14
II - LES PRODUITS COMMERCIALISES .....	16

## DEUXIEME PARTIE

Evaluation et contrôle des engagements règlementés dans une compagnie d'assurance IARD .....	18
1 <sup>er</sup> CHAPITRE : Evaluation des engagements règlementés en IARD. ....	20
PARAGRAPHE 1 : Le cadre règlementaire .....	20
I - Les trois piliers de la solvabilité : .....	20
A - Notion d'engagements règlementés .....	20
B- Méthodes règlementaires d'évaluation des provisions techniques : .....	24
CHAPITRE 2 : Analyse de la couverture des engagements règlementés et de la marge de solvabilité.....	57
I- Les engagements règlementés .....	57
II- Les actifs admis en représentation des engagements règlementés : .....	58
III- Analyse de la marge de solvabilité .....	60
CONCLUSION GENERALE .....	62

# DEDICACES

Je dédie ce modeste travail :

A Dieu tout puissant pour tout ce qu'il accomplit dans ma vie ;

A mon cher papa, Philibert BONOU pour son soutien indéfectible ;

A ma chère maman, Rosalie HOUNNOUVI pour son affection ;

A mon épouse Elise Roberte KINDJI pour son courage, sa compréhension et sa patience.

A mes chers enfants Borel et Elfie ;

A tous ceux qui me sont chers ;

A vous tous, je dédie ce modeste travail.

# REMERCIEMENTS

Je voudrais en ce moment précieux, adresser mes vifs remerciements :

A Monsieur Roger Jean-Raoul DOSSOU-YOVO, Directeur Général de l'IIA ainsi qu'à tout le personnel de l'Institut, sans oublier les professeurs qui ont œuvré pour faire de nous des cadres compétents ;

A Monsieur Urbain Philippe ADJANON, Directeur des Assurances du Bénin et à tout le personnel de la Direction pour leur contribution à l'aboutissement de notre formation ;

A Madame Justine BANKOLE, Chef Service coopération à la direction des assurances du Bénin qui a dirigé ces travaux malgré ses multiples occupations.

A Monsieur Alain Lath HOUNGUE, Directeur Général de la NSIA Bénin et à tout son personnel pour nous avoir acceptés dans leur cadre pour notre stage ;

A Monsieur Vincent MAFORIKAN, Directeur Général de l'Africaine des Assurances et à tout son personnel pour nous avoir acceptés dans leur cadre pour notre stage ;

A Monsieur Martin HOUNDJI, Directeur Technique de la NSIA-vie Bénin pour son soutien et ses sages conseils ;

A Madame SOUMANOU T. Anatou qui dans les périodes de joie comme celles des peines a toujours été présente. Que ce travail soit pour elle, le signe de ma profonde gratitude ;

A tous ceux et à toutes celles qui ont bien voulu nous prêter leur aimable concours à divers titres ;

Merci à tous. Que le tout puissant vous bénisse et vous comble de ses bienfaits.

# Liste des sigles et abréviations

- IIA** : Institut International des Assurances
- CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance.
- CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- NSIA** : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances
- IARD** : Incendie Accidents Risques Divers
- PREC** : Provisions pour risques en cours.
- PSAP** : Provisions pour sinistres à Payer
- SADES** : Société d'Assurances-vie pour le Développement Economique et  
Social
- PAPME-vie** : Projet d'Appui aux Petites et Moyennes Entreprises-vie
- AGF** : Assurances Générales de France
- CFP** : Charge Finale Prévisible.

## INTRODUCTION GENERALE

Les entreprises d'assurances, à la différence des autres sociétés commerciales, se doivent quotidiennement de gérer un paradoxe : Elles fixent le prix de vente de chacun de leurs produits (la prime d'assurance), préalablement à la connaissance de leur prix de revient (les prestations à venir). Ce paradoxe est dit inversion du cycle de production et sa traduction comptable qu'est la constitution de provisions techniques suffisantes, est à la fois un impératif légal (article 334 du code CIMA) et un gage de survie.

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 (articles 335 et suivants du CIMA).

L'objectif de cette exigence du législateur est d'emmener les entreprises, par les moyens légaux, y compris la contrainte (article 312 et 335 du code CIMA), à être à tout moment aptes à faire face aux engagements contreparties des primes qu'elles ont perçues.

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

En effet, dans une optique de liquidation, il serait impossible à une société ne disposant que d'actifs strictement nécessaires à la couverture de ses provisions techniques, de payer tous ses sinistres 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 bénéficiaires de contrats passe donc forcément par l'exigence aux sociétés d'assurances, d'actifs suffisants pour faire face, en sus des débours liés aux sinistres survenus (PSAP) ou à survenir (PREC), à toute créance susceptible de bénéficier d'un privilège supérieur.

C'est cet impératif qui a induit le glissement d'un concept purement technique, celui de « provisions techniques » à un autre beaucoup plus général, celui « d'engagements règlementés » dont l'article 334 du code CIMA, à défaut d'une définition, donne la liste complète. Le présent stage dont le thème est : « Evaluation et contrôle des engagements règlementés dans une compagnie d'assurances IARD » a pour but d'appliquer dans des conditions réelles les connaissances et méthodes des enseignements reçus lors de notre formation à l'IIA, afin de nous familiariser avec les pratiques, technique, comptable, financière et organisationnelle de l'assurance et de l'environnement de l'entreprise.

Notre travail consistera dans un premier temps à présenter le marché béninois de l'assurance, tout en mettant l'accent sur les compagnies ayant servi de cadre pour notre stage. Ensuite nous allons examiner la situation financière de l'une de ces compagnies à travers notre thème.

**PREMIERE PARTIE**

## PRESENTATION DU MARCHE BENINOIS DE L'ASSURANCE

Une seule société avait le contrôle exclusif du marché béninois de l'assurance pendant plus d'une vingtaine d'années. Il s'agit de la Société Nationale d'Assurances et de Réassurances (SONAR). Ce marché ne connaîtra l'émergence d'autres compagnies d'assurances qu'avec la promulgation de la loi N°92-029 du 26 Août 1992 fixant les règles applicables aux organismes d'assurances et de capitalisation, aux opérations d'assurances et à la profession d'assurances.

Cette libéralisation a permis en 1994 à deux sociétés d'avoir leur agrément pour la branche vie : Il s'agit de l'Union Béninoise d'Assurances-vie (UBA-Vie) et des Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée (ARGG). Ensuite en 1997, la société Groupama-vie Bénin devenue Colina-vie Bénin depuis 2002 a obtenu son agrément.

De 2004 à 2007, la branche vie a enregistré l'installation de quatre autres compagnies dont une mutuelle. Ce sont : Avie (Décembre 2004), NSIA-vie Bénin (octobre 2005), SADES Bénin (mutuelle) en juillet 2006, PAPME-vie en 2007.

En ce qui concerne la branche IARD, la première compagnie ayant vu le jour en 1998 est l'Africaine des Assurances (l'Africaine), qui a repris le portefeuille sain de la SONAR. Ensuite au cours de cette même année seront créées la Nouvelle Société d'Assurances du Bénin (NSAB) qui deviendra par la suite NSIA Bénin, et la Fédérale d'Assurances (FEDAS).

La Générale des Assurances du Bénin (GAB) et les AGF Bénin ont été agréées respectivement en 1999 et en 2000. Notons qu'en 2007, une toute nouvelle compagnie a vu le jour en IARD : la Société Africaine d'Assurances et de Réassurances du Bénin (SAARB).

Au total treize (13) compagnies d'assurances opèrent sur le marché Béninois avec un chiffre d'affaires de FCFA 25 716 340 000 au titre de l'exercice 2007 dont FCFA 6 030.770.000, (soit 23,45%) pour la branche vie. La branche IARD a enregistré FCFA 19.685.580.000 de chiffre d'affaires (soit 76,55%). Ce marché s'inscrit dans l'un des plus dynamiques de la zone CIMA. Bien que le nombre de compagnies de la branche vie (7) dépasse celui opérant en IARD(6), on remarque que la branche vie tarde à décoller sur le marché.

Après ce bref exposé du marché béninois de l'assurance, nous allons présenter les différentes compagnies d'assurances dans lesquelles notre stage a été effectué. Dans un premier chapitre, nous présenterons la NSIA Bénin et dans un second, l'Africaine des Assurances.

## **PREMIER CHAPITRE : LA NOUVELLE SOCIETE INTERAFRICAINE D'ASSURANCES DU BENIN (NSIA BENIN)**

Il s'agira dans ce chapitre, de faire une présentation générale de la compagnie, de son organisation administrative, de son fonctionnement et des produits qu'elle commercialise.

### **I- Présentation, organisation administrative et fonctionnement**

#### **A- PRESENTATION**

Avec un capital social de FCFA un milliard (1 000 000 000) entièrement libéré, la NSIA Bénin sise à l'avenue Steinmetz, immeuble Jimmy Palace Center est la deuxième compagnie IARD à s'implanter sur le marché béninois. Elle a reçu son agrément le 7 Mai 1998.

Membre du groupe Ivoirien NSIA, elle dispose d'un effectif de quarante six (46) salariés, elle fonctionne avec deux bureaux directs et une trentaine d'agences dans tout le pays.

Son actionnariat se présente comme suit :

<b>Actionnaires</b>	<b>Part (%)</b>
Sociétés privées et particuliers béninois	52
Groupe Ivoirien NSIA-AGCI	48

**Source** : NSIA-BENIN

Les activités de la NSIA Bénin sont constituées essentiellement de la présentation opérations d'assurances de dommages et de la gestion des actifs.

La NSIA BENIN en plus du pool de réassurance du groupe, traite avec les réassureurs comme : Africa Ré (réassureur apériteur) dans le cadre de traités.

Ensuite il ya Munich Ré, Swiss Ré, SCOR, Cica Ré. En ce qui concerne les cessions facultatives, elles se font avec Aveni Ré, Globe Ré, Continental Ré.

Le chiffre d'affaires de cette compagnie sur les cinq (5) dernières années se présente comme suit :

**Tableau 1** : chiffre d'affaires de 2003 à 2007

<b>Exercice</b>	<b>Chiffre d'affaires (en FCFA)</b>
2003	3 505 213 669
2004	3 912 194 640
2005	4 587 167 581
2006	5 035 249 305
2007	5 919 064 494

**Source** : NSIA-BENIN

## **B- Organisation administrative et fonctionnement**

La NSIA Bénin est dirigée par un Directeur Général assisté dans ses tâches par trois autres directions et un département santé. Nous avons : la direction Administrative et Financière, la Direction des Affaires Directes et la Direction du Courtage.

### **1-La Direction Générale :**

Le Directeur Général est responsable de la gestion de la société. Il est nommé par le Conseil d'Administration, composé de sept (7) membres et présidé par M. Jean KACOU DIAGOU fondateur du groupe NSIA. Monsieur Alain HOUNGUE assure la fonction de Directeur Général.

Dotée d'un Secrétariat Particulier, la Direction Générale supervise et contrôle les activités de toutes les directions et services de la société.

a- **Le Service Audit Interne et Contrôle de Gestion :**

Ce service est chargé d'exercer un contrôle de l'ensemble des activités de la société au regard des textes de base, des normes généralement admises et de faire des recommandations au Directeur Général, en mettant à sa disposition tous les moyens susceptibles de l'aider à la rédaction de ses rapports.

b- **le Service informatique**

Ce service assure la coordination des activités de la compagnie. En relation avec toutes les autres directions et services, il assure la bonne marche des logiciels et veille à la mise en œuvre de leurs contrats de maintenance.

c- **Le Service Réassurance et Coassurance.**

Ce service s'occupe des cessions en réassurance de tout ou partie des risques que la société prend en charge et des acceptations des risques proposés par d'autres compagnies d'assurance. Il s'occupe aussi de la comptabilité technique.

d- **Le Service Marketing et Qualité**

Ce service assure le bon déroulement des travaux relatifs au marketing, à la communication, au suivi de la démarche qualité. Il élabore et met en œuvre, les stratégies et plans marketing validés par la Direction Générale.

2- **La Direction Administrative et Financière**

Cette direction est chargée de la politique financière et administrative de la société. Elle assure la production des états CIMA et des états financiers de la société. Elle s'appuie sur les services suivants :

- Le service comptable ;
- Le Service Administratif et des ressources humaines ;

- Le Service Trésorerie et placements financiers.

### 3- La Direction du courtage :

Cette direction est chargée de la politique de gestion des relations avec les courtiers de la société. Elle assure la production des comptes des courtiers. Elle a en son sein deux services :

- Le Service Production Courtage ;
- Le Service Sinistre Courtage.

### 4- La Direction des Affaires Directes

Cette direction est chargée de la politique de gestion commerciale de la société. Elle gère les affaires directes ainsi que les agences de la compagnie, assure la tenue à jour des comptes des agences, étudie et propose toutes mesures susceptibles d'améliorer les relations entre les agences de la compagnie.

Elle travaille avec plusieurs services :

- Le Service Bureau Direct siège ;
- Le Service Production Grands comptes ;
- Le Service Force de vente et Coordination des agences ;
- Le Service Sinistre.

#### 5- Le département santé :

Ce département est chargé de la gestion des affaires maladie avec la Direction des Affaires Directes et la Direction du courtage. Il suit les dossiers avec les directions techniques, étudie et propose toutes mesures susceptibles d'améliorer les relations entre les assurés et la compagnie. Il a en son sein deux services :

- Le Service Production santé ;
- le Service Sinistre santé.

## **II- LES PRODUITS COMMERCIALISES :**

La NSIA BENIN offre à sa clientèle, des produits variés.

### **1- Automobile :**

En automobile elle offre trois formules :

- Tous risques
- Tierce collision
- Tiers simple ou complète

### **2- Multirisque Habitation**

Elle garantit la responsabilité civile en tant que chef de famille et d'occupant des lieux.

### **3- Multirisque Professionnelle :**

Elle garantit la responsabilité civile professionnelle et d'exploitation de l'assuré dans le cadre de sa profession.

### **4- Assistance :**

Dans le cadre de l'assistance, la garantie NSIA -voyages dénommée « Travel assurance » couvre les voyages de l'assuré dans le monde entier avec l'appui d'Inter Partner, le spécialiste mondial de l'assistance.

### **5- Tous risques informatiques :**

Elle garantit les dommages matériels sous la formule "Tous risques" en prenant en charge l'assistance financière : les frais supplémentaires d'exploitation et les pertes de logiciels.

## **6- Transports :**

Il s'agit de l'assurance des marchandises transportées par voies maritime, aérienne ou terrestre ainsi que les navires.

## **7- Maladie :**

Dans le cadre de l'assurance maladie, NSIA BENIN propose deux systèmes :

- Le système avec préfinancement des soins et remboursements des dépenses plus tard.
- Le système tiers- payant : prise en charge de tous les frais exposés pour les soins dans les centres conventionnés.

## **8- Individuelle Accidents**

Elle garantit un capital en cas de décès accidentel et en cas d'infirmité réductible suivant le taux d'infirmité conservé, aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.

Après cette présentation sommaire de la NSIA BENIN, nous exposerons l'Africaine des Assurances, la seconde société dans laquelle nous avons fait notre stage.

## **CHAPITRE 2 : L'AFRICAINNE DES ASSURANCES.**

Ce chapitre s'articulera autour de la présentation des différents organes et de leurs fonctions respectives.

### **I- Présentation, Organisation administrative et fonctionnement :**

#### **A- Présentation :**

L'Africaine des Assurances a été créée le 05 Novembre 1997 à partir des actifs sains de la SONAR restée près d'un quart de siècle dans le giron de l'Etat. C'est une Société d'économie mixte au capital social de un milliard (1000 000 000) de francs CFA entièrement libéré et dont siège social est situé à la place du souvenir à Cotonou.

Son actionnariat se présente comme suit :

**Tableau 2** : Actionnariat de l'africaine des Assurances.

Actionnaires	Part (%)
Etat Béninois	5
Opérateur économique et privés nationaux	85
Partenaires techniques	10

**Source** : Africaine des Assurances.

La Direction Générale de la société est assurée par M. Vincent MAFORIKAN.

La société fonctionne avec deux bureaux directs et une quinzaine d'agences. Le chiffre d'affaires de cette compagnie sur les cinq dernières années se présente comme suit :

**Tableau 3** : Chiffre d'affaires de 2003 à 2007

Exercice	Chiffre d'affaires (en FCFA)
2003	5 362 000 000
2004	6 666 000 000
2005	5 796 000 000
2006	5 873 028 828
2007	6 510 000 000

**Source** : Africaine des Assurances

Sur le plan de la réassurance, l'Africaine des Assurances jouit d'un capital de confiance de la part de partenaires techniques prestigieux, en Europe et en Afrique qui lui offrent leur couverture et une assistance technique très appréciable. Il s'agit notamment de Munich RE, CICA - RE, AFRICARE, SWISS RE, SCOR, BEST RE, AVENI RE.

En outre, sur le plan de la Réassurance Facultative, l'Africaine des Assurances est en relation d'affaires avec les groupes de dimension internationale dont : Continental Ré et Globe Ré...

### **B- Organisation administrative et fonctionnement :**

Quatre directions forment autour du Directeur Général, une équipe dynamique et solidaire dans la réalisation des objectifs de l'entreprise.

#### **1- La Direction Générale**

C'est une fonction managériale assurée par le Directeur Général. Elle doit s'attacher à réaliser l'intégration des ressources humaines, matérielles et financières de l'entreprise en vue d'atteindre les objectifs que cette dernière s'est assignée.

Le Directeur Général est assisté des organes jugés stratégiquement importants pour la société à savoir : L'Inspection Générale chargée des contrôles et de la qualité, le Service Informatique et le Service Marketing et Communication.

## 2- La Direction Comptable et Financière :

Elle est chargée de la tenue des comptes financiers de la société, de la gestion de la trésorerie et de la mise en œuvre de la politique des placements conformément aux dispositions du code CIMA.

Par ailleurs elle élabore conjointement avec le Service Audit Interne et Contrôle de Gestion, le budget de la compagnie. Cette direction est composée du Service Comptable et du Service Financier et Placements.

## 3- La Direction de la Production :

Elle assure la diffusion des produits, la collecte d'informations utiles sur le marché, de leur étude afin de développer et de proposer des produits adaptés, originaux et compétitifs. Elle suit également l'ensemble de la production des bureaux directs. Pour l'accomplissement de ses missions, elle s'appuie sur les services suivants :

- Le Service Etudes et Développement ;
- Le Service Réassurance et Caution ;
- Le Service Courtage ;
- Le Service Suivi et Animation du réseau des agences ;
- Le Service Bureaux Directs.

#### **4- La Direction des Sinistres**

La Direction des Sinistres est chargée de :

- L'organisation et l'animation des Services Sinistres ;
- La gestion des sinistres déclarés à la compagnie ;
- La surveillance des portefeuilles de sinistres de la compagnie ;
- Le suivi et le traitement des dossiers non évolutifs ;
- Le suivi des affaires Contentieuses ;
- L'exercice des recours contre les tiers et les autres compagnies d'assurances.

Cette direction comprend trois services : le Service sinistres Automobile, le Service Sinistres Incendie, Risques Divers et Transport, et le Service Contentieux Sinistres.

#### **5- La Direction de l'Administration et Ressources Humaines :**

Cette direction est chargée de :

- La Gestion des affaires administratives de la compagnie ;
- La gestion du personnel et de sa formation ;
- L'approvisionnement et la gestion des stocks de toutes natures ;
- La gestion des biens meubles et immeubles de l'entreprise.

Elle est subdivisée en deux (2) services : le Service Administration et le Service Ressources Humaines.

## **II - LES PRODUITS COMMERCIALISES**

L'Africaine des Assurances commercialise des produits d'une gamme variée relatifs aux :

- Véhicules terrestres à moteur ;
- Transports (corps et facultés par voie maritime, terrestre et aérienne) ;
- Incendies des biens mobiliers et immobiliers ;

- Risques de responsabilité civile (RC chef de famille, RC chef d'entreprise, RC scolaires.)
- Risques de construction des gros ouvrages (routes, ponts, bâtiments, etc....), tous risques chantiers, tous risques montages, bris de machines...)
- Accidents corporels et maladie, assurance sécurité familiale accident (Individuelle accidents, Sécurité familiale accident, Assurance sécurité voyages – séjour) ;
- Risques Informatiques ;
- Engagements par signature (notamment l'assurance caution).

Elle propose également des formules d'assurance mixte combinant plusieurs garanties pour une couverture complète donnée aux clients. Il s'agit de :

- Multirisque habitation
- Multirisque professionnelle
- Globale dommages
- Globale de banque.

**2<sup>e</sup> Partie**

**Évaluation et contrôle des engagements règlementés dans une compagnie  
d'assurance IARD**

L'assuré, en payant sa prime d'assurance, ne sait pas comment son contrat va être respecté par l'assureur (il achète le produit sans l'avoir examiné) et ne peut en général contrôler la solvabilité de ce dernier. Or il existe un risque que l'assureur fasse faillite et n'honore pas les contrats souscrits par les assurés et déjà payés.

C'est pour protéger l'assuré contre ce risque d'insolvabilité que les pouvoirs publics ont réglementé l'activité d'assurance (existence d'un code spécifique à cette activité : le code des assurances CIMA) et assujetti les sociétés d'assurance à un contrôle permanent (assuré par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans la zone CIMA), de manière à assurer le bon fonctionnement de ce secteur de l'industrie financière.

Aussi avons-nous choisi d'analyser la solvabilité de l'une des entreprises du marché béninois où nous avons effectué notre stage.

## 1<sup>er</sup> Chapitre : Evaluation des engagements règlementés en IARD.

### Paragraphe1 : Le cadre règlementaire :

#### I - Les trois piliers de la solvabilité :

La solvabilité d'une entreprise d'assurance est garantie par :

- Des provisions techniques prudemment calculées, « suffisantes pour le règlement intégral des sinistres »
- Des actifs sûrs (pas de risque de dépréciation), liquide (facile à vendre en cas de nécessité pour l'entreprise), rentable (nécessité en assurance-vie de procurer un rendement au moins égale au taux technique des contrats) et congruents (exprimés dans la même devise que les engagements).
- Des fonds propres de niveau suffisamment élevés : Supérieurs en tout état de cause au minimum de marge de solvabilité exigé par le code de CIMA

Concernant les fonds propres, le risque de faillite est d'autant plus faible que les fonds propres sont élevés.

#### A - Notion d'engagements règlementés

IL n'existe pas de définition de la notion d'engagements règlementés. En revanche, le code des assurances CIMA liste avec précision, à **l'article 334**, les éléments à prendre en compte pour le calcul des engagements qui doivent être couverts par des actifs équivalents.

Les engagements règlementés sont essentiellement constitués des provisions techniques, auxquelles viennent s'ajouter certains autres éléments du passif.

L'article 334 du code des assurances 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 :

- Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis - vis des assurés ou bénéficiaires de contrats.
- Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées,
- Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y'a lieu,
- Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents, destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.
- Les provisions techniques mentionnées au 1° du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les **articles 334- 2, 334-8, 334-9, 334-10 ,334-11 à 13.**

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

- D'abord le style impératif de la rédaction qui a pour but de rendre obligatoire, pour les entreprises d'assurances, la justification, à toute époque, de l'évaluation des engagements règlementés.

En effet, même si dans la pratique, pour des raisons de commodité, les engagements et leur couverture s'apprécient généralement en fin d'exercice, sur la base des états comptables et statistiques, il ne faudrait pas perdre de vue que l'exigence de couverture des engagements règlementés doit être pour une entreprise continue et permanente, quelque soit la période de l'année ou l'on se situe.

Les entreprises se doivent par conséquent de réajuster quotidiennement, en fonction des éléments nouveaux dont elles disposent, leurs engagements règlementés. Les services chargés de la gestion des sinistres doivent faire de

l'inventaire permanent des dossiers, une préoccupation quotidienne, ce qui n'est pas le cas.

- Ensuite, la liste de ces engagements
- Et enfin le renvoi aux articles relatifs à l'évaluation des provisions techniques.

### **1°) Les provisions techniques :**

Toutes les provisions techniques ne sont pas à prendre en compte dans les engagements règlementés ; seules celles constatant un engagement de l'entreprise vis-à-vis de ses assurés et bénéficiaires de contrats sont concernées. La liste des provisions techniques IARD est fixée par l'article 334-8 du code des assurances. Nous avons les :

- Provisions mathématiques de rentes
- Provisions pour risques en cours
- Provisions pour sinistres à payer
- Provisions pour risques croissants
- Provisions pour égalisation
- Provisions mathématiques des réassurances
- Toutes autres provisions techniques pouvant être fixées par la CRCA

Notons que les provisions pour annulations de primes, qui sont souvent intégrées à tort dans les engagements règlementés, ne figurent pas sur la liste. Ce sont des provisions de prudence destinées à faire supporter à l'exercice courant, l'incidence des annulations futures de primes qui s'y rapportent.

## **2°) Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées :**

Sous cette rubrique, il arrive que les sociétés enregistrent un grand nombre de créances titulaires de privilèges plus ou moins reconnus. Il est par conséquent utile de préciser que les privilèges résultant d'accord particulier entre l'assureur et ses créanciers ne sauraient être pris en compte.

Les postes concernés sont donc les postes correspondant à un privilège supérieur à celui des assurés et bénéficiaires de contrats, dans le rang établi par les dispositions légales de chaque Etat membre.

## **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 10 millions de FCFA, de non reversement des primes encaissées. On retrouve également dans ces dépôts, les cautions des locataires occupant les immeubles de l'entreprise.

Les dépôts de garantie des agents et courtiers ne doivent pas se confondre avec la garantie financière prévue à l'article 524 du code, qui ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit ou une société d'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.

## **4°) La provision de prévoyance :**

La constitution de cette provision est à la fois un impératif légal et une mesure de prudence.

soit elle, remet en cause les résultats de la société et peut induire : Le refus de bons risques si la provision de la catégorie concernée est excessive, la souscription de mauvais risques, si au contraire la provision est insuffisante.

**Sous l'angle de la situation financière :**

La situation financière d'une entreprise, photographiée donnée par le bilan au 31 décembre, n'est que la comparaison entre l'actif réel (biens et créances) et le passif réel (dettes et engagements) de la société. Une société en bonne santé est une société dans laquelle la comparaison durable entre ces grandeurs est souvent favorable à l'ACTIF REEL.

Or, en assurance, l'essentiel du PASSIF REEL (75 à 90%) est constitué de provisions techniques. Il convient par conséquent d'attacher un soin particulier à une correcte estimation des provisions techniques.

Le législateur, conscient de cette importance a édicté un certain nombre de méthodes dites méthodes réglementaires ou minimales ainsi que les règles qu'il convient de respecter, notamment les règles de congruence.

Selon ces règles, les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs libellés ou réalisables dans cette monnaie.

Ces règles visent à limiter l'exposition au risque de change des sociétés d'assurance en leur imposant de détenir des actifs libellés dans la même devise que celle des engagements pris envers leurs assurés.

Le risque de change peut être défini comme le risque lié à la variation du cours d'une devise par rapport à la monnaie de référence utilisée par la société d'assurance.

### 1°) La provision pour risques en cours :

Le montant minimal de la PREC doit être calculé conformément aux dispositions des **articles 334-10 et 334-11**. Cette provision doit être, en outre, suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou, à défaut, le terme fixé par le contrat.

L'article 334-10 édicte une règle générale : Les provisions pour risques en cours doivent être calculées selon la méthode communément appelée « Méthode des 36% ».

C'est une méthode doublement forfaitaire car elle repose sur deux hypothèses simplificatrices permettant de déterminer : d'une part les primes à reporter et d'autre part, sur chaque prime, la proportion de charges nécessaires à la gestion du contrat et au paiement des sinistres.

#### a) **Les primes à reporter**

L'estimation des primes à reporter repose sur le principe comptable de la séparation des exercices qui imposent de ne faire supporter à un exercice considéré que les produits et les charges qui s'y rapportent.

Ainsi, au 31 décembre de l'exercice, l'entreprise se doit d'estimer avec exactitude toutes les primes acquises à l'exercice écoulé. Par différence avec les primes émises au cours de l'exercice, elle pourra déduire la part de primes à reporter sur l'exercice suivant.

Pour la détermination des primes acquises à l'exercice, la méthode la plus fiable est celle qui consiste à considérer que chaque prime payée d'avance doit couvrir le risque et les frais de gestion de la prise d'effet du contrat à son échéance soit pendant 365 jours s'il s'agit d'une prime annuelle, 180 jours si c'est une prime semestrielle...

Dès le lendemain de la souscription, l'assureur pourra par conséquent considérer que  $1/365$  è de la prime annuelle lui est acquise, le 31<sup>e</sup> jour,  $30/365$  è lui seront acquises...Au 31 décembre de l'exercice de souscription, il devra décompter exactement le nombre de jours courus depuis la prise d'effet du contrat. Ce nombre de jours multiplié par  $1/365$  è de la prime annuelle permet d'obtenir la prime acquise à l'exercice.

La prime à reporter sera égale à la différence entre la prime émise et la prime acquise à l'exercice.

Cette méthode ne pose aucun problème de nos jours car la plupart des compagnies sont informatisées.

Aussi, le législateur a-t-il imposé, comme méthode minimale d'estimation de la prime à reporter, celle qui repose sur l'hypothèse simplificatrice suivante :

#### **b) Hypothèse de base de la méthode des 36%**

Il s'agit de la répartition uniforme des primes souscrites sur l'année. Autrement dit la société d'assurance réalise le même chiffre d'affaires tous les jours. On peut par conséquent, ramener toutes les émissions d'un mois donné en une émission unique effectuée au milieu du mois. Dans la même logique, l'ensemble des primes annuelles de l'année pourrait être considéré comme une prime unique émise en milieu d'année, le 1<sup>er</sup> juillet, et échéant le 30 juin de l'année suivante.

Dans cette hypothèse au 31 Décembre de l'année n la moitié de la prime unique sera acquise à l'exercice et l'autre moitié sera à reporter sur l'exercice suivant.

### **c) Estimation de la proportion de charges à reporter**

La mission primaire de l'assureur est de prendre en charge les sinistres. Pour cela il doit engager un certain nombre de frais : D'abord pour acquérir le contrat (frais d'acquisition), ensuite pour le gérer (frais de gestion).

Une tarification équilibrée est par conséquent celle qui permet à l'assureur de faire face à ces frais mais aussi, de payer les sinistres dont le montant, du fait de l'inversion du cycle économique, n'est jamais connu avec exactitude.

Si l'assureur veut être en mesure de respecter ses engagements, il se doit d'estimer exactement la proportion de primes nécessaires à la gestion du contrat et au paiement des sinistres. Ce calcul est assez malaisé car il suppose : Une bonne comptabilité analytique et un recul suffisant pour estimer avec exactitude la charge de sinistres.

La seconde hypothèse simplificatrice de la méthode des 36% permet d'estimer cette proportion de charges.

### **d) Deuxième hypothèse de la méthode des 36%**

Elle part du principe que les tarifs de l'entreprise d'assurances sont équilibrés et lui permettent de payer ses sinistres et de faire face à ses frais généraux en conformité avec l'hypothèse de décomposition théorique de la prime.

Il est généralement admis qu'une prime de 100F se décompose théoriquement comme suit :

65 F de prime de risque destinée à payer les sinistres

20F de chargements d'acquisition pour rémunérer l'apporteur d'une part et d'autre part par couvrir les frais d'étude, de promotion, de publicités engagées préalablement à la souscription.

15 F de chargement de gestion destinés à couvrir les frais de gestion du contrat et des sinistres à venir. On supposera que la moitié de ces 15 F de frais de gestion servent à confectionner le contrat et à l'envoyer à l'assuré. Ils sont par conséquent dépensés à la souscription.

Ainsi dès l'émission d'une prime de 100F, les frais d'acquisition (20F) et la moitié des frais de gestions (8F) sont engagés. Il ne reste par conséquent à

L'assureur que 72F pour : d'une part payer tous les sinistres à survenir et d'autre part, faire face aux frais de gestion futurs du contrat et des sinistres.

Si l'on doit au 31 Décembre de l'exercice de souscription, estimer les PREC, il convient d'appliquer aux primes à reporter déterminées conformément à la 1<sup>ère</sup> hypothèse un taux de 72%.

On notera au passage que les primes à reporter de la première hypothèse sont plus au moins égales à la moitié des primes des primes émises. Aussi, appliquer 72% aux primes à reporter revient à multiplier la moitié (50%) des primes émises par 72% ou encore les primes émises par 36%, d'où le nom communément donné à la méthode minimale édictée par le premier alinéa de l'article 334-10.

Cette méthode est minimale dans la mesure où la répartition temporelle des souscriptions ou des déclarations de sinistres peut rendre insuffisante les résultats obtenus. Aussi, pour ne pas réduire l'évaluation des provisions au strict respect de la méthode réglementaire le législateur a-t-il pris soin de préciser que

la méthode réglementaire est une méthode minimale qui doit être corrigée par la constitution d'une provision pour risques en cours spéciale déterminée conformément au deuxième alinéa de l'article 334-10.

« En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci – dessus, il doit être constitué une PREC spéciale, afférente aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée aux 1°, 2°, 3°, 4° du premier alinéa du présent article.

Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci – dessus ; pour les années suivantes il est égal à 100% des primes ou cotisations.

On remarque que, dans la pratique les hypothèses simplificatrices de la méthode des 36% ne sont presque jamais réunies car : d'une part, les émissions sont sujettes à des fluctuations saisonnières et, d'autre part, la décomposition de la prime n'est pas la même pour toutes les branches et catégories d'assurance.

Aussi l'alinéa 3 de l'article 334-10 laisse – t-il une ouverture en permettant, le recours à la méthode du **prorata temporis** qui demeure la plus fiable.

Ex : une société d'assurance qui démarre au 1<sup>er</sup> juillet a émis deux milliards de francs CFA durant le second semestre.

Ces émissions sont également réparties au cours du second semestre. La moitié d'entre elles sont des primes semestrielles.

- a) Calculer les primes acquises statistiques.
- b) La charge de sinistres est de 1,5 milliard. Quel est le taux de sinistre à prime ?
- c) Quel est le montant de la PREC ? (on supposera que les frais de gestion sont de 15% dont 7% sont consommés à la souscription)

- d) Quelles sont les primes acquises comptables ?  
 e) Quels résultats auriez-vous obtenu en c et d si vous aviez appliqué la méthode des 36% ?

Les émissions sont également réparties au cours du second semestre, donc au 1<sup>er</sup> octobre.

Au 31 décembre, 3/12 des primes annuelles seront acquises à l'exercice.

Ainsi, primes acquises statistiques = (1 milliard x 3/12 + 1 milliard x 3/6) = 750 millions.

Taux de sinistre à primes.

$$\frac{S}{P} = \frac{1,5 \text{ milliard}}{0,75 \text{ milliard}}$$

$$= 200\%.$$

On peut dire qu'il y a sous-tarification.

Primes à reporter = 2 milliards - 0,75 milliard

$$= 1,25 \text{ milliards}$$

$$\text{PREC} = \text{Prime à reporter} \times \frac{S + \frac{1}{2} FG}{P}$$

$$= 1,25 \text{ milliard} \times (200\% + 8\%)$$

$$\text{PREC} = 2,6 \text{ milliards.}$$

Primes acquises comptables = Primes émises - PREC

$$= (2 - 2,6) \text{ Milliards} = - 0,6 \text{ milliard.}$$

PREC = 36 %x 2 Milliards

= 0,72 Milliard

Primes acquises comptables = 2 - 0,72

= 1,28 Milliards

Ce qui est bien loin de la réalité.

La méthode réglementaire peut se révéler, dans certains cas, assez éloignée de la réalité car les émissions ne sont jamais uniformément réparties sur l'année. Lorsque les émissions, comme c'est souvent le cas, sont concentrées sur le premier trimestre, on aboutit à des primes à reporter surévaluées. Au contraire, lorsque la concentration est sur le second semestre, le résultat est largement sous-évalué. Cette méthode n'est cependant pas à la portée de toutes les sociétés. Aussi certaines ont-elles recours à une méthode intermédiaire, la méthode des 1/24ème dont les résultats, bien que moins fiables que celles du prorata temporis, constituent une avancée par rapport à la méthode minimale.

**e) La méthode des 1/24ème : Moyen d'estimation des primes à reporter.**

Cette méthode, bien que non prévue par le code des assurances, est tolérée par la CRCA car à la différence de la méthode des 36% qui repose sur deux hypothèses irréalistes (répartition uniforme des primes sur l'année et tarification équilibrée), elle ne repose que sur une hypothèse forfaitaire : Celle de la répartition uniforme des souscriptions sur le mois.

Elle est plus proche de la réalité car elle tient compte, pour le calcul des primes à reporter, des fluctuations saisonnières d'activité.

En outre, le taux de charges à reporter repose sur l'observation de la sinistralité et des frais généraux moyens de la société sur plusieurs exercices.

Les dérives de sinistralité et de frais généraux d'une branche se traduisent donc immédiatement par une correction à la hausse des PREC de cette branche.

### PRINCIPE

L'hypothèse de base est que les émissions d'un mois donné sont uniformément réparties sur le mois. On peut par conséquent les réduire à une émission unique réalisée au milieu du mois considéré.

Ainsi, les émissions de janvier sont réputées être effectuées le 16 janvier, et arriveront à échéance le 15 janvier de l'année N+1 s'il s'agit d'émissions annuelles ; celles de février le 16 Février, avec échéance au 15 février N+1, ..., celles de décembre, le 16 Décembre et leur échéance sera fixée au 15 Décembre de l'année N+1. Si, le 31 décembre de l'année N on veut estimer le nombre de jours non courus, on aboutira aux résultats suivants :

- Mois de janvier : 15 jours soit  $\frac{1}{2}$  mois ou  $\frac{1}{24}$ <sup>ème</sup> d'année seront reportées.
- Mois de Février : 45 jours ou  $\frac{3}{2}$  mois ou  $\frac{3}{24}$ <sup>ème</sup> d'année.
- Mois de Mars : 75 jours ou  $\frac{5}{2}$  mois ou  $\frac{5}{24}$ <sup>ème</sup> d'année.
- .....

#### ➤ Pour les primes semestrielles :

Celles du premier semestre expirent au cours de l'année N ; aucune fraction ne sera donc reportée sur N+1.

- Celles de juillet sont ramenées au 16 Juillet et expirent le 15 Janvier N+1. Au 31 Décembre N, il restera à courir 15 jours soit  $\frac{1}{12}$ <sup>ème</sup> de semestre.
- Celles du mois d'août seront ramenées au 16 Août et expirent le 15 Février N+1 soit 45 jours après le 31 Décembre N ou  $\frac{3}{12}$ <sup>ème</sup> de semestre.
- .....

➤ **Pour les primes trimestrielles :**

Celles des trois premiers trimestres sont acquises à l'exercice de souscription. Il n'y a que celles du quatrième trimestre qui vont chevaucher à raison de :

- 15 jours ou  $1/6^{\text{ème}}$  de trimestre pour celles d'octobre.
- 45 jours ou  $3/6^{\text{ème}}$  de trimestre pour celles de novembre et,
- 75 jours ou  $5/6^{\text{ème}}$  de trimestre pour les primes trimestrielles de décembre.

➤ **Pour les primes mensuelles :**

Celles des onze premiers mois sont acquises à l'exercice. Seule celle de décembre va courir jusqu'au 15 janvier N+1. Il convient donc de reporter la moitié.

La prime à reporter sera par conséquent, égale à :

(Primes annuelles de janvier x  $1/24$ ) + (Primes annuelles de février x  $3/24$ ) + .... + (Primes annuelles de décembre x  $23/24$ ) + (Primes semestrielles de juillet x  $1/12$ ) + .... + (Primes semestrielles de décembre x  $11/12$ ) + (Primes trimestrielles d'octobre x  $1/6$ ) + ... + (Primes trimestrielles de décembre x  $5/6$ ) + (Primes mensuelles de décembre x  $1/2$ ).

On peut synthétiser à travers le tableau suivant les étapes de détermination de la prime à reporter :

Echéances	Primes annuelles	Primes Semestrielles	Primes trimestrielles	Primes mensuelles
Janvier	Exp. en 01/n+1	Exp. en 07/n	Exp. en 04/n	Exp. en 02/n
Février	Exp. en 02/n+1	Exp. en 08/n	Exp. en 05/n	Exp. en 03/n
Mars	Exp. en 03/n+1	Exp. en 09/n	Exp. en 06/n	Exp. en 04/n
Avril	Exp. en 04/n+1	Exp. en 10/n	Exp. en 07/n	Exp. en 05/n
Mai	Exp. en 05/n+1	Exp. en 11/n	Exp. en 08/n	Exp. en 06/n
Juin	Exp. en 06/n+1	Exp. en 12/n	Exp. en 09/n	Exp. en 07/n
Juillet	Exp. en 07/n+1	Exp. en 01/n+1	Exp. en 10/n	Exp. en 08/n
Août	Exp. en 08/n+1	Exp. en 02/n+1	Exp. en 11/n	Exp. en 09/n
Septembre	Exp. en 09/n+1	Exp. en 03/n+1	Exp. en 12/n	Exp. en 10/n
Octobre	Exp. en 10/n+1	Exp. en 04/n+1	Exp. en 01/n+1	Exp. en 11/n
Novembre	Exp. en 11/n+1	Exp. en 05/n+1	Exp. en 02/n+1	Exp. en 12/n
Décembre	Exp. en 12/n+1	Exp. en 06/n+1	Exp. en 03/n+1	Exp. en 01/n+1

Les fractions suivantes des primes émises au cours des mois considérés seront reportées sur l'exercice suivant.

Primes à reporter	Primes Annuelles	Primes Semestrielles	Primes Trimestrielles	Primes mensuelles
Janvier	15 jours ou $1/24$			
Février	45 jours ou $3/24$			
Mars	75 jours ou $5/24$			
Avril	105 jours ou $7/24$			
Mai	135 jours ou $9/24$			
Juin	165 jours ou $11/24$			
Juillet	195 jours ou $13/24$	15 jours ou $1/12$		
Août	225 jours ou $15/24$	45 jours ou $3/12$		
Septembre	255 jours ou $17/24$	75 jours ou $5/12$		
Octobre	285 jours ou $19/24$	105 jours ou $7/12$	15 jours ou $1/6$	
Novembre	315 jours ou $21/24$	135 jours ou $9/12$	45 jours ou $3/6$	
Décembre	345 jours ou $23/24$	165 jours ou $11/12$	75 jours ou $5/6$	15 jours ou $1/2$

En multipliant les fractions ci-dessus par les émissions des mois correspondant, on aboutit à la prime à reporter.

La PREC sera obtenue en multipliant la prime à reporter ainsi obtenue par le facteur  $(S+1/2FG)/P$

- S/P représente le taux de sinistralité,
- F G/ P le taux de frais généraux rapporté aux primes.

Le taux de S/P à retenir est le S/P statistique tiré soit de l'état A 10 soit du tableau F de l'état C10 b. Pour plus de fiabilité, on retiendra le taux moyen des 3 ou 5 dernières années.

A la NSIA BENIN où nous avons effectué nos recherches, la PREC se calcule contrat par contrat selon la méthode du prorata temporis.

## **2- Les provisions pour sinistres à payer**

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

Les dépenses en principal s'entendent le coût de réparation des dommages.

Les frais internes sont les frais nécessités par la gestion des sinistres en termes de salaires de fournitures et de consommables. Les frais externes sont les frais d'expertise, de procédure d'avocats...

De la lecture de l'article 334-12, on peut retenir cinq idées maîtresses :

- Les PSAP doivent être évaluées sans tenir compte de l'incidence de la réassurance ;
- La méthode légale est le dossier par dossier
- L'estimation obtenue par cette méthode doit être augmentée d'une estimation des tardifs.

- L'estimation obtenue par cette méthode doit être augmentée d'une estimation des tardifs.
- La provision doit être complétée par un chargement de gestion qui ne peut être inférieur à 5%.
- Sur autorisation de la CRCA, la société peut utiliser des méthodes statistiques pour estimer les provisions des sinistres survenus les deux dernières années.

L'évaluation des PSAP est brute de réassurance car selon l'article 4 du code des assurances, dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assurés il reste seul tenu vis-à-vis de l'assuré.

**a- La méthode réglementaire : Le dossier par dossier**

**Estimation des sinistres connus**

Le deuxième alinéa de l'article 334 – 12 fixe comme règle d'évaluation la méthode dossier par dossier.

Cette méthode est sans doute la meilleure pour évaluer les sinistres connus car elle utilise toutes les informations disponibles dans l'entreprise et permet ainsi d'aboutir à des résultats proches de la réalité.

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

Par charges externes individualisables il faut entendre :

- Les frais et honoraires d'expert ;
- Les pénalités et intérêts de retard ;
- Tous frais annexes induits par le sinistre (mesure conservatoires, PV de constat, frais d'enquêtes ...) ;

- Le coût de réparation des dommages.

Lorsque le sinistre n'a occasionné que des dommages matériels, son évaluation ne pose pas de problème, un inventaire plus ou moins détaillé ou un devis estimatif étant souvent joint à la déclaration.

Par contre, lorsque le sinistre a des conséquences corporelles ou immatérielles l'estimation du préjudice devient malaisée.

Heureusement que le code des assurances, en ses articles 258 à 266, a défini, pour les accidents de la circulation les préjudices susceptibles d'être réparés ainsi que leurs limites d'indemnisation ; il s'agit :

- des frais de toutes natures (article 258)
- de l'incapacité temporaire totale (article 259)
- de l'incapacité permanente partielle (article 260)
- de l'assistance d'une tierce personne (article 261)
- du pretium doloris et du préjudice esthétique
- du préjudice de carrière
- des frais funéraires
- du préjudice des ayants droits (art 265 et 266)

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

En outre, l'application de cette méthode se heurte, dans la pratique, à des écueils tels :

- Les déclarations incomplètes ;
- Les lenteurs dans la communication des procès verbaux de constat ;
- Les réclamations exagérées de victimes ou de leurs ayants droit ;
- La prolifération de faux documents d'état civils ou de certificats médicaux ;

- Le nombre important de petits dossiers à traiter.

Aussi, le recours à une évaluation d'ouverture basée sur les coûts moyens de sinistres est-il l'accessoire indispensable du dossier par dossier lorsque la société ne dispose pas d'éléments suffisants.

Il convient par conséquent, en vue d'améliorer la qualité des évaluations d'ouverture, de segmenter des règlements des entreprises par types de frais.

On peut ainsi obtenir le coût matériel d'un dossier corporel, d'un dossier matériel, d'une expertise médicale, d'une procédure judiciaire...

### **Estimation des tardifs**

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

Pour déterminer le résultat d'exploitation d'un exercice, la comptabilité isole les charges (prestations, commissions, frais de gestion) ainsi que les produits (primes, produits financiers) qui s'y rattachent.

Un problème majeur se pose à la date d'inventaire : Tous les sinistres survenus au cours de l'exercice ne sont pas encore connus de l'entreprise. Il convient par conséquent de les estimer le plus exactement possible et de les ajouter à l'estimation dossier par dossier.

Par une observation statistique des déclarations passées, la société peut déterminer par une méthode de triangulation, des cadences de déclarations tardives qui, associées aux coûts moyens des sinistres, permet d'obtenir une estimation des tardifs.

### Exemple

Les déclarations de sinistres automobiles reçues par une société entre 2002 et 2006 sont résumées dans le tableau suivant :

Nombres de sinistres déclarés à fin	Exercices de survenance				
	2002	2003	2004	2005	2006
2002	190				
2003	194	188			
2004	195	193	180		
2005	196	193	185	182	
2006	196	194	186	186	173

Estimer la majoration pour tardifs que la société doit prévoir à fin 2006 sachant que le coût moyen d'un sinistre est de 3000.000 FCFA.

Soit  $F_{i,j}$  le facteur moyen d'évolution de la charge de sinistres de l'année  $i$  à l'année  $j$ .

Exercice de survenance	Nombre de déclarations à fin				
	2002	2003	2004	2005	2006
2002	190	194	195	196	196
2003	188	193	193	194	
2004	180	185	186		
2005	182	186			
2006	173				

$$F_{1,2} = \frac{194 + 193 + 185 + 186}{190 + 188 + 180 + 182} = 1,024$$

$$F_{2,3} = \frac{195 + 193 + 186}{194 + 193 + 185} = 1,003$$

$$F_{3,4} = \frac{196 + 194}{195 + 193} = 1,005$$

$$F_{4,5} = \frac{196}{196} = 1$$

### Charges de tardifs

$$2006: 173 \times 1,024 \times 1,003 \times 1,005 \times 1 = 179$$

$$2005: 186 \times 1,003 \times 1,005 \times 1 = 188$$

$$2004 : 186 \times 1,005 \times 1 = 187$$

2003:  $194 \times 1 = 194$

2002:  $196 \times 1 = 196$

### Nombres de tardifs

2002 : 0

2003 : 0

2004: 1

2005 : 2

2006 : 6

Soit au total 9 tardifs.

Le chargement pour tardifs est donc :

$9 \times 3.000.000 = 27.000.000$  FCFA à fin 2006.

### **Le chargement de gestion**

Aux termes des dispositions de l'article 334 – 13 ce chargement correspond à une estimation du coût de la gestion des sinistres survenus jusqu'à leur liquidation totale, sans pouvoir être inférieur à 5 % des PSAP.

Les sociétés dotées d'une bonne comptabilité analytique se doivent par conséquent d'estimer pour chaque type de sinistre le coût de gestion moyen d'un dossier. Ce coût doit inclure entre autres :

- Les consommations de matières et fournitures des services sinistres ;
- La rémunération des cadres et employés de ces services ;

- La part du coût des services généraux imputable à la gestion des sinistres  
....

En multipliant le coût moyen de gestion d'un sinistre par le nombre de dossiers restant à payer, on aboutit à la provision de gestion.

Si le résultat ainsi obtenu dépasse 5% des PSAP, il doit être retenu.

#### **b- Les autres méthodes admises d'évaluation des PSAP**

Le législateur a autorisé leur utilisation uniquement pour l'estimation des provisions de sinistres se rapportant aux deux derniers exercices (article 334-12 derniers aliéna) pour les raisons suivantes :

- Le nombre de dossiers concernés est souvent très important et comprend une majorité de sinistres de faible importance.
- Les documents nécessaires à une bonne estimation dossier par dossier ne sont pas encore disponibles.

Il est néanmoins important, même pour les autres sinistres, de tester la qualité des évaluations en recourant à ces méthodes dont les plus usitées sont :

- Les méthodes actuarielles ou de type « Chain ladder » qui sont des méthodes d'extrapolation.
- La méthode des coûts moyens
- La méthode de blocage de primes.

#### **b1- Les méthodes actuarielles**

Elles utilisent les évolutions des paiements ou les charges de sinistres des exercices suffisamment anciens pour calculer un estimateur de la charge de sinistres. Ces méthodes ne peuvent fonctionner que si les conditions suivantes sont réunies :

- Les exercices de référence sont suffisamment anciens pour permettre une bonne connaissance de la charge de sinistres. Pour certains types de sinistres à déroulement long tels la responsabilité civile automobile, cinq voire dix années de déroulement sont nécessaires.
- Le volume de dossier doit être suffisamment important pour permettre de faire jouer la loi des grands nombres.
- L'environnement doit être stable. L'incidence des changements de régime d'indemnisation et l'inflation doivent être bien maîtrisées. Il est en outre indispensable de bien segmenter les données à traiter avant de les exploiter, d'où l'importance d'élaborer les états A10 et C10b.

Les méthodes actuarielles ne sont pertinentes que si elles reposent sur un grand nombre de sinistres liquidés.

Les paiements de sinistres peuvent être perturbés par des sinistres d'ampleur exceptionnelle. Il faut donc choisir un seuil d'écrêtement.

#### **b1.1- La méthode basée sur la cadence des règlements :**

Elle consiste à évaluer les charges de sinistres d'un exercice en partant des paiements effectués et de la cadence des règlements provenant : Soit de l'observation de la société, soit de celle du marché.

Cette méthode suppose la confection au préalable des états A10 et C10b sur plusieurs exercices. Ces tableaux donnent pour chaque exercice de survenance, l'évolution de la charge de sinistres et des règlements telle qu'observée dossier par dossier au cours des exercices postérieurs. Compte tenu du fait que la charge de sinistres d'un exercice donné se décompose en deux masses : Les sinistres payés (connus avec exactitude) et les PSAP (estimées), plus la part des sinistres payés dans la charge est importante, plus les résultats sont fiables.

**EXEMPLE :** En synthétisant les paiements de l'état A10 d'une société on obtient :

Exercice de survenance	Année de liquidation					PSAP	Charge de sinistre
	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5	
2002	150	240	350	455	475	0	475
2003	175	280	400	520	?	0	?
2004	225	350	480	?	?	0	?
2005	260	375	?	?	?	0	?
2006	240	?	?	?	?	0	?

- Sur les sinistres de 2002, 150 ont été payés en 2002, 90 soit 240-150 en 2003, 110 soit 350-240 en 2004, 105 soit 455-350 en 2006. On estime que ces dossiers sont terminés.

- Sur les sinistres survenus en 2003, 175 ont été payés l'année de survenance, 105 soit 280-175 ont été payés en 2004, 120 soit 400-280 ont payés en 2005, 120 soit 520-400 ont été payés en 2006. Combien seront payés en 2007, année de clôture probable de ces dossiers ?

- Sur les sinistres de 2004, 225 ont été payés la même année, 125 soit (350-225) ont été payés en 2005, 130 soit 480-350 ont été payés en 2006. Combien seront payés en 2007 et 2008 pour clore ces dossiers ?

- Sur les sinistres survenus en 2005, 260 ont été payés la même année, 115 soit 350-225 ont été payés en 2006. Combien seront payés en 2007, 2008 et 2009 pour régler définitivement ces dossiers ?

- Sur les sinistres survenus en 2006, 240 ont été payés. Combien faudra-t-il payer ultérieurement pour les clore ?

1ere étape : On estime un facteur moyen d'augmentation des règlements de sinistres d'une année à l'autre en rapportant les paiements cumulés à la fin d'une année j aux paiements cumulés à la fin de l'année précédente i. En désignant par

$$F_{i,j} \text{ le facteur d'augmentation, on aura : } F_{1,2} = \frac{240 + 280 + 350 + 375}{150 + 175 + 225 + 260} = 1,537$$

$$F_{2,3} = \frac{350 + 400 + 480}{240 + 280 + 350} = 1,414$$

De même on trouve  $F_{3,4} = 1,300$  et  $F_{4,5} = 1,044$ .

2eme étape : On calcule les facteurs moyens d'évolution des règlements pour aboutir à la charge définitive de sinistres. Ces facteurs sont égaux à :

- Pour les sinistres survenus en 2006 :  $1,537 \times 1,414 \times 1,300 \times 1,044 = 2,949$ , ce qui signifie que la charge finale prévisible (CFP) des sinistres survenus en 2006 et plus généralement des sinistres survenus au cours de l'exercice inventorié est égale à 2,949 fois le montant payé sur ces sinistres ;
- Pour les sinistres survenus en 2005 :  $1,414 \times 1,300 \times 1,044 = 1,919$ . Autrement dit, la CFP des sinistres survenus en 2005 (vieux de 2ans) est égale à 1,919 fois le cumul des paiements effectués sur ces dossiers.
- Pour les sinistres survenus en 2004 ou plus généralement vieux de 3ans :  $1,300 \times 1,044 = 1,357$ .
- Pour les sinistres survenus en 2002 ou vieux de 4ans : 1,044.

Selon l'hypothèse de liquidation sur 5ans, les sinistres de 2002 n'évolueront presque plus ; leur charge finale est connue avec exactitude.

On peut donc compléter le tableau par les facteurs de développement et estimer la charge de sinistres définitive ou CFP comme suit :

Facteur de développement	Année de liquidation					PSAP	Charge de sinistres
	N	N+1	N+2	N+3	N+4		
2002	150	240	350	455	475	0	475
2003	175	280	400	520	<b>1,044</b>	<b>1,00</b>	543
2004	225	350	480	<b>1,300</b>	<b>1,044</b>	<b>1,00</b>	651
2005	260	375	<b>1,414</b>	<b>1,300</b>	<b>1,044</b>	<b>1,00</b>	720
2006	240	<b>1,537</b>	<b>1,414</b>	<b>1,300</b>	<b>1,044</b>	<b>1,00</b>	708

La charge finale prévisible est égale à :

Pour l'exercice 2002 : 475

Pour l'exercice 2003 :  $520 \times 1,044 \times 1 = 543$

Pour l'exercice 2004 :  $480 \times 1,300 \times 1,044 \times 1 = 651$

Pour l'exercice 2005 :  $375 \times 1,414 \times 1,300 \times 1,044 \times 1 = 720$

Pour l'exercice 2006 :  $240 \times 1,537 \times 1,414 \times 1,300 \times 1,044 \times 1 = 708$

On peut, à travers un tableau, visualiser d'année en année, l'évolution estimée des paiements cumulés de sinistres.

Evolution des règlements	Année de liquidation					PSAP résiduelle	Charge de sinistres
	N	N+1	N+2	N+3	N+4		
2002	150	240	350	455	475	0	475
2003	175	280	400	520	<b>543</b>	0	543
2004	225	350	480	<b>624</b>	<b>651</b>	0	651
2005	260	375	<b>530</b>	<b>689</b>	<b>720</b>	0	720
2006	240	<b>369</b>	<b>522</b>	<b>678</b>	<b>708</b>	0	708

On constate que :

- Le coefficient multiplicateur ou facteur d'évolution des sinistres de 2002 au bout de 5 années est égal à 1 car les sinistres sont réputés clos en 5 ans ;
- Le coefficient multiplicateur des sinistres de 2003 ou facteur d'évolution des sinistres entre la 4ème et la 5ème année est  $\frac{543}{520} = 1,044$
- Le coefficient multiplicateur des sinistres de 2004 ou facteur d'évolution des sinistres entre la 3è et la 5è année est  $\frac{651}{480} = 1,357 = 1,300 \times 1,044$  ; avec 1,300 le coefficient d'évolution des règlements entre la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année et 1,044 entre la 4<sup>e</sup> et la 5<sup>e</sup> année. En combinant les deux facteurs d'évolution, on obtient le coefficient d'évolution des paiements entre la 3ème et la 5ème année qui est 1,357.

- Le coefficient multiplicateur des sinistres de 2005 ou facteur d'évolution des sinistres entre la 2<sup>e</sup> et la 5<sup>e</sup> année est  $\frac{720}{375} = 1,92 = 1,414 \times 1,300 \times 1,044$
- Le coefficient multiplicateur des sinistres de 2006 ou facteur d'évolution des sinistres de l'année est :  $\frac{708}{240} = 2,95 = 1,537 \times 1,414 \times 1,300 \times 1,044$

**3<sup>e</sup> étape** : On déduit la PSAP au 31 décembre 2006 ; elle sera égale à l'ensemble des sommes qui seront payées ultérieurement sur ces sinistres c'est-à-dire à la charge finale prévisible de sinistres moins les règlements déjà effectués au 31 décembre 2006. La PSAP se décomposera comme suit :

Sur les sinistres survenus en 2002 : 475-475=0

Sur les sinistres survenus en 2003 : 543-520 = 23

Sur les sinistres survenus en 2004 : 651-480 = 171

Sur les sinistres survenus en 2005 : 720-375 = 345

Sur les sinistres survenus en 2006 : 708-240 = 468

**PSAP au 31 Décembre 2006= 23+171+345+468=1007**

Détermination de la PSAP	Année de liquidation					Charge de sinistres	PSAP au 31/12/2002
	N	N+1	N+2	N+3	N+4		
2002	150	240	350	455	475	475	0
2003	175	280	400	520	543	543	23
2004	225	350	480	624	651	651	171
2005	260	375	530	689	720	720	345
2006	240	369	522	678	708	708	468
<b>PSAP au 31/12/2006</b>							<b>1007</b>

Dans l'exemple ci-dessus, l'extrapolation a été faite à partir des sinistres payés ; de la même manière, elle aurait pu être faite à partir de la charge de sinistres (paiements + provisions).

#### **b1.2- La méthode des coûts moyens :**

L'expérience montre que dans une entreprise, en dehors des sinistres d'ampleur exceptionnelle, fort heureusement assez rares, les coûts des sinistres sont relativement stables ils ne fluctuent souvent que du fait d'éléments exogènes comme :

- L'inflation,
- Le changement de régime d'indemnisation.

Il est donc possible d'évaluer au coût moyen les petits dossiers récents pour lesquels, en dehors de la déclaration, aucun élément n'est disponible. Pour obtenir un coût moyen significatif, il est indispensable de segmenter les statistiques par sous-catégories de sinistres et de disposer de statistiques des règlements sur au moins trois ans.

Le coût moyen d'un dossier sera égal au cumul des paiements effectués lors des trois dernières années sur les dossiers terminés par le nombre de dossiers terminés au cours de cette période.

La PSAP par la méthode des coûts moyens sera égal au produit du coût moyen ainsi obtenu par le nombre de sinistres en suspens.

**Exemple :** Sachant que le nombre de sinistres déclarés et les charges de sinistres des exercices 2002 à 2006 sont donnés par les tableaux ci-après, estimons les PSAP de la société x au 31 décembre 2006.

(En millions de Fcfa)	2002	2003	2004	2005	2006
Paiements cumulés à la fin 2006	451	476	461	458	294
PSAP au 31/12/2006	1	2	4	?	?
Charge de sinistres à fin	452	478	465	?	?

	Exercices de survenance				
	2002	2003	2004	2005	2006
Nombre de sinistres déclarés à fin 2002	1900				
Nombre de sinistres déclarés à fin 2003	1940	1880			
Nombre de sinistres déclarés à fin 2004	1950	1930	1820		
Nombre de sinistres déclarés à fin 2005	1950	1930	1860	1820	
Nombre de sinistres déclarés à fin 2006	1950	1940	1860	1860	1730

### Estimation du nombre de sinistres

Compte tenu de la cadence de tardifs estimée, il est possible, par extrapolation, d'évaluer le nombre de sinistres au 31 décembre 2006.

On constate que les sinistres sont généralement déclarés dans les deux années de leur survenance. Vraisemblablement, le nombre de dossiers antérieurs à 2006 n'évoluera plus, les tardifs de 2006 seront environ 50 ce qui donne lieu au final, 1780 dossiers de survenance 2006.

### Extrapolation des coûts moyens observés par le passé :

En divisant la charge de sinistres des exercices 2002, 2003 et 2004 par le nombre de sinistres desdits exercices on aboutit aux coûts moyens respectifs suivants :

$$\frac{452 \text{ millions}}{1950} = 231.795F \text{ pour les sinistres de 2002}$$

$$\frac{478 \text{ millions}}{1940} = 246.392F \text{ pour les sinistres de 2003}$$

$$\frac{465 \text{ millions}}{1860} = 250.000F \text{ pour les sinistres de 2004}$$

Le coût moyen des sinistres a évolué de  $\frac{246.392 - 231.795}{231.795} = 6,3\%$  entre 2002 et

2003 puis de  $\frac{250.000 - 246.392}{246.392} = 1,5\%$  entre 2003 et 2004 soit un taux moyen

d'évolution de  $\frac{6,3 + 1,5}{2} = 3,9\%$  par an sur cette période (2002 à 2004).

## Estimation de la charge de sinistres

(En millions de FCFA)	2002	2003	2004	2005	2006
Paielements cumulés à fin 2006	451	476	461	458	294
PSAP au 31/12/2006	1	2	4	25	186
Charge de sinistres à fin 2007	452	478	465	483	480
Nombre de sinistres estimés	1950	1940	1860	1860	1780
Coûts moyens observés	231795	246392	250000		
Croissance du coût moyen observée		6,30%			
Croissance estimée du coût moyen				3,9%	3,9%
Coût moyen évalué				259750	269880

La méthode des coûts moyens ne permet d'aboutir à des résultats pertinents que lorsque l'environnement est stable. En outre, le résultat auquel on aboutit n'est qu'une approximation qui peut se révéler, dans certains cas, éloignée de la réalité. Pour des risques comme l'automobile ou le réassureur n'intervient généralement que sur les sinistres dépassant un certain seuil, il peut arriver que, du fait des compensations, certains dossiers dépassant la priorité échappent. Par ailleurs, la mise en pratique de cette méthode se heurte à des difficultés liées au comptage des sinistres qui concerne principalement des branches comme l'automobile, la maladie les multirisques.

Ainsi, si entre deux années la société a changé son mode de comptage, par exemple en ne comptant que comme un sinistre, contre deux ou trois les années

précédentes, un accident ayant à la fois des conséquences corporelles et matérielles, la fréquence diminue et le coût moyen croît.

C'est également le cas lorsque la société cesse de compter comme sinistres les recours exercés, pour le compte de ses assurés, lorsque sa responsabilité n'est pas engagée.

En assurance maladie, il est difficile d'ouvrir un dossier par réclamation ou un dossier par assuré et par an. Difficile aussi d'ouvrir un dossier par famille.

A notre connaissance, aucune méthode de comptage n'est unanime chaque société adopte celle qui lui convient. Il est difficile par conséquent de faire des comparaisons de coûts moyens à l'échelle d'un marché. Une statistique à défaut d'être juste doit être fidèle. Nous suggérons aux sociétés afin de permettre les comparaisons dans le temps de changer le moins possible leur méthode de comptage.

### **b1.3- La méthode forfaitaire ou de blocage des primes :**

Elle est souvent utilisée en appoint aux autres méthodes surtout pour des garanties nouvelles pour lesquelles peu de statistiques sont disponibles ou pour des contrats généralement sinistrés (cas de la maladie et de l'automobile).

A la différence des méthodes précédentes qui s'appuient sur des données propres à la société, cette méthode part d'une hypothèse théorique : L'équilibre des tarifs. Autrement dit, la prime payée doit servir à prendre en charge les frais généraux et à payer les sinistres.

La PSAP d'un exercice est donc égale aux primes acquises à l'exercice déduction faite des frais généraux et des sinistres payés.

Après ce tour d'horizon des méthodes les plus simples et les plus courantes d'évaluation des provisions pour sinistres à payer, on ne peut que se poser une question : Laquelle de ces méthodes choisir ?

La réponse à cette question n'est pas aisée et dépend : d'une part de la durée de liquidation des sinistres, de la stabilité des cadences de règlements, de la qualité des statistiques disponibles. Nous suggérons ce qui suit : Tester la qualité des évaluations dossier par dossier en ayant recours à un minimum de deux méthodes statistiques reposant sur des hypothèses indépendantes. Si les résultats divergent, il conviendra, soit d'explorer une troisième méthode, soit de comparer les tendances dégagées avec celles de sociétés similaires évoluant sur le même marché avant de conclure.

Par contre si les résultats convergent et aboutissent à une sous-évaluation, il serait prudent de doter une provision pour insuffisance des provisions dossier par dossier.

A la NSIA BENIN, la méthode applicable pour la détermination des PSAP est l'évaluation dossier par dossier. En ce qui concerne les tardifs, la méthode retenue diffère selon les branches. Pour la branche maladie, ils déterminent le taux moyen réel des tardifs sur les trois dernières années corrigé par le taux d'évolution du chiffre d'affaires de la branche. Pour les autres branches dommage et les facultés maritimes, le taux moyen réel des tardifs sur les trois dernières années est comparé au résultat obtenu par la méthode du Chain ladder. En ce qui concerne la branche transport RC maritimes, c'est la méthode de blocage de primes qui est appliquée.

Le législateur n'a pas seulement réglementé l'évaluation des provisions techniques au passif du bilan d'une compagnie d'assurance, qu'a-t-il décidé de

leur représentation à l'actif? La réponse à cette question sera l'objet du deuxième chapitre.

## **CHAPITRE 2 : Analyse de la couverture des engagements réglementés et de la marge de solvabilité.**

Les compagnies d'assurance doivent, pour se conformer à l'article 335 du code CIMA, couvrir leurs engagements réglementés par des actifs suffisants répondant aux critères de sûreté, de liquidité, de rentabilité et de diversification.

De même, elles doivent selon l'article 337 du code CIMA, justifier d'une marge de solvabilité en rapport avec le niveau de leurs activités.

Pour faire face à leurs engagements réglementés, les compagnies d'assurances acquièrent des actifs suffisamment représentatifs qui figurent au bilan. C'est une démarche qui répond au souci des sociétés d'assurance de pouvoir, à tout moment, honorer les engagements qu'elles ont pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance.

### **I- Les engagements réglementés**

Les données relatives à ces engagements, inscrites au passif du bilan, sont subdivisées en deux principaux postes, à savoir, les provisions techniques et les autres engagements réglementés.

Pour la NSIA BENIN, les engagements réglementés à couvrir sont arrêtés à 6 311 348 112 FCFA à fin 2007. Ils se décomposent comme suit :

PREC : 1 426 671 895 FCFA

PSAP : 4 548 845 826 FCFA

Autres engagements réglementés : 335 830 392 FCFA

## **II- Les actifs admis en représentation des engagements réglementés :**

Le code des assurances impose que les engagements réglementés (dettes privilégiées) soient couverts par des actifs admis à les représenter en introduisant des règles de limitation pour chaque groupe d'actifs et des règles de dispersion (article 335-4)

L'état C4 permet d'apprécier si la couverture des engagements réglementés est conforme aux dispositions légales, tandis que l'état C5 permet de visualiser l'ensemble des ressources réelles et virtuelles sur lesquelles la société peut compter pour faire face à ses engagements.

La valeur des placements inscrits au bilan ne doit pas être surévaluée. Selon la réglementation les placements doivent être inscrits à la plus faible des valeurs suivantes :

### **Pour les obligations :**

- Valeur d'acquisition (prix d'achat) ou
- Valeur de remboursement ou
- Valeur vénale encore appelée valeur de réalisation qui n'est rien d'autre que le cours auquel se vendrait l'actif s'il était mis en vente par la société.

### **Pour les actions :**

- Valeur d'acquisition ou
- Valeur vénale (obligatoirement le cours de bourse pour les actions cotées)

### **Pour l'immobilier :**

- Valeur d'acquisition, déduction faite des amortissements annuels au taux de 2%, sauf réévaluation autorisée par la commission de contrôle ou

- Valeur vénale issue d'une expertise.

Du fait du mode de comptabilisation choisi, les placements devront en général, présenter une plus-value latente c'est-à-dire que leur valeur de réalisation est globalement supérieure à leur valeur comptable et qu'en cas de vente, la société constaterait une plus-value réelle.

A la NSIA BENIN, la situation des actifs à la fin de l'exercice 2007 se présente comme suit :

Actifs admis en couverture des engagements réglementés : 7 142 288 029FCFA

Par ailleurs l'état C5 de l'exercice 2007 montre que les actifs affectés par cette société en couverture de ses engagements réglementés sont très diversifiés. Ils consistent essentiellement en des valeurs mobilières, des immeubles, des prêts et des dépôts en banque. Globalement, la compagnie couvre ses engagements réglementés de la manière suivante pour l'exercice 2007

Rubriques	Montant(FCFA)
Actifs représentatifs (a)	7 142 288 029
Engagements réglementés (b)	6 311 348 112
Excédent de couverture (a)-(b)	830 939 917
Ratio de couverture (a)/(b)	113,17%

**Source** : Construit par nous même.

En fin d'exercice 2007, le ratio de couverture des engagements réglementés de la compagnie est de 113,17%. Avec ce niveau d'excédent, la situation de couverture globale des engagements n'est pas totalement rassurante, dans la mesure où les provisions techniques de la société auraient pu être sous-évaluées

et leur redressement, le cas échéant, conduirait à une situation de sous couverture des engagements.

### III- Analyse de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité sert à pallier une insuffisance des provisions techniques ou de faire face à une forte variation de la sinistralité. Elle se décline en une appréciation de la richesse effectivement disponible au niveau de la compagnie d'assurance, à partir de sa situation patrimoniale transcrite au bilan.

Le montant minimal de la marge de solvabilité et les éléments constitutifs de ladite marge sont déterminés conformément aux dispositions des articles 337-1 à 337-4 du code des assurances.

En fin d'exercice 2007, la marge minimale exigible de la compagnie NSIA BENIN est de 1 089 354 418 FCFA tandis que la marge disponible au niveau de cette catégorie de société est de 2 206 000 360 FCFA, soit un excédent de 1 116 645 941 FCFA. C'est dire que la situation de marge est suffisante tout comme en matière de couverture des engagements réglementés au sein de cette compagnie. De même les modalités de calcul ont été respectées.

## CONCLUSION GENERALE

L'évaluation des engagements réglementés, est capitale dans l'appréciation de la solvabilité d'une entreprise d'assurance.

L'omission ou la sous-évaluation d'un des engagements réglementés peut avoir une incidence significative au niveau des décisions à prendre quant à la poursuite de l'exploitation : cas de retrait d'agrément, pour le non respect de certains ratios prudentiels.

Comme nous nous sommes efforcés de le faire ressortir dans notre développement, ce sujet est extrêmement complexe. Mais nous avons conscience sur le fait que nous n'avons pas fait toute la lumière sur les problèmes relatifs à notre sujet.

Les missions de contrôle de la CIMA ont jusque là privilégié le contrôle des provisions techniques et autres engagements réglementés par des actifs admis et de la marge de solvabilité.

En ce qui concerne la marge de solvabilité une couverture de 100% de la marge n'est pas un gage absolu de solvabilité ; à notre avis une couverture de trois fois la marge serait plus sûre. La sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats nécessite aussi le contrôle de la réalité de certaines dépenses et leurs liens avec l'objet social de l'entreprise (les frais d'assistance technique par exemple).

Il convient aussi d'asseoir de nouvelles règles de solvabilité intégrant le paiement des sinistres comme principe essentiel. En effet, la marge de solvabilité est quelque fois acquise de façon fictive avec des plus values de réévaluation d'actifs immobiliers ou de titres d'Etats. Il faudra tenir compte aussi de la capacité de l'entreprise à régler les sinistres en temps et en montant. En clair la brigade de contrôle de la CIMA et les relais qui sont les directions

nationales tiendront compte désormais lors des différents contrôles, de la célérité avec laquelle les sociétés règlent leurs sinistres. Nous restons convaincu que ces suggestions pourront non seulement contribuer à la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, mais aussi asseoir la confiance entre les assurés, les assurables et les assureurs.

# Bibliographie

## I- Ouvrages

- 1- SIMONET (Guy) : La comptabilité des entreprises d'assurances ; 5è éd, Argus 382 Pages.
- 2- YEATMAN (Jérôme) ; Le manuel international de l'assurance, Economica

## II- Textes réglementaires

Code des assurances des Etats membres de CIMA, 4è 2d. 2007.

## III- Cours :

- 1- N'DIAYE (ADAMA) ; Contrôles sur pièces et sur places (MST-A), 2007
- 2- HUGONIN (Benoît) ; Comptabilité des sociétés d'assurances (MSTA), 2007
- 3- MEILLAND (Olivier), Généralités et bases techniques de l'assurance, cours inédits de l'IIA (MST-A)
- 4- GALI (Mah), Législation et réglementation des sociétés d'assurances.

## IV- Documents divers :

- 1- Rapport sur le secteur des assurances en 2006 produit par la Direction des Assurances.
- 2- Séminaire IIA sur le thème : Evaluation et contrôle des engagements réglementés en IARD animé par NDIAYE ADAMA.
- 3- Séminaire IIA sur le thème : Evaluation des engagements réglementés d'une société d'assurance vie, animé par FAYE Mamadou.
- 4- BANKOLE (Justine) : Evaluation et gestion des provisions techniques dans une compagnie d'assurance : Mémoire 6è promotion.

## TABLES DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
Liste des sigles et abréviations .....	iii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE.....	3
PRESENTATION DU MARCHE BENINOIS DE L'ASSURANCE .....	4
PREMIER CHAPITRE : LA NOUVELLE SOCIETE INTERAFRICAIN D'ASSURANCES DU BENIN (NSIA BENIN).....	6
I- Présentation, organisation administrative et fonctionnement.....	6
A- PRESENTATION .....	6
B- Organisation administrative et fonctionnement .....	6
1-La Direction Générale :.....	7
a- Le Service Audit Interne et Contrôle de Gestion :.....	8
b- le Service informatique .....	8
c- Le Service Réassurance et Coassurance. ....	8
d- Le Service Marketing et Qualité .....	8
2- La Direction Administrative et Financière .....	8
3- La Direction du courtage : .....	9
4- La Direction des Affaires Directes.....	9

5- Le département santé : .....	10
II- LES PRODUITS COMMERCIALISES :.....	11
1- Automobile :.....	11
2- Multirisque Habitation .....	11
3- Multirisque Professionnelle :.....	11
4- Assistance :.....	11
5- Tous risques informatiques :.....	11
6- Transports :.....	12
7- Maladie :.....	12
8- Individuelle Accidents .....	12
CHAPITRE 2 : L'AFRICAINNE DES ASSURANCES. ....	13
I- Présentation, Organisation administrative et fonctionnement :.....	13
A- Présentation :.....	13
B- Organisation administrative et fonctionnement :.....	14
1- La Direction Générale.....	14
2- La Direction Comptable et Financière :.....	15
3- La Direction de la Production :.....	15
4- La Direction des Sinistres .....	16
5- La Direction de l'Administration et Ressources Humaines : .....	16
II - LES PRODUITS COMMERCIALISES.....	16

2 <sup>e</sup> Partie.....	18
Evaluation et contrôle des engagements règlementés dans une compagnie d'assurance IARD .....	18
1 <sup>er</sup> Chapitre : Evaluation des engagements règlementés en IARD. ....	20
Paragraphe 1 : Le cadre réglementaire : .....	20
I - Les trois piliers de la solvabilité : .....	20
A - Notion d'engagements règlementés .....	20
1 <sup>o</sup> ) Les provisions techniques : .....	22
2 <sup>o</sup> ) Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées : .....	23
3 <sup>o</sup> ) Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers : .....	23
4 <sup>o</sup> ) La provision de prévoyance : .....	23
B- Méthodes réglementaires d'évaluation des provisions techniques : .....	24
1 <sup>o</sup> ) La provision pour risques en cours : .....	26
a) Les primes à reporter .....	26
b) Hypothèse de base de la méthode des 36% .....	27
c) Estimation de la proportion de charges à reporter .....	28
d) Deuxième hypothèse de la méthode des 36%.....	28
e) La méthode des 1/24 <sup>ème</sup> : Moyen d'estimation des primes à reporter. ....	32
2- Les provisions pour sinistres à payer .....	37
a- La méthode réglementaire : Le dossier par dossier.....	38

b- Les autres méthodes admises d'évaluation des PSAP .....	44
b1- Les méthodes actuarielles .....	44
b1.1- La méthode basée sur la cadence des règlements : .....	45
b1.2- La méthode des coûts moyens : .....	51
b1.3- La méthode forfaitaire ou de blocage des primes : .....	55
CHAPITRE 2 : Analyse de la couverture des engagements réglementés et de la marge de solvabilité.....	57
I- Les engagements réglementés .....	57
II- Les actifs admis en représentation des engagements réglementés : .....	58
III- Analyse de la marge de solvabilité .....	60
CONCLUSION GENERALE .....	61
BIBLIOGRAPHIE .....	63

# ANNEXES

ETAT C4

MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES  
ET DE LEUR COUVERTURE

Société : NSIA

Pays : BENIN

Exercice : déc.-07

Monnaie : Francs CFA

MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

1-) PROVISIONS POUR RISQUES EN COURS	1 426 671 895
2-) PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER	4 548 845 826
3-) PROVISIONS MATHÉMATIQUES	
4-) AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES	0
5-) AUTRES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	335 830 392

**TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES** 6 311 348 112

ACTIFS REPRESENTATIFS	Numéros des articles	PRIX D'ACHAT OU DE REVIENT	VALEUR DE REALISATION	VALEUR DE COUVERTURE	Taux Couvert en %
- Obligations et autres valeurs d'Etat	335-1 1° a)	1 173 028 750	1 778 850 000	1 406 604 644	22,3
- Obligations des organismes internationaux	335-1 1° b)	92 500 000	92 500 000	92 500 000	1,47
- Obligations des Institutions financières	335-1 1° c)	66 100 000	66 100 000	66 100 000	1,05
- Autres obligations	335-1 2° a)	875 330 000	875 330 000	875 330 000	13,87
- Actions cotées	335-1 2° b)	302 812 527	854 985 480	854 985 480	13,55
- Actions des entreprises d'assurances	335-1 2° c)	731 432 147	731 432 147	731 432 147	11,59
- Actions & obligations des stés commerciales	335-1 2° d)	0	0	0	
- Actions des sociétés d'investissement	335-1 2° e)		0		
- Droits réels immobiliers (1)	335-1 3°	1 095 345 254	1 095 345 254	1 095 345 254	17,36
- Prêts garantis	335-1 4°		0		
- Prêts hypothécaires	335-1 5° a)		0		
- Autres prêts	335-1 5° b)	0	0	0	
- Dépôts en banque & espèces en Caisse	335-1 6°	2 096 626 199	2 096 626 199	1 572 289 617	24,91
Sous-total -Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilés.....=		6 433 174 877	7 591 169 080	6 694 587 142	106,07
- Primes ou cotisation - d'1 an stés accident	335-3			428 001 568	6,78
- Primes ou cotisat. impayées branche transport	335-5			19 699 319	0,31
- Créances/les réassur branche transport (1)	335-5			0	
- Créances espèces sur les cédants	335-6				0,00
- Recours encaissés				0	0,00
Sous-total - Ensemble des autres actifs admis en représentation.....=				447 700 887	7,09
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION				7 142 288 029	
TAUX DE COUVERTURE ENGAGEMENTS TECHNIQUES				113,17	
Insuffisance ou surplus de représentation				830 939 917	

Société : NSIA

Pays : BENIN

Exercice : déc.-07

ACTIFS REPRESENTATIFS	PRIX D'ACHAT OU DE REVIENT	VALEUR DE REALISATION	VALEUR DE COUVERTURE	PLUS VALUES LATENTES	RESERVE Plus-Value
<b>1-OBLIGATIONS ET VALEURS D'ETAT</b>					
<b>VALEURS NATIONALES D'ETAT NON COTEES</b>					
Emprunt CAA-Bénin	275 000 000	275 000 000	275 000 000	0	
<i>Sous Total valeurs d'Etat non cotées</i>	275 000 000	275 000 000	275 000 000	0	0
<b>VALEURS ETRANGERES D'ETAT COTEES</b>					
Tresor Pubic Ivoirien 2005-2008 6,5%	84 900 000	84 900 000	84 900 000	0	
Tresor Pubic Ivoirien 2003-2006 6,5%	150 000 000	150 000 000	150 000 000	0	
Tresor Pubic Ivoirien 2002-2005 7%	50 000 000	50 000 000	50 000 000	0	0
Tresor Pubic CAMEROUNAIS 2005-2011	251 250 000	500 000 000	437 812 500	248 750 000	186 562 500
Tresor Pubic CAMEROUNAIS 2006-2011	102 700 000	130 000 000	123 175 000	27 300 000	20 475 000
Tresor Pubic Sénégalais	50 000 000	50 000 000	50 000 000		
Tresor Pubic TOGOLAIS	100 000 000	100 000 000	100 000 000		
Obligation RCI	37 720 000	188 600 000	37 720 000	150 880 000	0
Obligation RCI	29 499 500	143 900 000	38 842 738	114 400 500	9 343 238
Obligation RCI	7 604 000	38 020 000	7 604 000	30 416 000	0
Titres FNI 1995 5% (RCI)	1 542 750	2 805 000	2 331 656	490 875	788 906
Titres FNI 1995 5%(RCI)	32 812 500	65 625 000	49 218 750	32 812 500	16 406 250
Titres FNI (BENIN)	0	0	0	0	0
Titres FNI (BENIN)	0	0	0	0	0
<i>Sous Total valeurs étrangères d'Etat non cotées</i>	898 028 750	1 503 850 000	1 131 604 644	605 049 875	233 575 894
<i>S/t Obligations et autres valeurs d'Etat</i>	1 173 028 750	1 778 850 000	1 406 604 644	605 049 875	233 575 894
<b>2- Obligations organismes internationaux</b>					
Obligations BOAD 6,25% 1999-2009	12 500 000	12 500 000	12 500 000	0	
Obligations BOAD 5,35% 2004-2011	50 000 000	50 000 000	50 000 000		
Obligations BOAD 6,30% 1999-2007	0	0	0	0	
Obligations BOAD 5,85% 2001-2008	30 000 000	30 000 000	30 000 000	0	
<i>S/t Oblig organismes internationaux</i>	92 500 000	92 500 000	92 500 000	0	
<b>3- Obligations institutions Financières</b>					
SAFCA	50 000 000	50 000 000	50 000 000		
BOA 6,60%	16 100 000	16 100 000	16 100 000	0	
<i>S/t Obligations institutions Financières</i>	66 100 000	66 100 000	66 100 000		
<b>4- Autres Obligations</b>					
Obligations ONATEL B.F 6,65% 2005-2011	130 000 000	130 000 000	130 000 000		
Obligations SAMPANA	50 000 000	50 000 000	50 000 000	0	
SENELEC 7,5% 2003-2008	830 000	830 000	830 000	0	
CEB 6,5% 2003-2010	270 000 000	270 000 000	270 000 000	0	
TELECEL BURKINA 7% 2003-2007	100 000 000	100 000 000	100 000 000	0	
CELTEL BF 7,15% 2005-2013	150 000 000	150 000 000	150 000 000	0	
SBEE 6,85 2005 -20012	150 000 000	150 000 000	150 000 000	0	
CELTEL BF 7,15% 2003-2009	24 500 000	24 500 000	24 500 000	0	
<i>S/t Autres Obligations</i>	875 330 000	875 330 000	875 330 000	0	
<b>6- Actions cotées</b>					
SHELL-CI	1 167 000	570 000	570 000	-597 000	
TOTAL-CI	1 489 500	2 700 000	2 700 000	1 210 500	
UNIWAX	40 322 000	4 400 000	4 400 000	-35 922 000	
SONATEL	22 000 000	175 000 000	175 000 000	153 000 000	
SONATEL	10 750 000	87 500 000	87 500 000	76 750 000	
SONATEL	32 621 910	265 475 000	265 475 000	232 853 090	
PALMCI	12 000 000	22 800 000	22 800 000	10 800 000	
SIVOA	2 466 090	2 256 000	2 256 000	-210 090	
SIVOA	28 019 715	19 416 000	19 416 000	-8 603 715	
SIVOA	1 933 200	1 440 000	1 440 000	-493 200	
SIVOA	1 638 000	2 184 000	2 184 000	546 000	
SONATEL	5 146 225	39 725 000	39 725 000	34 578 775	
CNPB	5 000 000	5 000 000	5 000 000	0	
Zone franche	5 000 000	5 000 000	5 000 000	0	
TITRES ECOBANK E.T.I	133 258 887	221 519 480	221 519 480	88 260 593	
<i>S/t Actions cotées</i>	302 812 527	854 985 480	854 985 480	552 172 953	
<b>7- Titres des entreprises d'assurance</b>					
NSIA - GABON	80 000 000	80 000 000	80 000 000	0	
AFRICARE	29 153 852	29 153 852	29 153 852	0	
AFRICARE	12 836 930	12 836 930	12 836 930	0	
AFRICARE	98 071 365	98 071 365	98 071 365	0	
NSIA CONGO	37 500 000	37 500 000	37 500 000		
NSIA TOGO	30 000 000	30 000 000	30 000 000		
NSIA VIE BENIN	345 000 000	345 000 000	345 000 000		
CICARE	15 000 000	15 000 000	15 000 000		
NSIA SENEGAL(augmentation capital)	18 870 000	18 870 000	18 870 000		
NSIA SENEGAL	65 000 000	65 000 000	65 000 000	0	
<i>S/T Actions des entreprises d'assurance</i>	731 432 147	731 432 147	731 432 147	0	
Terrains d'Exploitation en cours	572 345 254	572 345 254	572 345 254		
Terrains non bâtis	523 000 000	523 000 000	523 000 000		
<b>S/T DROITS IMMOBILIERS</b>	1 095 345 254	1 095 345 254	1 095 345 254		
Banques comptes courants	691 805 409	691 805 409	617 468 827		
Banques dépôts à terme	1 400 000 000	1 400 000 000	950 000 000		
Espèces en Caisse	4 820 790	4 820 790	4 820 790		
<i>S/t Dépôts en banque &amp; espèces en Caisse</i>	2 096 626 199	2 096 626 199	1 572 289 617		
<b>Sous-total -Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilés.....=</b>	6 433 174 877	7 591 169 080	6 694 587 142		233 575 894
PROVISION				0	

Modalité de calcul de la marge de solvabilité selon l'article 3.37-2 du code CIMA

ELEMENTS	MONTANT
<b>A ajouter</b>	
Capital social versé ou fonds d'établissement	
½ du capital non versé de la part restant à verser du fonds d'établissement	
Emprunt pour fonds social complémentaire (s'il existe)	
Réserves de toutes dénominations	
Les bénéfices reportés	
Les plus-values (sur autorisation de la Commission)	
<b>A déduire</b>	
Les pertes de l'exercice	
Les amortissements restants sur commissions	
Les frais d'établissement ou de développement	
Les actifs incorporels	
<b>Total éléments constitutifs de la marge de solvabilité (A)</b>	
<b>Méthode des primes</b>	
Ratio de conservation (charge sinistres nets /charge sinistres bruts) avec un minimum de 50 % (1)	
Primes directes ou acceptées nettes d'annulations de n (2)	
<b>Marge minimale (a) = 20% x (2) x (1)</b>	
<b>Méthode charge moyenne des sinistres</b>	
Ratio de conservation (charge sinistres nets /charge sinistres bruts) avec un minimum de 50 % (1)	
(sinistres bruts payés n - 2 + sinistres bruts payés n-1 + sinistres bruts payés n) (2)	
PSAP n (3)	
(recours encaissés n - 2 + recours encaissés n - 1 + recours encaissés n) (4)	
PSAP ouverture n-2 (5)	
<b>Marge minimale (b) = 1/3 ((2) + (3) - (4) - (5)) x 25 %x (1)</b>	
<b>Marge minimale à retenir (B) = sup {(a) ; (b)}</b>	
<b>Excédent ou insuffisance de marge de solvabilité = (B) - (A)</b>	

