

**INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES (I.I.A)
YAOUNDE
REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

Tél. : 20. 71. 52 - Fax: 20. 71. 51
BP. 1575

**LA GESTION DU PORTEFEUILLE PRODUITS
D'ASSURANCE DANS UNE PERIODE DE CRISE
ECONOMIQUE.**

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du **Diplôme d'Etudes
Supérieures Spécialisées d'Assurances (DESS-A).**

Présenté par:

MALAM MOUSSA Ibrah

Sous la direction de:

M. BOUKARI Amirou

Chef du Département Technique
CAREN ASSURANCES

Niamey, Septembre 1998

----- **TABLE DES MATIERES** -----

PAGES

Introduction1

PREMIERE PARTIE:

Impacts de la crise économique sur le portefeuille produits d'assurance.....6

I. Quelques notions7

1. La notion de crise économique7

2. La notion de portefeuille en assurance8

3. La notion de gestion de portefeuille produits d'assurance8

II. La constitution et la conservation d'un portefeuille9

1. Situation d'un portefeuille produits d'assurance dans un
contexte économique favorable10

2. Commercialisation en période de crise économique26

III. Incidence de la crise économique sur un portefeuille
produits d'assurance30

1. Les sociétés d'assurances32

2. Les intermédiaires35

3. Les assurés et les assurables36

4. Les produits38

5. Les primes impayées39

6. La sinistralité41

DEUXIEME PARTIE:

Gestion approfondie du portefeuille produits d'assurance
en période de crise économique46

I. Organisation technique de la production50

1. Organisation optimale et rapport entre les différents services50

2. La production52

3. Commercialisation et distribution55

4. Stabilité du portefeuille	56
II. La gestion comptable et financière	58
III. Le recouvrement des primes impayées et la gestion des sinistres	61
1. Le recouvrement des primes impayées	61
2. La gestion des sinistres	62
IV. La maîtrise du résultat technique	63
1. Le contrôle a priori	63
2. Le contrôle a posteriori	64
3. L'analyse multidirectionnelle	65
V. Contrôle de gestion et tableaux de bord	65
Conclusion	69
Bibliographie.....	71
Annexes	

REMERCIEMENTS.

Nous remercions:

- Monsieur IDDY ANGO Ibrahim, Directeur Général de la CAREN, qui nous a donné l'occasion d'entrer à l'IIA.
- Monsieur GARBA Sidikou, chef du département Comptabilité, Finance et Administration de la CAREN, qui malgré ses multiples occupations, n'a ménagé aucun effort pour nous rendre le travail facile.
- Monsieur BOUKARI Amirou, chef du département technique de la CAREN pour avoir accepté la lourde charge de nous encadrer.
- Le personnel de la CAREN dans son ensemble.
- Tous ceux qui, de quelque manière, ont contribué à la réalisation de ce travail.

AVANT PROPOS

L'Institut International des Assurances de Yaoundé (I.I.A) a pour mission entre autres la formation des cadres d'assurance des pays membres et utilisateurs de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (C.I.M.A).

En vue de compléter l'enseignement théorique, l'institut organise des stages pratiques à la fin de la formation. C'est dans l'optique de permettre aux étudiants d'appliquer dans des conditions réelles les connaissances et méthodes acquises au cours des deux années de formation d'une part. Et d'autre part d'avoir un avant-goût de la réalité du terrain afin de mieux les préparer aux tâches et responsabilités qui les attendent.

C'est ainsi que durant près de cinq (5) mois, nous avons effectué notre stage à la Compagnie d'Assurances et de Réassurances du Niger (CAREN), dont le thème est: « **La gestion du Portefeuille produits d'assurance dans un situation de crise économique** ».

Nous osons espérer que ce travail contribuera au développement de l'industrie des assurances au Niger et pourquoi pas dans la Zone CIMA.

INTRODUCTION

Au cours de ces deux dernières décennies, la situation économique de l'Afrique a été peu reluisante. Au début des années 80, la crise économique que d'aucuns considéraient comme passagère s'est réellement installée et a frappé de plein fouet tous les secteurs économiques.

Le secteur des assurances, comme les autres secteurs de l'économie, a beaucoup souffert de cette crise économique et financière qui a affecté les Etats Africains de la Zone Franc. A ce niveau, la crise a mis en valeur les dysfonctionnements des marchés des assurances, qui sont dus en grande partie à un environnement légal et institutionnel inadapté, avant la signature du Traité CIMA en Juillet 1993.

La dévaluation du franc CFA, intervenue le 12 Janvier 1994, a eu des effets immédiatement négatifs sur les opérations d'assurances, aussi bien au niveau des portefeuilles de produits que sur les sociétés d'assurances elles mêmes.

Le secteur des assurances, déjà relativement fragile dans ses structures, a été très éprouvé par la crise économique surtout dans la seconde moitié des années 80.

L'industrie des assurances, contrairement aux autres branches de l'économie, est caractérisée par l'inversion du cycle de production. Le rôle que jouent les assurances dans l'économie d'un pays n'est plus à démontrer. Mais pour bien remplir son rôle d'investisseur institutionnel et par conséquent de moteur ou d'aide à la promotion économique, le secteur des assurances a besoin en retour d'un environnement sain et propice. Or, la crise économique a amené avec elle une dégradation générale du marché et de la situation financière.

Au niveau des assurances et comme partout ailleurs dans les divers secteurs de l'économie, la récession économique a entraîné une diminution drastique du chiffre d'affaires des sociétés.

La matière assurable a régressé ou stagné dans le milieu des années 80 dans presque tous les pays de la Zone Franc.

A la diminution du chiffre d'affaires s'est ajouté l'accroissement vertigineux des taux d'impayés de primes à cause des difficultés économiques et financières rencontrées par les clients d'un côté et de l'autre de la prolifération d'intermédiaires peu sérieux. Ils percevaient les primes et ne les reversaient qu'avec un retard ou pas du tout. Cet état de fait est dû au laxisme des sociétés d'assurances dans leur gestion.

Les sociétés d'assurances ont été une source non négligeable de liquidités pour les finances publiques. Les Etats

y opéraient des ponctions sur les comptes des sociétés. A cause des diverses législations instaurées par les Etats, les sociétés d'assurances étaient obligées de participer sous différentes formes, mais de façon souvent excessive à des opérations de développement. Elles traînent jusqu'à présent ces ardoises noires dans leur bilan. Il s'agissait d'opérations de financement de projets, de création de sociétés aujourd'hui en faillite ou de souscription aux emprunts que les Etats et les institutions concernées ne remboursent plus.

La faillite de certains établissements bancaires et institutions financières des Etats a été durement ressenti par les sociétés d'assurances.

Il ressort des résultats des contrôles effectués par la Commission Régionale des Contrôles des Assurances qu'aucune des sociétés contrôlées ne répond entièrement aux normes financières édictées par le Code des Assurances.

Quelques sociétés sont jugées quand même saines. Certaines ont un besoin de financement plus ou moins important tout en parvenant à honorer leurs engagements immédiats. D'autres au contraire, sont en cessation de paiements et ont du mal à faire face à leurs engagements. Elles n'arrivent pas à payer les sinistres et parfois les salaires du personnel.

Le marché des assurances est fortement tributaire de l'environnement micro-économique. De ce fait, le secteur des assurances n'a pas pu échapper à la crise qui a secoué nos différents Etats.

Malgré la relance économique timidement amorcée dans la plupart de nos Etats, le démarrage imminent de la bourse sous-régionale des valeurs de l'UEMOA, les projets très avancés de création de bourses nationales ou sous-régionales dans la Zone BEAC, il est nécessaire de se poser des questions sur une gestion optimale de crise des portefeuilles produits d'assurances.

La gestion en assurances doit désormais obéir aux exigences de la transparence, de la compétitivité et de la rentabilité.

Dans cette ère de mondialisation, l'assurance africaine doit se mettre au pas de la performance pour ne pas être marginalisée sur l'échiquier mondial. Comme le dit un proverbe du BENIN: « *S'il est possible que tu ne saches pas encore où va te mener ta longue marche, il est essentiel en revanche que tu saches exactement d'où tu viens* ».

La gestion des portefeuilles produits d'assurance est-elle différente selon que l'on soit dans un contexte économique favorable ou en situation de crise économique?

Quels comportements doit adopter le marché des assurances selon le contexte économique?

Si la crise est un facteur déterminant dans le développement de l'assurance, alors existe-t-il un mode de gestion approprié de portefeuilles en situation de crise économique?

Une tentative de réponse à ces préoccupations sera apportée à travers le thème: « **La gestion du portefeuille produits d'assurance dans une situation de crise économique** ».

Ce thème sera développé en deux grandes parties:

- Les impacts de la crise économique sur le portefeuille produits d'assurance.
- Une gestion appropriée du portefeuille produits d'assurance en période de crise économique.

PREMIERE PARTIE

IMPACTS DE LA CRISE ECONOMIQUE SUR UN PORTEFEUILLE PRODUITS D'ASSURANCE.

I. QUELQUES NOTIONS.

Avant d'aborder cette partie, il est utile de donner la définition de certains concepts pour pouvoir cerner leur contour dans la mesure où ils reviendront à maintes reprises dans cette étude.

1. LA NOTION DE CRISE ECONOMIQUE.

Une crise économique est un retournement brutal de la conjoncture économique se traduisant par un déséquilibre économique.

La crise est dite grave si pendant une période prolongée l'activité des affaires est très inférieure à la normale et le pessimisme des entreprises et des consommateurs est profond. Elle est caractérisée par une diminution importante de la production, un faible niveau d'investissement, une contraction du crédit, une baisse des prix, un chômage massif et un emploi réduit, et un taux très élevé de faillites des entreprises.

Quand on sait que l'Afrique, la Zone Franc (BCAO et BEAC) en particulier, a traversé deux décennies de crise dont le point culminant a été la dévaluation du Franc CFA de Janvier 1994, l'on est à mesure de se demander les conséquences qu'il y a eu sur le secteur des assurances.

2. LA NOTION DE PORTEFEUILLE PRODUIT D'ASSURANCE

On entend par portefeuille, l'ensemble des contrats d'assurance détenus par une société d'assurances ou par un intermédiaire, globalement (il représente alors son chiffre d'affaires) ou par catégorie de risques.

C'est ainsi que l'on entend parler de portefeuille automobile, de risques industriels...etc.

Le portefeuille produits d'assurance, en tant qu'il représente le chiffre d'affaires d'une société d'assurance, revêt une importance capitale, car il représente le nœud central de l'activité de la société.

3. LA NOTION DE GESTION DE PORTEFEUILLE PRODUITS D'ASSURANCE.

La gestion est la science des décisions stratégiques et tactiques dans les organisations. Elle permet de déterminer la combinaison la plus satisfaisante en termes de rendement et de productivité des moyens matériels et de la ressource humaine dans les organisations.

Dans ce contexte, on entend par gestion de portefeuille produits d'assurance les méthodes de souscription (commercialisation, distribution des produits), le suivi de

l'évolution du portefeuille (son développement) et de sa rentabilité (primes / sinistres).

Il est clair que la gestion du portefeuille produits d'assurance est fortement tributaire de la conjoncture économique du moment.

II. LA CONSTITUTION ET LA CONSERVATION D'UN PORTEFEUILLE.

En période normale, c'est-à-dire en temps de prospérité et de stabilité économique, chacun semble s'en sortir, même les assureurs qui gèrent leurs portefeuilles sans aucun respect des règles de l'art.

Pendant cette période, les sociétés se montrent laxistes et complaisantes, voire paresseuses.

C'est en période de crise économique que les bons gestionnaires se démarquent des mauvais et que les portefeuilles bien gérés se développent tandis que ceux qui le sont mal font perdre de l'argent aux sociétés.

Pour gérer un portefeuille produits d'assurance, il faut au préalable le constituer, le conserver et le développer.

1. SITUATION D'UN PORTEFEUILLE PRODUIT D'ASSURANCE DANS UN CONTEXTE ECONOMIQUE FAVORABLE.

En général, en Afrique, on n'a pas une grande culture d'assurance. Les consommateurs africains considèrent l'assurance comme un produit de luxe ou un produit dont l'utilité, aux yeux de la majorité de la population est bien incertaine. Plusieurs explications peuvent être données sur cet état de fait. Les plus évidentes semblent la faiblesse du revenu par tête d'habitant, les blocages psychologiques, les croyances et les religions, le niveau parfois trop élevé de la prime et surtout l'inadéquation des polices d'assurance aux besoins des consommateurs locaux. La plupart des produits distribués viennent d'Europe et particulièrement de la FRANCE pour la Zone CIMA. Le comportement du portefeuille diffère selon qu'il s'agit des produits VIE ou des produits IARDT.

1.1. LE PORTEFEUILLE DE PRODUITS VIE.

La richesse des sociétés c'est la clientèle acquise ou potentielle. L'assurance Vie est très peu développée dans les Pays de la CIMA comme partout ailleurs en Afrique avec quelques rares marchés qui font exception.

Pour le cas spécifique du marché nigérien d'assurance, il n'y a jusqu'à présent pas de compagnie qui soit spécialisée en assurance Vie, toutes les trois compagnies du marché sont mixtes. Ce qui est très embarrassant pour ce marché quand on sait que

le Code CIMA qui est déjà en vigueur prône la nette séparation des opérations VIE et IARDT en son article 326, alinéas 3 et 4. Parmi les trois compagnies du marché nigérien, seule l'UGAN a un chiffre d'affaires assez significatif en produits Vie. Comparées à l'ensemble des activités d'assurance, les opérations Vie sont dérisoires.

D'ailleurs les produits strictement Vie sont suspendus jusqu'à nouvel ordre en attendant la création d'une société Vie. Seuls les risques accessoires et complémentaires tels que la Temporaire Décès, Prêt Immobilier et Bancaire sont pratiqués.

De dérisoire qu'il est, le chiffre d'affaires Vie est en nette régression après avoir connu une croissance régulière pendant trois ans.

En période de prospérité, les particuliers ne montrent pas d'engouement pour souscrire des contrats Vie. Pour les amener à le faire, il faut des actions commerciales très soutenues de la part des commerciaux. On a coutume de dire que "l'assurance Vie ne s'achète pas, mais elle se vend."

En période de prospérité dans nos Etats, le système de la Sécurité Sociale marchait. Les risques sociaux tels la retraite, les accidents de travail...etc. sont garantis dans les pays de la Zone-franc par les Caisses de Sécurité Sociale. Alors que ces mêmes risques, sous d'autres cieux (pays anglo-saxons) sont couverts par l'assurance traditionnelle.

L'examen des deux tableaux qui suivent montre que le marché Vie nigérien est embryonnaire. Il est dominé par l'UGAN qui détient plus de 83% du marché. Après avoir connu une hausse annuelle assez timide d'environ 5% de 1992 à 1994, le chiffre d'affaires Vie du marché nigérien a amorcé une chute à partir de 1995 et ne représente plus qu'à peine 8% du chiffre d'affaires global. Le léger développement constaté de 1990 à 1994 était l'œuvre de l'UGAN. En effet, en 1991, l'UGAN s'est doté d'une structure commerciale adaptée à la vente des contrats Vie au public.

Elle a mis sur pied une force de vente grâce à un recrutement sélectif, une bonne formation suivis d'une animation et une motivation de la part des responsables.

Le tout était soutenu par une campagne publicitaire pour une large sensibilisation du public.

Tableau 1: Evolution du C.A Vie par rapport au C.A global du marché nigérien.

(En millions de F CFA)

Année	C.A global	C.A Vie	%
1990	4 044	-	-
1991	4 346	-	-
1992	4 064	324	5,34%
1993	4 036	480	11,89%
1994	4 897	831	16,97%
1995	6 267	637	10,16%
1996	6 097	478	7,84%

Source: Direction de Contrôle des Assurances: service de contrôle des comptes et statistiques.

Tableau 2: Part de l'UGAN dans le marché Vie nigérien.

(En millions de F CFA)

Année	C.A Vie	C.A Vie UGAN	Pourcentage
1990	-	58	-
1991	-	191	-
1992	324	271	83,64%
1993	480	430	89,58%
1994	831	805	96,87%
1995	637	531	83,36%
1996	478	384	80,33%

Source: Direction de Contrôle des Assurances: service de contrôle des comptes et statistiques.

Les autres sociétés ne sont pas aussi laissées en reste. C'est notamment le cas de la CAREN qui s'est dotée d'un service Vie et retraite. Entre 1995 et 1996 au moment où les primes émises de la branche « Vie et Capitalisation » de la LEYMA et de l'UGAN dégringolaient respectivement de 50,08% et de 27,53%, celles de la CAREN présentaient une augmentation de 15,19%.

L'ensemble des opérations Vie a enregistré entre 1995 et 1996 une chute d'environ -24,83%, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau 3: Primes émises et variation entre 1995 et 1996 de la branche Vie.

(En F CFA)

Compagnies	1995	1996	Variation
CAREN	62.631.303	72.148.325	+15,20%
LEYMA	42.553.684	21.244.250	-50,08%
UGAN	531.011.570	384.820.427	-27,53%
TOTAL	636.196.557	478.213.002	-24,83%

En 1995 comme en 1996, c'est toujours l'UGAN qui détient la plus grande part du marché respectivement 83,47% et 80,47%. Elle est suivie par la CAREN avec respectivement 9,84% et 15,08%; vient enfin la LEYMA pour respectivement 6,69% et 4,45%.

Cette brève analyse dénote en fait une carence certaine du marché nigérien en ce qui concerne la branche Vie et Capitalisation. Pendant longtemps, seuls les produits IARDT étaient

commercialisés par les compagnies du marché nigérien. Les compagnies ne fournissaient aucun effort d'innovation pour pouvoir drainer l'épargne des particuliers vers elles. Ce n'est pas le potentiel assurable qui manquait mais seulement l'élan commercial faisait défaut.

Outre le contrat Retraite qui a connu un certain développement avec la campagne publicitaire de l'UGAN, le contrat le plus vendu est la Temporaire-Décès. Ce contrat revêt d'ailleurs un caractère presque " obligatoire " parce qu'il est exigé par les établissements financiers et les banques afin de garantir le remboursement des prêts accordés à l'emprunteur au cas où celui-ci devient incapable de le faire avant la fin de la période de remboursement.

Comme nous le disons tantôt, en situation de prospérité les compagnies ne font pas preuve d'imagination et d'innovation. En ce sens qu'elles ne vont pas vers les clients pour identifier leurs besoins et leur proposer en conséquence une couverture adéquate de leurs risques. Elles ont des contrats standards, quitte au client de se retrouver. Les aspects commercial et mercatique sont négligés. De leur côté, les assurables ne veulent pas souscrire des contrats bien qu'ils possèdent les moyens de le faire.

La commercialisation prend alors toute son importance dans une compagnie d'assurance. La commercialisation couvre une multitude d'opérations allant de la création d'un produit

jusqu'à sa disparition. Il s'agit notamment des études de marché, de la publicité, de la distribution, de la vente proprement dite et du service après vente. Ces opérations sont effectuées par les sociétés d'assurance de concert avec les intermédiaires que sont les courtiers, les agents généraux et les autres mandataires.

Marketing, commercialisation et distribution sont des actions à entreprendre par les compagnies d'assurances pour la vulgarisation et la vente des produits Vie à un large public.

Dans un contexte économique favorable, il est normalement plus aisé de constituer rapidement un portefeuille de produits d'assurance grâce à une politique de commercialisation dynamique car les prospects seraient plus solvables.

Pour être commercialisable et rentable un produit doit répondre à des exigences de qualité et d'efficacité. Une politique de commercialisation en visant un certain nombre d'objectifs doit permettre à une compagnie d'assurance de:

- ⇒ Trouver une clientèle nombreuse et solvable pour ses produits à un prix compétitif et rémunérateur pour un volume de production donné.

- ⇒ Augmenter la quantité vendue.

- ⇒ Pouvoir augmenter le prix de vente sans que le volume baisse.

- ⇒ Innover, c'est-à-dire mettre à la disposition de la clientèle de nouveaux produits.

Pour y parvenir il faut:

- ◆- une bonne connaissance des besoins des consommateurs;
- ◆- une maîtrise parfaite des caractéristiques du marché, et ;
- ◆- une application des techniques commerciales et de marketing.

Dans tous les marchés de la CIMA, l'assurance Vie couvre à peine un tiers du chiffre d'affaires global, et même moins dans certains pays comme le Niger par exemple.

En ce qui concerne l'assurance Vie une évolution du chiffre d'affaires est possible. Il suffit aux compagnies de s'investir pour pouvoir vaincre les mentalités hostiles des populations à l'égard de l'assurance Vie.

Dans le Réassureur Africain n°011 de juin 1997, M. Bakary KAMARA, Directeur Général de AFRICA-RE dans un article intitulé « Les assureurs et réassureurs africains face aux défis du 21^e siècle » disait et je cite:

“ Un autre constat s'impose, qui montre avec plus de pertinence le manque d'imagination et d'innovation dont les assureurs africains ont jusqu'ici fait montre, c'est celui de l'inadéquation des produits d'assurance aux besoins des consommateurs locaux. Il n'est besoin que de rappeler l'exemple des assureurs-Vie de l'Inde qui, en créant un produit dont le coût très modique (1 à 2 \$ E.U.), ont permis d'attirer une clientèle importante et de drainer ainsi un volume de prime non négligeable (plus d'un milliard \$ E.U.) pouvant servir à financer à long terme l'économie.

Ceci pour réfuter l'argument de la modicité des revenus des populations africaines comme tentative d'explication d'un taux de pénétration de l'assurance dans les habitudes de consommation courante plus que dérisoire. Les blocages psychologiques et religieux ne résistent pas non plus à un examen critique."

En pratique, la mise en marche de la commercialisation des produits d'assurance-Vie ne va pas sans causer de problèmes. Sur le terrain, beaucoup de difficultés peuvent surgir auxquelles il faudra faire face.

1.1.1. Sur le plan structures.

Au niveau des compagnies, il n'y a pas de structures commerciales proprement dites. Il n'y a pas non plus de nette séparation entre le marketing et la vente. Toutes les activités commerciales doivent être coordonnées par le responsable marketing pour une grande efficacité; mais les confier à une même personne diminue conséquemment le développement de la production commerciale. Rares sont les compagnies qui intègrent le marketing dans un système global comprenant politique, objectifs et plans et qui mettent en place des structures adaptées à son développement.

De fois les responsables des compagnies d'assurance-Vie privilégient certains secteurs d'activités tels la gestion, la production, l'informatique ou la comptabilité dans l'allocation des moyens au détriment du secteur commercial. Alors que ce

dernier est très important, car il faut au préalable constituer un portefeuille pour pouvoir le gérer ensuite et en tirer des profits. Le problème est plus exacerbé quand il s'agit de sociétés mixtes comme c'est le cas au Niger qui pratiquent accessoirement des opérations d'assurance Vie.

Bref, il y a toute une gamme de problèmes tels que la faible présence des compagnies d'assurance Vie à l'intérieur des pays, la plupart du temps leurs prestations restent uniquement au niveau de la capitale et de quelques grandes villes. A cela, il faut ajouter l'insuffisance des locaux et de matériel de travail destinés aux commerciaux. En fin, les structures d'encadrement des commerciaux font cruellement défaut.

1.1.2. Sur le plan humain

La gestion commerciale est très délicate. Il faut des hommes bien formés et encadrés. Certaines qualités sont requises de la part des commerciaux. Ce sont essentiellement l'enthousiasme, le dynamisme, la prise d'initiative et surtout la disponibilité.

Or dans la réalité du terrain, nombreuses sont les compagnies d'assurance dont les directions commerciales, s'il y en a d'ailleurs, sont animées par des hommes dotés des qualités ci-dessus invoquées. Parfois, c'est l'environnement qui ne s'y prête pas, les relations et autres considérations primant la pertinence des actions commerciales.

1.1.3. Sur le plan des produits.

La principale critique formulée à l'encontre des compagnies d'assurance c'est de commercialiser des produits venus d'ailleurs sans pour autant les adapter aux réalités des marchés locaux. La non prise en compte de la dimension culturelle explique en partie le faible taux de pénétration de l'assurance dans le marché de la CIMA et plus particulièrement de l'assurance Vie. M.BENE LAWSON, Directeur Régional de AFRICA-RE, le disait et je cite:

“ Nos cultures et nos traditions n'étant pas préparées à adopter les prêt-à-porter européens, l'assurance apparaît à nos populations comme une charge qu'on veut leur imposer. Il appartient par conséquent aux professionnels africains de l'assurance de travailler inlassablement à l'émergence d'une culture de l'assurance en utilisant des techniques somme toute traditionnelles de marketing à savoir:

- 1. pénétrer le mode de vie du client.*
- 2. identifier ses besoins.*
- 3. proposer des produits dont le prix est à sa portée.*
- 4. utiliser les moyens les plus efficaces pour vulgariser ces produits, et*
- 5. assurer un service après-vente de qualité. ”*

1.1.4. Sur le plan de la communication.

Le manque de communication est très préjudiciable en assurance Vie sur l'image des compagnies et même sur la profession d'assurance tout entière.

En dehors des réunions en commission et de quelques relations d'affaires (coassurance), il y a un manque de communication et de concertation entre les différents assureurs présents sur un marché donné. La guerre est à peine voilée entre les compagnies. Les unes cèdent facilement au dénigrement des produits vendus par les autres compagnies concurrentes sur le marché. Un tel comportement est néfaste pour tout le marché. Mal informée, la clientèle est désorientée, découragée et elle finit par être gagnée par le doute. La sensibilisation de la population assurée et potentiellement assurable est alors compromise.

Entre les assureurs et les intermédiaires, la communication n'est pas non plus au beau fixe. La concertation et la convivialité font défaut. Les uns veulent un portefeuille de qualité alors que les autres veulent souscrire le plus grand nombre de contrats pour engranger les commissions. Il se pose ici la question de pérennité du portefeuille. La fidélisation des mandataires n'est pas évidente.

L'expérience du Niger en assurance Vie a été édifiante. Les assurés ignoraient en fait les garanties souscrites et le contour du contrat.

Il y a eu un déficit d'information de la part des intermédiaires qui voulaient faire du chiffre d'affaires parce qu'ils sont rémunérés à la commission. Ignorant toutes les règles et les modalités de rachat, réduction et avance, les assurés se présentaient dans les compagnies et réclamaient ce qu'ils ont cotisé plus les intérêts en sus.

Les assurés ont vite fait de confondre le contrat d'assurance Vie avec un placement bancaire ou une opération de tontine de quartier. Ils ne savent pas qu'il faut un délai minimum ou qu'il faut acquitter un certain nombre de cotisations avant de procéder au rachat. Dans tous les cas, en procédant au rachat, les commissions servies aux apporteurs, les taxes dues à l'état, les frais de gestion de la compagnie, les pénalités de rachat et la prime courue s'il y a une garantie décès doivent être déduits. C'est le solde qui sera servi à l'assuré qui fait le rachat de son contrat.

Bien évidemment, ce à quoi il faut s'attendre, c'est une réaction négative de la part des assurés qui repartent mécontents en traitant les assureurs de "voleurs".

Toutes ces difficultés soulevées sont des entraves à la constitution de véritables portefeuilles de produits Vie pour les sociétés d'assurance présentes sur le marché.

Pour un développement de l'assurance en général, il est urgent de trouver des solutions adéquates à ces divers problèmes. Il en sera question dans la deuxième partie.

1.2. LE PORTEFEUILLE DES PRODUITS IARDT.

Dans les marchés de la CIMA, les portefeuilles des produits IARDT sont plus développés que ceux des produits Vie. Un certain nombre de raisons expliquent cette situation.

Les premières compagnies installées sur les marchés qui étaient pour la plupart des filiales de sociétés étrangères pratiquaient exclusivement l'IARDT. Les compagnies Vie sont de récente création. Ce n'est qu'en 1992 avec la signature du TRAITE de la CIMA qu'a été instituée la nette séparation entre les compagnies Vie d'une part et les compagnies IARDT d'autre part.

Contrairement en assurance Vie, en IARDT certains risques sont de couverture obligatoire comme la Responsabilité Civile Automobile et les Facultés Transportées à l'importation.

1.2.1. Les assurances obligatoires.

Les deux principaux produits rendus obligatoires qui sont commercialisés sur nos marchés sont:

- l'assurance Automobile dans sa partie Responsabilité Civile,
- l'assurance « Transport- Facultés-Corps ».

Logiquement quelque soit le contexte économique, du fait de leur caractère obligatoire l'offre et la demande en assurance obligatoire devraient être rigides.

L'assurance Automobile a représenté plus de 50% des souscriptions dans les compagnies. Dans le chiffre d'affaires

généré par l'Automobile, la Responsabilité Civile obligatoire représente plus de 70%. Malgré cette importance, pendant longtemps et jusqu'à présent, la branche Automobile reste déficitaire dans la plupart des marchés de la CIMA.

En pratique l'obligation d'assurance présente quelques inconvénients pour les portefeuilles de produits.

Les tarifs sont fixés par l'Etat et les compagnies ne sont pas libres de pratiquer leur propre politique de tarification. L'assurance Automobile étant obligatoire, il y a un risque réel d'anti-sélection. Cela nuit beaucoup à la qualité des portefeuilles.

L'obligation d'assurance permet de mettre à la disposition des compagnies de la matière assurable sans qu'il y ait de leur part un effort d'actions commerciales pour conquérir le marché. Il en résulte alors une gestion laxiste et surtout un manque de compétitivité. Il ne faut pas que le caractère obligatoire de l'assurance prime l'aspect commercial et le service rendu à la clientèle. Outre la Responsabilité Civile obligatoire, il faut amener les clients à souscrire les autres garanties dommages. Les compagnies sont passives de ce côté-là.

Du côté des assurés il se développe un esprit de fraude parce qu'ils ont l'obligation de s'assurer par tous les moyens. Il arrive que certains assurés falsifient leurs attestations d'assurance.

Néanmoins, les avantages que les marchés tirent de l'obligation d'assurance sont plus importants que les inconvénients. En ce qui concerne l'aspect commercial, on peut citer la contribution éducative de l'obligation d'assurance pour vaincre les résistances socioculturelles des populations.

1.2.2. Les autres produits.

Ce sont essentiellement les risques des particuliers et les risques des entreprises.

A part l'automobile qui est obligatoire, dans les marchés de la CIMA et au Niger surtout, les particuliers, assurés personnes physiques prennent rarement d'autres contrats. Seuls quelques riches et autres expatriés ont le privilège de s'assurer contre les risques d'incendie et de responsabilité chef de famille.

En période de prospérité, les compagnies orientent plutôt leurs actions vers les produits porteurs tels que les risques d'entreprises.

Quand le secteur économique se porte bien, il y a création d'entreprises, ce qui implique un développement important des activités tant industrielles que commerciales et de service. Alors la demande de couverture est abondante et solvable. De ce fait les compagnies d'assurance n'ont pas à fournir d'énormes efforts de commercialisation pour vendre les contrats. Cette facilité les

conduit à une certaine paresse commerciale. Les compagnies souscrivent des risques sans bien faire attention à des critères de sélection en vue de constituer de gros chiffre d'affaires. Les garanties ne sont pas bien ficelées et les exclusions pas assez claires et cernées. Dans certaines sociétés, le personnel auquel sont confiées toutes ces tâches n'est pas bien qualifié parce que recruté dans le cercle familial ou sur recommandation des amis et autres personnalités "haut placées" sans aucun critère de compétence ni de formation.

En guise de conclusion, on peut dire qu'en situation économique favorable, les compagnies d'assurance se montrent laxistes dans la souscription des risques. Leurs politiques et stratégies commerciales ne sont pas très prononcées car la demande est abondante et solvable. Les assurés, les assurables et les prospects disposent d'une marge financière et ne s'empressent pas à prendre des contrats pour se couvrir en cas de sinistres.

2. COMMERCIALISATION EN PERIODE DE CRISE ECONOMIQUE

La crise économique a beaucoup de conséquences sur les portefeuilles. Il est difficile de réaliser de nouvelles affaires. Les risques déjà en portefeuille sont sujets à des résiliations en cascade. Les habitudes commerciales acquises par les compagnies au moment de la prospérité deviennent non opérationnelles ou plutôt peu efficaces. Malgré les incertitudes et la complexité, les compagnies doivent réagir face à des

assurés et assurables qui deviennent plus exigeants même si leur pouvoir d'achat est en baisse. Le consommateur africain commence à dépenser avec pertinence. L'on est tenté de dire " moins il a d'argent et mieux, il dépense ". La concurrence est accrue à ce moment. Les attitudes à adopter dépendent des produits.

2.1. LES PRODUITS VIE.

Comme évoqué plus haut, l'assurance Vie est très peu développée dans les marchés de la CIMA. Cela tient à l'environnement financier non étoffé que rend encore plus difficile la crise économique.

L'assurance Vie (Retraite, Maladie ...) de développement récent peut connaître une expansion indéniable. Pour développer la branche Vie, il faut beaucoup d'efforts de promotion auprès des consommateurs. Or la crise économique, par effet induit, avec les incertitudes du chômage et l'insuffisance des systèmes actuels de prévoyance sociale, un nombre appréciable d'assurés et assurables se soucient de prévoir leur avenir. C'est là que le bât blesse. Entre vouloir s'assurer et pouvoir le faire, il y a la prime à payer qui est de fois d'un montant exorbitant comparativement au revenu disponible. Avec la crise, assurés, assurables et prospects font face au rétrécissement de leur pouvoir d'achat. Il y a un problème de choix au niveau de la consommation et l'assurance est reléguée aux oubliettes, car considérée

comme un produit de luxe et vraiment accessoire.

Au niveau des compagnies, on se heurte à un obstacle de taille qui est l'insuffisance des outils de placements à long terme. En effet, les possibilités de placement sont très limitées. C'est une caractéristique commune aux marchés de la CIMA. Elle constitue un frein général au développement du secteur d'assurance Vie. On sait que seuls les secteurs bancaire et immobilier, le financement des Etats ou du secteur public (emprunts et autres bons d'investissement) offrent, en l'absence de marchés financiers, des possibilités de placements au plan local alors que les législations nationales interdisent aux sociétés d'assurances de placer leurs fonds à l'étranger.

Dans un contexte de crise économique, la demande des produits Vie existe réellement, mais c'est la solvabilité des assurables et des prospects qui est douteuse. Pour pouvoir présenter une offre adéquate, c'est à dire des produits dont le prix est supportable malgré le faible revenu du public cible, les compagnies doivent mettre en place un réseau de distribution compétent, opérationnel et soutenu par une véritable campagne de sensibilisation auprès des consommateurs.

L'assurance Vie est un contrat de longue durée. Or, avec la crise économique, il se produit des phénomènes tels que la fermeture de certains établissements bancaires, le retrait

d'agrément de certaines compagnies d'assurances pour cause de faillite. Le prospect est alors dans son droit légitime de se poser la question si dans dix ans encore, la société d'assurance Vie à qui il a confié ses fonds sera toujours sur la scène financière.

Avec la crise économique les compagnies ne disposent pas de suffisamment de moyens pour mettre en place des structures lourdes de marketing et de commercialisation. Donc les compagnies enregistrent peu de nouveaux contrats mais elles font face à une vague de rachat et de résiliations.

Les produits Vie, en raison leur spécificité, sont plus vulnérables aux effets de la crise économique que les produits IARDT.

2.2. LES PRODUITS IARDT.

Ici aussi c'est le même comportement que l'on retrouve qu'avec les produits Vie. A la différence près que certains risques sont obligatoires comme l'Automobile et les Facultés transportées. Les nouvelles souscriptions deviennent difficiles malgré le caractère obligatoire à cause de la baisse du pouvoir d'achat des assurés et assurables en général. Pour cette raison les particuliers souscrivent des contrats d'assurances de courtes périodes (couvertures automobile d'un, deux, trois, six à neuf mois au lieu d'un an). Cette pratique est préjudiciable pour les compagnies parce qu'elle aggrave le poids des frais généraux dans l'ensemble de leurs charges.

La crise économique entraîne la morosité au niveau de tous les secteurs de la vie économique, il en résulte donc une baisse généralisée de souscription de nouvelles affaires et une résiliation massive pour les risques déjà en portefeuille. Cela est visible pour l'incendie et les risques industriels parce qu'à cause des difficultés économiques, certaines entreprises ferment leurs portes ou végètent dans des problèmes financiers et deviennent incapables de régler leurs primes. On assiste à une généralisation de l'assurance à crédit, d'où les compagnies font face à d'importants impayés de primes.

Pour conclure, s'il est aisé de constituer rapidement un portefeuille dans un contexte économique favorable, il en est autrement dans une situation de crise économique. La crise montre alors la limite des stratégies commerciales des compagnies d'assurances et met à nu leurs insuffisances. Cela nous conduit à l'analyse des incidences d'une crise économique sur l'ensemble des acteurs opérant dans un marché économique et principalement sur un portefeuille des produits d'assurance.

III. INCIDENCE DE LA CRISE ECONOMIQUE SUR UN PORTEFEUILLE PRODUITS D'ASSURANCE.

Les assureurs pour bien jouer pleinement leur rôle d'investisseurs institutionnels ont besoin d'un environnement économique plus ou moins sain en mesure de permettre la

bonne marche de leurs activités. La crise économique est un facteur déterminant dans le développement de l'industrie des assurances.

En effet, la crise économique entraîne un certain nombre de conséquences qui entravent toute la vie économique et sociale d'un pays et même d'une sous-région tout entière. Ces conséquences sont entre autres: la baisse des activités économiques (industrielles, commerciales, de services ...), une inflation galopante, la réduction des crédits à l'économie, une situation monétaire catastrophique, la baisse des taux d'intérêt rémunérateurs des dépôts et leur hausse à l'emprunt. Cela met les entreprises tant publiques que privées dans des difficultés financières qui peuvent conduire à la privatisation des unes, au redressement financier ou à la liquidation pure et simple des autres.

L'Etat faisant face à des graves déficits budgétaires est obligé d'adhérer à des programmes d'ajustement structurel préconisés par les Institutions de Bretton Woods.

En Janvier 1994, dans la Zone Franc, on est même arrivé à la dévaluation du Franc CFA de 50% par rapport au Franc Français pour pouvoir juguler la crise qui secoue cette zone.

Le corollaire de cette situation c'est le chômage, la baisse ou la perte de pouvoir d'achat des fonctionnaires qui peuvent

accuser plusieurs mois d'arriérés de salaire ou le gel pur et simple de certains mois de salaires, comme on a pu le constater dans certains pays. Il en a résulté des soulèvements populaires et des grogues de mécontentement et de récrimination initiés par les syndicats à l'encontre des gouvernements. Il a y eu des grèves, souvent illimitées et des journées de villes mortes un peu partout qui n'ont fait en réalité que contribuer à empirer la situation.

Aussi pour analyser l'impact de la crise économique sur un portefeuille de produits d'assurance, il est nécessaire de considérer le marché des assurances dans son ensemble et de voir les effets de la crise sur chaque acteur.

1. LES SOCIETES D'ASSURANCE.

Les compagnies d'assurance ressentent les effets de la crise économique à plusieurs niveaux.

D'abord, avec la baisse générale des activités économiques, on assiste à une diminution et au mieux à un tassement du chiffre d'affaires des compagnies.

Cette situation s'explique par la baisse du pouvoir d'achat des consommateurs et à la fermeture des entreprises en difficultés. La concurrence aidant, cela conduit certains assureurs à s'adonner à la sous-tarification.

Ensuite des difficultés financières apparaissent à cause d'un côté de l'accumulation des impayés de prime et du manque de produits financiers de l'autre. En effet, avec la crise économique, les valeurs d'Etat cessent d'être des valeurs refuges parce qu'elles perdent leur caractère de sûreté et de liquidité. L'Etat détourne ces placements de leur fonction initiale de financement du développement du secteur public et privé pour combler son déficit budgétaire.

Les dysfonctionnements du système bancaire dus à la crise causent d'énormes difficultés à beaucoup de sociétés d'assurances. Les très faibles taux d'intérêts pratiqués ont provoqué une baisse drastique des produits financiers que procurent les dépôts. La fermeture pour cause de faillite de certains établissements bancaires a engendré le gel des dépôts des compagnies d'assurances. Il y a des sociétés qui traînent encore cette ardoise dans leur bilan. C'est le cas au Niger de la SNAR LEYMA qui présente une marge de solvabilité négative à cause de la liquidation de la Banque de Développement de la République du Niger (B.D.R.N).

Enfin, la crise de l'immobilier a constitué un problème sérieux quant à la couverture des engagements réglementés au niveau du respect de la règle de dispersion. Ces insuffisances mettent les sociétés d'assurances dans une situation inconfortable, celle de disposer d'actifs admis en représentation des engagements réglementés qui ne garantissent plus la sûreté, la rentabilité et Liquidité des placements.

Sur le plan comptable, les compagnies sont confrontées à cause de la crise économique à:

- une sous-évaluation des provisions techniques qui conduit à des malis de liquidation;
- une insuffisance des provisions pour dépréciation des créances;
- une insuffisance des provisions pour dépréciation des placements (actions, obligations, participations, immeubles, ...).
- l'irrecouvrabilité de certaines créances sur l'Etat et autres débiteurs.

Il se produit alors un déséquilibre financier qui se traduit par une marge de solvabilité insuffisante. Certaines sociétés présentent même un écart négatif au montant minimal exigé de la marge de solvabilité. Les coûts de gestion deviennent excessifs et les produits financiers sont trop maigres (faible rendement et absence de plus-value de cession) pour pouvoir contrebalancer les charges techniques. Le coût de la réassurance devient trop important. C'est un phénomène qui a été observé pendant la période juste après la dévaluation du Franc CFA. Les priorités ayant baissé, les compagnies ont fait appel à la réassurance, d'où une faible rétention au niveau local et une hémorragie de primes vers les grands réassureurs internationaux.

En définitive, la crise économique conduit les sociétés à des résultats déficitaires, hypothéquant même l'avenir de certaines

d'entre elles qui n'arrivent pas à faire face à leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats.

Sur le plan organisationnel, certaines situations, sans être des conséquences directes de la crise économique, contribuent à exacerber ses effets négatifs sur les compagnies d'assurances.

Il s'agit:

- de l'importance de l'automobile (assurance obligatoire) par rapport aux autres branches quand on sait que celle-ci est presque toujours déficitaire;
- du sureffectif et du niveau de formation et de qualification insuffisante du personnel dans la plupart des sociétés;
- de l'absence de données statistiques fiables et de tableaux de bord;
- du retard dans la production des états comptables et financiers;
- de la défaillance de l'organisation interne de certaines sociétés.

Cela implique une mauvaise maîtrise de risque d'impayés, des coûts de sinistres, de risque de détournement. La circulation des flux d'information entre les services n'est pas optimale et la productivité est alors très faible.

2. LES INTERMEDIAIRES.

Sur les marchés, les intermédiaires d'assurances sont les courtiers, les agents généraux et les apporteurs libres. Pour

exercer la fonction d'intermédiaire, il faut au préalable une formation en assurance.

Avec la crise économique qui entraîne le chômage et les difficultés financières, il y a une prolifération d'intermédiaires peu sérieux sur le marché. Ils perçoivent les primes et ne les reversent qu'avec un retard ou jamais. Cela crée un manque à gagner pour les compagnies d'assurances.

La méconnaissance des mécanismes de l'assurance par certains intermédiaires a une influence négative sur la qualité des portefeuilles de produits. A cause de la concurrence impitoyable qui sévit sur les marchés, certains intermédiaires, en l'occurrence les apporteurs libres de contrats Vie se mettent systématiquement à tromper les prospects pour leur arracher la signature d'un contrat. Ils leur cachent des aspects non moins importants des garanties. L'essentiel pour eux est de vendre le plus grand nombre de contrats pour faire du chiffre d'affaires parce qu'ils sont payés à la commission. Cette situation est néfaste pour toute la profession d'assurance.

3. LES ASSURES ET LES ASSURABLES.

Sur le marché des assurances, les assurés et les assurables constituent la demande. Il convient donc de considérer les incidences de la crise économique sur le comportement de la clientèle qu'ils représentent.

La clientèle acquise ou potentielle peut être divisée en deux groupes. Le premier groupe est composé de ménages (assurés personnes physiques).

Pendant la crise économique, l'Etat qui est le plus gros employeur n'arrive plus à assurer la régularité des salaires. Il ferme ses propres entreprises ou les restructure pour suivre les orientations de privatisation préconisées par les bailleurs de fonds internationaux. Les fonctionnaires et les salariés des entreprises voient leur pouvoir d'achat décroître fortement. Les assurés et les assurables sont obligés de restreindre leur consommation, ou plus exactement de changer leur façon de consommer. Tout arbitrage fait, c'est le produit assurance qui en pâtit. Ils vont trouver la prime un peu plus cher et l'assurance pas très nécessaire. D'où les résiliations et les manque de nouvelles souscriptions entraînent une baisse de chiffre d'affaires des sociétés d'assurances. Il y a aussi un développement de la fraude. Les assurés gonflent les devis en cas de sinistres. L'apparition des faux sinistres peut être préjudiciable aux compagnies. En assurance Vie on peut assister à une vague de rachat de contrats.

Le second groupe est constitué des entreprises et des sociétés et autres groupements d'intérêt économique (assurés personnes morales).

En raison de la crise économique, ces entités font face à un ralentissement de leurs activités. Elles diminuent alors fortement leur programme d'assurance. Les unes ferment carrément pour cause de faillite tandis que les autres subissent des procédures

de redressement financier ou un processus de privatisation et certaines passent aux mains des groupes internationaux. Cette situation se répercute négativement sur les compagnies d'assurances parce qu'elle se traduit par une perte de marché dont le montant évalué en terme de primes est très important pour ces dernières.

4. LES PRODUITS.

La crise économique a des conséquences indéniables sur les produits commercialisés par les sociétés d'assurances. Si ces dernières sont confrontées à une baisse du chiffre d'affaires c'est à cause d'un effritement la matière assurable, d'une inadaptation des produits et surtout du niveau de leur prix.

Les produits Vie sont très vulnérables à la crise économique dans la mesure où ils sont tributaires des possibilités de placement et des intérêts servis par le système bancaire. Du reste, même les autres produits d'assurances ont besoin d'un marché financier très dynamique.

Pour un produit quelconque, la composante prix est très importante car c'est ce qui en dernier ressort conditionne son succès sur le plan commercial.

L'inflation d'un côté et la paupérisation des consommateurs de l'autre rendent les produits d'assurances inadaptés

aux capacités et potentialités financières de la population.

Dans un contexte économique difficile, le secteur des assurances ne fait pas face à une inflation monétaire uniquement.

Il y a l'inflation de la criminalité liée aux vols des véhicules, dans les locaux et autres actes de banditisme. L'aggravation de l'insécurité ne peut pas ne pas entraîner l'accroissement du prix de la sécurité qui est le prix de l'assurance.

L'inflation jurisprudentielle qui poussent les juges à condamner les compagnies d'assurances à payer des montants sans commune mesure avec le préjudice réellement subi par la victime.

L'inflation administrative et fiscale qui est liée aux charges administratives supplémentaires et aux taxes imposées sur les prix des produits d'assurances aux sociétés.

5. LES PRIMES IMPAYEES.

L'une des principales caractéristiques du secteur des assurances c'est l'inversion du cycle de production. IL se traduit par l'encaissement de la prime en début de la période de garantie avant de verser plus tard les prestations en cas de réalisation du sinistre. En fait, il y a méconnaissance par l'assureur, lors de la fixation de la prime, de la charge réelle à supporter en cas de sinistre. Cet état de fait doit conduire naturellement les compagnies d'assurances à disposer d'importantes liquidités qu'elles devraient fructifier en vue de jouer leur rôle d'investisseur institutionnel.

Dans la pratique, cette version des faits reste très théorique sur les marchés africains. Pendant près de deux décennies les compagnies africaines d'assurances faisaient face à un recouvrement irrégulier des primes d'assurances. L'explication de cette situation tient aux faits suivants:

- la paupérisation due à la baisse drastique du pouvoir d'achat des ménages, conséquence d'une inflation galopante;
- les difficultés économiques des sociétés qui se sont traduites par des faillites généralisées, entraînant ainsi un chômage considérable;
- les impayés de créances des sociétés sur l'Etat y compris les arriérés de primes et d'emprunt;
- les faillites de certaines banques de développement dans lesquelles les sociétés d'assurances avaient fait d'importants dépôts;
- la restructuration au niveau de l'Etat qui a entraîné une suppression des sociétés d'Etat;
- la rétention des primes par certains intermédiaires;
- les émissions tardives;
- une politique inadaptée de recouvrement des primes.

Sur certains marchés, le montant des arriérés de primes prend des proportions inquiétantes dépassant jusqu'à 50% des émissions directes. A la lumière de ce fait, on pourrait dire que la prime est quérable et non portable au domicile de l'assureur comme le préconise le Code CIMA en son article 13.

Les arriérés de primes entraînent donc pour le secteur des assurances un manque à gagner considérable en produits financiers.

Pendant la crise économique, comme le montant des arriérés est très élevé, la certitude d'irrecouvrabilité peut être évaluée à 50% au moins. Cela oblige les compagnies à constituer des provisions pour annulations de primes irrecouvrables surtout celles de plus d'un an d'ancienneté.

Selon les termes de l'article 335-3 du Code CIMA, seules les primes arriérées de moins d'un an sont admises en représentation des provisions techniques (provisions pour risques en cours) à hauteur de 30%. Or le laxisme des sociétés a fait prendre aux assurés la mauvaise habitude de ne pas payer les primes à temps. Cette situation met beaucoup de compagnies d'assurances dans positions financières on ne peut plus difficiles se traduisant par un déséquilibre de leurs bilans.

Il en résulte une non rentabilité par l'assureur africain de l'inversion du cycle de production qui caractérise sa profession.

6. LA SINISTRALITE.

Dans les Etats d'Afrique et ceux de la CIMA particulièrement, les portefeuilles produits d'assurances sont souvent caractérisés par une sursinistralité.

Avant l'entrée en vigueur du Code CIMA, il n'y avait pas de barémisation. On constatait une inflation des indemnisations des victimes. Il y a eu beaucoup d'abus. Le portefeuille automobile est celui qui a souffert le plus de la " générosité " inconsidérée des juges à l'égard des assurés. En quelques années, le montant d'indemnisation d'un même sinistre était passé de 1 à 100 dans certains cas, n'ayant plus aucun rapport ni avec le montant des garanties, ni avec les dommages réels causés à l'assuré. Tandis que de l'autre côté, les tarifs restaient bloqués. Car en période de crise économique, les juges sont soumis à de multiples pressions de la part des assurés et de leurs avocats, chacun y trouvant son intérêt et le seul lésé restant l'assureur.

Pour le cas spécifique du marché nigérien, jusqu'à présent le Code CIMA est en butte à des résistances de la part des magistrats en dépit des dispositions prises par les autorités compétentes pour qu'il soit appliqué.

Les sociétés sont en définitive confrontées à une sinistralité excessive. En raison de la situation économique défavorable et de l'absence d'un véritable marché financier, les sociétés n'obtiennent que de maigres produits financiers de leurs placements, qui par leur modicité ne permettent pas de contrebalancer le poids de la sinistralité trop élevée.

Il ressort du point 5 (les primes impayées) que paradoxalement, l'assurance à crédit est devenue la règle.

Les assureurs manquant de ce fait cruellement de liquidités, éprouvent des difficultés à faire face à leurs engagements: désintéresser l'assuré en cas de réalisation du risque. Les assurés ne manquent pas alors de critiques, parfois très acerbes et amères à l'endroit des assureurs les accusant d'user de tous les subterfuges et stratagèmes fallacieux pour ne pas régler les indemnités dans des délais raisonnables.

Alors l'assureur se trouve pris entre le marteau et l'enclume. D'un côté, un assuré qui n'est pas capable de payer d'avance sa prime et met en moyenne des mois avant de désintéresser l'assureur, de l'autre côté, le même assuré est très impatient de rentrer dans ses droits en cas de réalisation du sinistre.

Certains assurés dépassent les limites, allant jusqu'à traiter l'assureur qui ne paye pas rapidement les sinistres de mauvaise foi, d'escroc ou de voleur.

L'absence de techniciens compétents pour l'élaboration des plans de trésorerie est un handicap pour les compagnies à la bonne gestion de la trésorerie.

Dans certaines sociétés le manque d'outils informatiques et de personnel qualifié est à la base d'une absence de données statistiques fiables concernant les portefeuilles des différentes branches. Cette situation rend très difficile l'extrapolation de la charge de sinistres à la liquidation que ce soit par une approche selon les coûts moyens, les cadences des règlements ou le

rapport des sinistres à primes.

Le manque de maîtrise des données statistiques conduit lors de l'inventaire à des estimations des provisions pour sinistres à payer sans commune mesure avec la réalité. Les marges d'erreur sont trop importantes.

Cet état des faits se traduit au moment de l'inventaire par:

- des provisions pour sinistres à payer insuffisantes;
- des malis de liquidation ou report en avant des pertes techniques;
- une absence totale de maîtrise de l'adéquation du sinistre par rapport aux primes.

Tout cela aboutit à un déséquilibre au niveau du portefeuille global des produits.

Le point III. (incidences de la crise économique sur le portefeuille de produits d'assurance) a permis de mettre en exergue les problèmes et les dysfonctionnements que la crise économique occasionne dans la gestion d'un portefeuille de produits d'assurance.

Avec la crise économique, les sociétés d'assurance sont confrontées à une baisse de leur chiffre d'affaires et des produits financiers que leur procurent les placements d'un côté. De l'autre côté, il y a l'accroissement des frais généraux, l'inadaptation des produits aux réalités économiques, les difficultés de recouvrement des primes et une solvabilité inquiétante des sociétés. La déficience structurelle des marchés et une organisation peu

adaptée au niveau de l'informatique, de la gestion et de la qualification compliquent davantage la recherche d'un équilibre par les compagnies d'assurances.

Existe-t-il une gestion de portefeuille produits d'assurances appropriée à une situation de crise économique?

DEUXIEME PARTIE

GESTION APPROPRIEE DU PORTEFEUILLE PRODUITS D'ASSURANCE EN PERIODE DE CRISE ECONOMIQUE.

Après avoir analysé les conséquences de la crise économique sur les portefeuilles produits d'assurances, nous allons voir les outils dont disposent les dirigeants des entreprises pour bien les gérer en tout temps et particulièrement dans un contexte économique difficile.

Les dysfonctionnements que l'on observe sur les marchés d'assurances en situation économique défavorable appellent nécessairement et inévitablement un assainissement. Il faut que les sociétés puissent continuer à honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés et présenter une solide solvabilité.

Avec la signature des Accords de l'Uruguay Raoud en 1994 et la mise en place des organes de l'O.M.C en 1996 à Casablanca, l'on peut affirmer que nous sommes en pleine ère de la mondialisation de l'économie.

Le paysage économique est en profonde mutation. Au lieu d'être confrontées à un environnement économique stable, les entreprises d'assurances sont maintenant en concurrence au niveau mondial. Les chasses gardées disparaissent. L'ère est au regroupement des entreprises en Europe (AXA-UAP, ALLIANZ-AGF).

L'objectif primordial d'une entreprise est de gagner de l'argent c'est-à-dire de réaliser des profits. Or, pour y parvenir, elle doit se développer et être performante. Elle doit donc

obéir aux exigences de la gestion transparente, de la compétitivité et de la rentabilité.

Le Code CIMA est arrivé à un moment critique de la vie des sociétés d'assurances de la zone. Ce Code a introduit une barémisation pour l'indemnisation des victimes. Il a instauré des critères de solvabilité des compagnies d'assurances. Il a également renforcé les obligations de gestion administratives, financières et comptables. Elles se traduisent par la constitution des états réglementaires.

Le Code CIMA constitue un véritable outil de gestion pour les compagnies d'assurances. Son aspect obligatoire qu'incarne la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (C.R.C.A) garantit son efficacité. En cas de non-respect du Code CIMA, la compagnie d'assurances indélicates est passible de sanctions pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément.

Il y a des situations créées ou non par la crise économique contre lesquelles les compagnies d'assurances, prises chacune individuellement, ne peuvent pas avoir des actions significatives pour les influencer. Il s'agit de la conjoncture économique (environnement macro-économique), de la matière assurable, du cadre légal et réglementaire, les marchés financiers, les tarifs imposés et les diverses pressions étatiques. La CIMA et ses organes, la FANAF et autres organisations des assureurs font face à ces préoccupations.

Dans une optique de la recherche de la performance, une gestion moderne des compagnies d'assurances s'impose. Pour atteindre cette performance, beaucoup d'actions possibles sont à entreprendre par les dirigeants des sociétés.

Les gestions technique, comptable et financière des compagnies doivent faire l'objet d'une très grande attention.

Les entreprises d'assurances sont obligées d'adopter les nouvelles exigences du management. Elles doivent vite changer en troquant les méthodes et système de fonctionnement anciens contre une vision futuriste de la gestion pour affronter victorieusement les contraintes présentes et futures. Les nouvelles valeurs auxquelles il faut adhérer sont la primauté reconnue du marché, l'élimination systématique du gaspillage, l'acceptation de la complexité et de l'instabilité liées aux besoins du client, la recherche d'une flexibilité maximale et la mise en place des conditions d'un progrès permanent (vision participative des acteurs de l'entreprise).

Comment planifier les actions futures pour faire face à une vive concurrence dans un marché saturé et en pleine récession économique?

Cette partie sera développée en trois points qui suivent:

- ⇒ Organisation de la production.
- ⇒ Le recouvrement des primes.
- ⇒ La planification et les tableaux de bord.

I. L'ORGANISATION TECHNIQUE DE LA PRODUCTION

Généralement c'est le département technique qui coiffe les services qui interviennent dans la conception, la commercialisation et la gestion des contrats d'assurances.

Quand les effets négatifs de la crise économique commencent à peser sur la gestion d'une compagnie d'assurance, ils mettent parallèlement en exergue des dysfonctionnements qui sont internes à la société. Un diagnostic ou un audit permet de déceler ces défaillances et de proposer des correctifs pour atteindre la situation désirée.

1. ORGANISATION OPTIMALE ET RAPPORT ENTRE LES SERVICES

L'organisation des services est propre à chaque entreprise. Les services connaissent généralement des problèmes d'organisation et de gestion de ressources humaines. Cela se répercute inévitablement sur l'efficacité de la société. Le service de la production doit bien classer ses dossiers pour permettre de gagner du temps dans les recherches. La détermination des adresses précises des clients, la rapidité dans la transmission par les agences des polices souscrites, l'expédition rapide des propositions d'assurances et un dynamisme commercial des producteurs sont des critères de bonne gestion. Ils permettent de gagner la confiance de la clientèle.

Au niveau des sinistres, les agences doivent être incitées à transmettre rapidement les pièces nécessaires au traitement des dossiers. Cela évite de longs délais avant d'indemniser les clients.

Les rapports entre les différents services doivent être harmonisés pour permettre une bonne et rapide circulation de l'information. Tout en évitant des goulets d'étranglement, cette situation assure une gestion rationnelle des contrats. Par exemple, il ne faut pas que le service des sinistres perde beaucoup de temps pour retrouver un dossier classé par les agents de la production. Inversement, il ne faut pas ceux-là perdent le dossier qu'ils ont pris, il doit être remis à sa place pour ne pas causer un préjudice à la production. De même, le service comptable et financier ne doit pas retarder ou bloquer sans raison valable un chèque en paiement d'un sinistre. Car il y a un risque de dysfonctionnement. Le service des sinistres peut être taxé d'incompétence ou de lenteur par le client qui peut résilier ses contrats, d'où il résulterait une perte potentielle.

Le personnel doit posséder une bonne formation et une qualification adéquate pour pouvoir s'adapter et suivre les changements incessants qui s'opèrent dans la profession. L'existence d'un esprit d'équipe, une cohésion interne et une franche collaboration doivent caractériser le personnel. Nous sommes dans l'ère de la gestion participative. Il faut que le personnel connaisse et adhère aux objectifs

généraux de la société. Pour ce faire, il faut que la ressource humaine constitue une véritable préoccupation de la direction générale. Une formation adéquate et une motivation conséquente permettraient une responsabilisation et une participation plus volontariste de tout le personnel à l'accomplissement des objectifs de l'entreprise. Dans le cas contraire, il y a un risque de tomber dans la logique de cet ouvrier de l'ex-R.D.A qui déclarait: « Comme on faisait semblant de me payer, je faisais semblant de travailler. »^①

2. LA PRODUCTION

En période de crise économique un accent particulier doit être mis sur la production. Face à la diminution du chiffre d'affaires, la compagnie dispose des moyens de marketing pour augmenter ses ventes.

2.1. LE PRODUIT

La compagnie d'assurance doit avoir une bonne politique de produit. Un produit est bon s'il répond aux besoins et aux attentes des clients d'un côté et aux objectifs propres de rentabilité de la compagnie. D'où la nécessité d'offrir des produits bien adaptés au marché.

^① AUBURTIN Michel: « Rémunération », l'Argus n°6453, 1^{er} décembre 1995 page 3.

En assurance, un produit est constitué par tout un ensemble: conseil + garanties + prix + administration du contrat + gestion des sinistres + informations + prévention + garanties et services annexes + présentation et packaging. En période de difficultés économiques, les clients sont très sensibles aux prix. La tarification des contrats prend alors toute son importance.

2.2. LA TARIFICATION

Le cycle de production-vente est inverse en assurance. Les tarifs sont difficiles à établir parce qu'ils sont aléatoires (liés à des statistiques). Le prix d'un produit d'assurance doit être suffisant pour équilibrer les postes suivants:

- ⇒ les sinistres (règlements, réserves et réévaluations),
- ⇒ les participations aux bénéfices (assurance vie),
- ⇒ les frais généraux de la compagnie (frais fixes et proportionnels),
- ⇒ les commissions,
- ⇒ la marge de la compagnie.

La politique de prix est déterminante quant à la situation et l'évolution de la société. Il y a deux éléments dans la politique de prix à savoir la fixation d'un tarif pour les différents produits et la définition d'un prix de vente effectif qui tient compte des remises, rabais et ristournes. Toutes ces modulations de tarif dépendent de la politique de distribution, de la promotion, de la concurrence et de la négociation. Dans bien des cas, la compagnie d'assurance n'est pas maître de sa politique de prix en raison de plusieurs

contraintes.

- La concurrence: il est très difficile de s'écarter des prix du marché c'est-à-dire ceux des concurrents les mieux placés. En période de crise, la concurrence est très sévère. Pour pouvoir dégager une marge bénéficiaire, il faut maîtriser ses coûts.

- Gagner de l'argent: à ce niveau, il y a une double contrainte.

- ★ la réglementation impose aux compagnies une marge de solvabilité minimale, article 337-2 du Code CIMA.

- ★ les actionnaires peuvent exiger un certain taux de rentabilité des capitaux investis.

- Contraintes institutionnelles: en assurance, les prix ne sont pas totalement libres; par exemple en auto, un tarif plancher est imposé aux sociétés (articles 302 et 304 du Code CIMA).

La politique de prix est très importante en assurance. Dans un contexte économique défavorable, la compagnie d'assurance a intérêt à ne pas pratiquer des prix trop élevés, car, les clients confrontés à une baisse de leur pouvoir d'achat peuvent la quitter. Il y a un risque d'anti-sélection qui se traduit par le départ des bons risques et les mauvais qui restent malgré l'augmentation du prix. Elle doit aussi craindre le piège de la sous-tarification (prix trop bas) qui fait augmenter les ventes, mais peut entraîner à terme une perte considérable.

La recherche d'un prix juste s'impose pour faire le compromis entre la rentabilité et la stabilité du portefeuille. Un désordre au

niveau de la tarification qui se traduit par des augmentations successives peut être à l'origine d'un effritement du chiffre d'affaires.

3. COMMERCIALISATION ET DISTRIBUTION

Le chiffre d'affaires des compagnies d'assurances tend à baisser dans une situation de morosité économique. A ce moment, il est nécessaire de réorganiser la société en lui donnant les moyens matériels et humains. La constitution de réseau de commerciaux qualifiés et motivés, à l'écoute du marché et la possibilité d'offrir des produits bien adaptés au marché s'imposent.

Les principaux canaux de distribution que les compagnies des marchés de la CIMA utilisent sont les agents généraux, les courtiers et les producteurs salariés. Pour développer un portefeuille de qualité, il faut au préalable développer et fidéliser un réseau de qualité. Un management par émulation s'impose. Le fait de donner aux agents généraux des marges de manoeuvre contre une production de qualité et les objectifs des deux parties. La politique de motivation d'un réseau de vente doit être en harmonie avec la stratégie globale de l'entreprise. Il faut toujours se polariser les meilleurs commerciaux et non sur les mauvais. Car cela prouve que ce que l'on demande aux agents est possible.

Pour appuyer la commercialisation et la distribution, une bonne politique de communication et de promotion est nécessaire. La compagnie d'assurances doit utiliser tous les moyens à savoir la publicité par mass media, les relations publiques (conférences de presse, réceptions etc...), le sponsoring et le mécénat (sport, actions à caractères artistique, culturel, humanitaire) et PLV (affiches). La communication est utile dans la mesure où elle vise à modifier en profondeur les attitudes mentales, les motivations et les croyances du public consommateur. Elle contribue à la stabilisation du portefeuille en maintenant les clients et en réconfortant le réseau de distribution. Elle joue un rôle de sensibilisation et d'éducation des assurés et des assurables. Les changements qui s'opèrent sur le marché, la modification des produits et la baisse de performance induits par les effets de la crise économique au niveau des sociétés d'assurances nécessitent l'élaboration et la mise en place d'une stratégie marketing pour un produit donné ou toute une branche.

4. LA STABILITE DU PORTEFEUILLE

Pendant la crise économique, les compagnies font face à des résiliations en cascade. Alors une politique s'impose pour les éviter. Il est très coûteux et peu efficace de rattraper les clients après résiliation.

Une attention particulière doit être accordée aux anciens clients. Une enquête permet de connaître leur niveau de

satisfaction et surtout leurs critiques (prix, qualité de service), et leurs attentes. Un client satisfait n'est pour autant pas nécessairement fidèle. La qualité ne suffit plus: le client en veut pour son argent. C'est la valeur qui fait acheter. Le client est guidé par sa perception de la valeur des produits et des services proposés.

Les compagnies doivent fournir aux assurés de réels services de qualité. Cette qualité se traduit par des délais courts (proposition, établissement des contrats, paiement des sinistres), absence d'erreurs, une bonne présentation des dossiers et un bon accueil aussi bien dans les bureaux qu'au téléphone.

Au moment des augmentations de tarifs, un traitement spécial et très favorable doit être réservé aux anciens clients qui n'ont pas de sinistres. Sinon le risque est grand qu'ils quittent la compagnie aux prochaines échéances. Les majorations répétitives, même faibles sont à bannir.

Il faut amener les clients par le biais de la vente croisée à détenir plusieurs contrats dans la compagnie. La multi-détention contribue à fidéliser les clients.

Les contacts de la compagnie avec ses clients ne doivent pas se limiter uniquement à l'envoi des avis d'échéance et au règlement des sinistres. Il faut aller à la rencontre des clients. Il est reconnu que les agents et les courtiers ne s'occupent généralement et en priorité que des clients les plus importants

au détriment de la clientèle périphérique la plus stable et la plus rentable en fin de compte. L'absence de rencontre est une cause fréquente de résiliation.

Il faut en outre :

- ♦ Donner des informations et des conseils sur les contrats quant à la prévention et la démarche à suivre en cas de sinistre.
- ♦ Expliquer les majorations de tarifs quand elles s'imposent.
- ♦ « Savoir vendre le refus » c'est-à-dire expliquer les raisons d'un refus de prise en charge d'un sinistre.
- ♦ Accorder une attention particulière aux réclamations. Il faut analyser les réclamations trop fréquentes pour y apporter des solutions.

La stabilité du portefeuille peut atténuer la baisse du chiffre d'affaires et par conséquent limiter l'impact des effets négatifs de la crise économique au niveau de la société.

II. LA GESTION COMPTABLE ET FINANCIERE.

C'est une fonction très importante au niveau de l'entreprise. Les comptes doivent refléter fidèlement la situation de la société. Ils donnent l'alerte à la direction générale en cas de dérive ou d'anomalie.

La comptabilité permet en fin d'exercice de porter un jugement sur l'état des portefeuilles. Ils sont soit équilibrés, soit

déséquilibrés, donc bons ou mauvais. Pour ce faire, une tenue détaillée des comptes des primes, commissions, sinistres et recours est nécessaire pour déterminer les résultats aux niveaux les plus significatifs. La comptabilité analytique permet l'affectation des frais généraux par catégories et par produits et la recherche du prix de revient d'une opération élémentaire (le coût de gestion d'un sinistre par exemple). La comptabilité des agents et courtiers permet le suivi et la régularité des opérations entre la compagnie et les intermédiaires.

Les provisions techniques, poste le plus important du bilan d'une société d'assurance (80% du passif) sont déterminées grâce aux états comptables. La comptabilité doit être tenue avec la plus grande rigueur possible car un écart de 1% en plus ou en moins des provisions techniques peut représenter plus que le résultat de l'exercice. Le Code CIMA a prévu des dispositions qui les concernent dans les articles 334 et suivants.

Dans la réglementation du Code CIMA, de nombreux points concernent directement les aspects comptables et financiers. Il s'agit notamment du plan comptable (Article 401), des états ministériels (Article 422), le respect de la 'piste d'audit' pour tous les états produits (Article 407), enregistrement des sinistres (Article 415-416) etc...

L'assurance est une double activité constituée d'une part de la vente des produits d'assurance et de la gestion financière

des placements d'autre part. Plus que partout ailleurs, la trésorerie est d'une importance capitale en assurance. Pour la trésorerie, les recettes sont constituées des primes encaissées, des recours et divers et les sorties correspondent aux paiements des sinistres, des commissions, des frais généraux et des investissements. Un suivi prévisionnel et réel de mouvements des fonds est nécessaire quotidiennement. Il faut placer les excédents de trésorerie et négocier les taux de placement dans les banques pour une meilleure rentabilité.

Il faut rechercher une diversification entre les différents moyens de placement à savoir l'immobilier, les actions et les obligations. L'opportunité de bons placements garantirait à la compagnie des produits financiers substantiels qui viendraient en soutien du résultat d'exploitation souvent déficitaire surtout dans un contexte économique difficile.

Avec le Code CIMA, des compagnies d'assurances devraient tendre vers une saine gestion comptable et financière qui permettrait une juste évaluation des provisions techniques, un provisionnement suffisant pour les dépréciations des créances sur les assurés, les dépréciations sur les placements et un suivi scrupuleux de recouvrement de toutes les créances et particulièrement, les impayés de primes. Sur le plan financier, la tendance sera à la constitution d'une marge de solvabilité requise, de la maîtrise des coûts de gestion, et des frais généraux, d'une

juste couverture en réassurance pour obtenir des résultats bénéficiaires.

III. LE RECOUVREMENT DES PRIMES IMPAYEES ET LA GESTION DES SINISTRES.

Les arriérés de primes constituent une entorse à la bonne marche de l'assurance. Sauf pour quelques polices à terme échu ou pour des retards administratifs et d'émission en ce qui concerne les nouvelles affaires, les polices flottes, il ne devrait pas y avoir d'arriérés de primes en principe. Conformément à l'article 13, alinéa 2 du Code CIMA, la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré. Mais avec la crise économique, les compagnies d'assurances font face à d'énormes impayés de primes mettant en danger leur trésorerie. Comme elles doivent faire face à leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat, une bonne gestion des sinistres s'impose.

1. LE RECOUVREMENT DES PRIMES IMPAYEES.

L'importance des créances sur les assurés et le risque d'irrecouvrabilité recommande la mise en place d'une politique et structure de recouvrement. La rentabilité des compagnies dépend de la maîtrise des encaissements. L'encaissement qu'il soit direct ou confié à un intermédiaire comporte trois phases: la phase amiable, le pré-contentieux et le contentieux.

Les compagnies devraient limiter au minimum les arriérés pour se conformer au Code CIMA (article 335-3) et ne pas faire face à d'importantes annulations de primes. Un effort de sensibilisation, une rigueur dans la souscription et une chasse aux mauvais payeurs devraient permettre de diminuer sensiblement l'assurance à crédit.

2. LA GESTION DES SINISTRES.

Il est dans l'intérêt des compagnies de bien gérer les sinistres. Evaluer correctement les sinistres et respecter les délais de paiement sont les réels services de qualité qu'une compagnie d'assurance doit donner à ses assurés.

A la réception de la déclaration d'un sinistre, on vérifie l'existence d'un contrat en cours et on contrôle la validité de la garantie. Alors à ce moment un dossier est ouvert et une évaluation est faite. On regarde si éventuellement un recours est possible. Un chasse aux faux sinistres et aux fraudes doit être déclarée pour ne pas avoir à payer des sinistres fictifs.

La barémisation des préjudices et indemnités (branche automobile) introduite par le Code CIMA devrait aider les compagnies d'assurances à maîtriser la sinistralité et de tendre vers des résultats acceptables.

IV. LA MAITRISE DES RESULTATS TECHNIQUES.

Pendant la crise économique les compagnies d'assurances doivent surveiller leurs portefeuilles et avoir une maîtrise des résultats techniques.

La détection des fréquences anormales permet de réagir à temps dès que l'équilibre est rompu. Il faut donc imposer des franchises, des exclusions ou des limitations sévères. On peut même être amené à annuler le contrat et procéder systématiquement à la résiliation des mauvais payeurs.

Les moyens d'action pour maîtriser les résultats techniques sont une sélection a priori et a posteriori et une analyse par niveau ou multidirectionnelle.

1. LE CONTROLE A PRIORI.

Il sert à éviter l'anti-sélection. Il se fait par la sélection des risques et des clients. Une sélection par la tarification peut aussi s'imposer en pratiquant des tarifs élevés pour les risques lourds et des tarifs plus légers pour les autres risques. Cela paraît difficile, mais on peut faire un effort pour aller vers les clients au lieu qu'ils viennent vers les compagnies. Une sélection des apporteurs peut être utile. Mais dans le marché nigérien, il sera difficile pour le moment d'opérer cette sélection car les intermédiaires d'assurances ne sont pas nombreux.

2. LE CONTROLE A POSTERIORI.

Il complète le premier mode pour corriger l'insuffisance de qualité du portefeuille.

Une étude du portefeuille portant sur les générations de produits, les secteurs d'activité, les risques et critères de tarification permet une analyse minutieuse des segments de clientèle et d'aboutir à une meilleure adéquation prix-prestation. L'application de majoration ou l'élaboration d'un tarif mieux adapté viendrait corriger le déséquilibre constaté au niveau du portefeuille.

Une surveillance individuelle permet de prendre des mesures strictes à l'encontre d'un client ou d'une catégorie de contrats. Ces mesures peuvent aller de l'augmentation de tarif à la suppression de garantie ou même à la résiliation des contrats trop déficitaires. On peut tout contrôler par des comptes d'exploitation simplifiés.

La surveillance des apporteurs est très utile. Elle permet à la compagnie par un examen du résultat du portefeuille de chacun de ses apporteurs d'aboutir à un rééquilibrage ou à l'arrêt net de la collaboration avec un apporteur dont les résultats sont trop déficitaires. Tant que la compagnie ne gagne pas de l'argent, la collaboration qui est du reste purement commerciale peut cesser.

3. L'ANALYSE MULTIDIRECTIONNELLE.

C'est une synthèse de tous les moyens de contrôle et de sélection. Les sociétés qui possèdent un outil informatique bien développé peuvent mettre en place un système d'information de gestion (S.I.G) qui permet des analyses à stade, à différents niveaux et selon le besoin sur la totalité du portefeuille.

V. CONTROLE DE GESTION ET TABLEAUX DE BORD.

L'instauration d'un contrôle de gestion permet d'avoir une vue globale de la gestion d'une entreprise. Le contrôle de gestion moderne est un outil de dialogue et de progrès. Il donne des informations significatives au bon moment et au responsable approprié. Il met sous contrôle les points-clés, ceux qui concourent à la réussite stratégique de l'entreprise. Il tend aussi vers l'analyse prospective et l'atteinte de la performance. Véritable partenaire des opérationnels, il permet la fixation des objectifs dans une logique du marché.

On observe trois phases dans l'exécution d'un contrôle de gestion.

- L'analyse des écarts par rapport aux normes établies.
- La gestion prévisionnelle qui réside dans l'élaboration de plans à court terme et de fixation de budgets sur une période inférieure ou égale à l'année.
- La planification qui se traduit par des projections dans le

futur pour déterminer les objectifs sur plusieurs années.

Pour la bonne gestion d'une compagnie d'assurances, le contrôle de gestion est nécessaire en toute période et particulièrement en situation de crise économique.

La CIMA à travers son Code et la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) a instauré un véritable contrôle de gestion supranational des compagnies d'assurances.

La Direction Générale d'une société d'assurances doit disposer d'outils pour le pilotage de la société. La réalisation de ces outils de pilotage (tableaux de bord, calcul de profitabilité) et de contrôle de gestion permettent à la direction financière d'éclairer la Direction générale sur les choix futurs. Ces outils sont les tableaux de bord, les indicateurs et les ratios. Ils permettent de maîtriser le processus de fixation des objectifs.

Et s'il n'y a pas d'objectifs, il n'y a aucune chance de les atteindre. L'importance des tableaux de bord est contenue dans la définition suivante: les tableaux de bord sont " *des documents permettant de suivre les activités commerciales, financières, industrielles, et d'assurer dans les meilleures conditions possibles:*

- *une information générale*
- *le programme d'action future*
- *la préparation des décisions*
- *la surveillance de leur exécution*

par une présentation concise, chiffrée et commentée (images, graphiques), à même de montrer si l'entreprise prospère, décline ou stagne. "

(G. DEPALLENS).

Les tableaux de bord en donnant une vue générale la gestion, permettent de caractériser et de localiser les responsabilités, d'apprécier et de porter un jugement sur une situation donnée. Les renseignements que fournissent les tableaux de bord sont des données chiffrées, des ratios, des variations et des graphiques. Selon les priorités et les exigences du moment au sein de la compagnie, les indicateurs et les ratios peuvent porter sur:

- la situation financière (coefficient de solvabilité)
- la sélection du portefeuille (sinistres/primes)
- limitation des arriérés, efficacité (arriérés/chiffre d'affaires)
- réduction des frais généraux, résultat de la réassurance d'une branche, développement d'un produit, recherche de qualité etc...

La fréquence de l'information est fonction de la nature et du stade d'exécution. Elle peut être journalière, hebdomadaire, mensuelle ou trimestrielle.

Dans une compagnie d'assurance, une planification s'impose à cause des mutations qui s'accélèrent, de la concurrence qui devient de plus en plus avivée avec la multiplication des concurrents et l'ouverture des frontières. La planification a deux fonctions essentielles.

- Les fonctions décisionnelles qui définissent un environnement à moyen terme qui sera un cadre flexible de prise de décisions cohérentes entre les différentes directions opérationnelles ou fonctionnelles de l'entreprise.

- Les fonctions de communication et de mobilisation qui fournissent des supports de communication et un langage stratégique commun en affichant des axes stratégiques clairs et bien définis.

Le contrôle de gestion, les tableaux de bord et la planification sont incontournables pour une gestion moderne dans un environnement de grande incertitude. Ce sont des outils de pilotage qui sont à la disposition de la Direction Générale d'une société d'assurance, car c'est à elle de savoir gouverner pour que l'entreprise soit prospère et performante.

Prétendre qu'il existe une gestion propre à une période de crise serait une grosse erreur. Mais il existe des méthodes qui limitent les impacts négatifs de la crise sur les portefeuilles produits d'assurances. C'est pendant la prospérité que les gestionnaires des entreprises doivent déjà prévoir des scénarios pour faire face à d'éventuelles situations de crise. Les crises sont devenues des paramètres à intégrer dans les plans de gestion moderne des entreprises.

CONCLUSION

Pour pouvoir honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats, les compagnies d'assurances doivent être bien gérées. Parce que mal gérées, beaucoup de compagnies ont failli à cette mission à cause de la série de crises qu'a connu le continent africain.

La crise économique, malgré ses effets et son implication négatifs sur le patrimoine et la gestion des sociétés d'assurances, a le mérite de jouer un rôle éducatif. Les portefeuilles produits d'assurances bien gérés ont prospéré et se sont développés. Par contre, ceux qui étaient mal gérés se sont effrités et ont conduit des sociétés en faillite. La crise est alors un moment de nettoyage, de restructuration du capitalisme par disparition des entreprises incapables de supporter la concurrence.

Pour jouer pleinement leur rôle d'investisseur institutionnel et de moteur de la promotion économique et faire face aux défis du 21^{ème} siècle, les dirigeants des sociétés d'assurances doivent faire preuve de plus de professionnalisme en laissant leurs anciennes habitudes et en optant pour une gestion moderne et stratégique.

En matière d'organisation, de gestion technique et financière des compagnies d'assurances, le Code CIMA constitue une référence en tant que cadre légal, réglementaire et

technique. On peut dire que le Code CIMA est un outil de gestion à la disposition des sociétés d'assurances ne permettant aucune confusion. Seul un gestionnaire voué à l'échec peut s'en écarter, et la Commission de contrôle est là pour le ramener à l'ordre. Même si Jean DIAGOU parlant du Traité et du Code CIMA affirme: " Nombreux sont ceux qui y ont vu un instrument de la France en vue de parfaire sa domination sur le marché africain francophone des assurances en y incluant des règles tellement draconiennes qu'elles aboutiront nécessairement et finalement à la disparition des sociétés purement africaines de la Zone ". Et le Président de la FANAF d'ajouter qu' " il n'y a que ceux qui ont institué la mauvaise gestion en règle de management pour avoir peur du Traité CIMA ".¹

¹ Bene B. LAWSON, Réassureur Africain n°11, juin 1997, page 20.

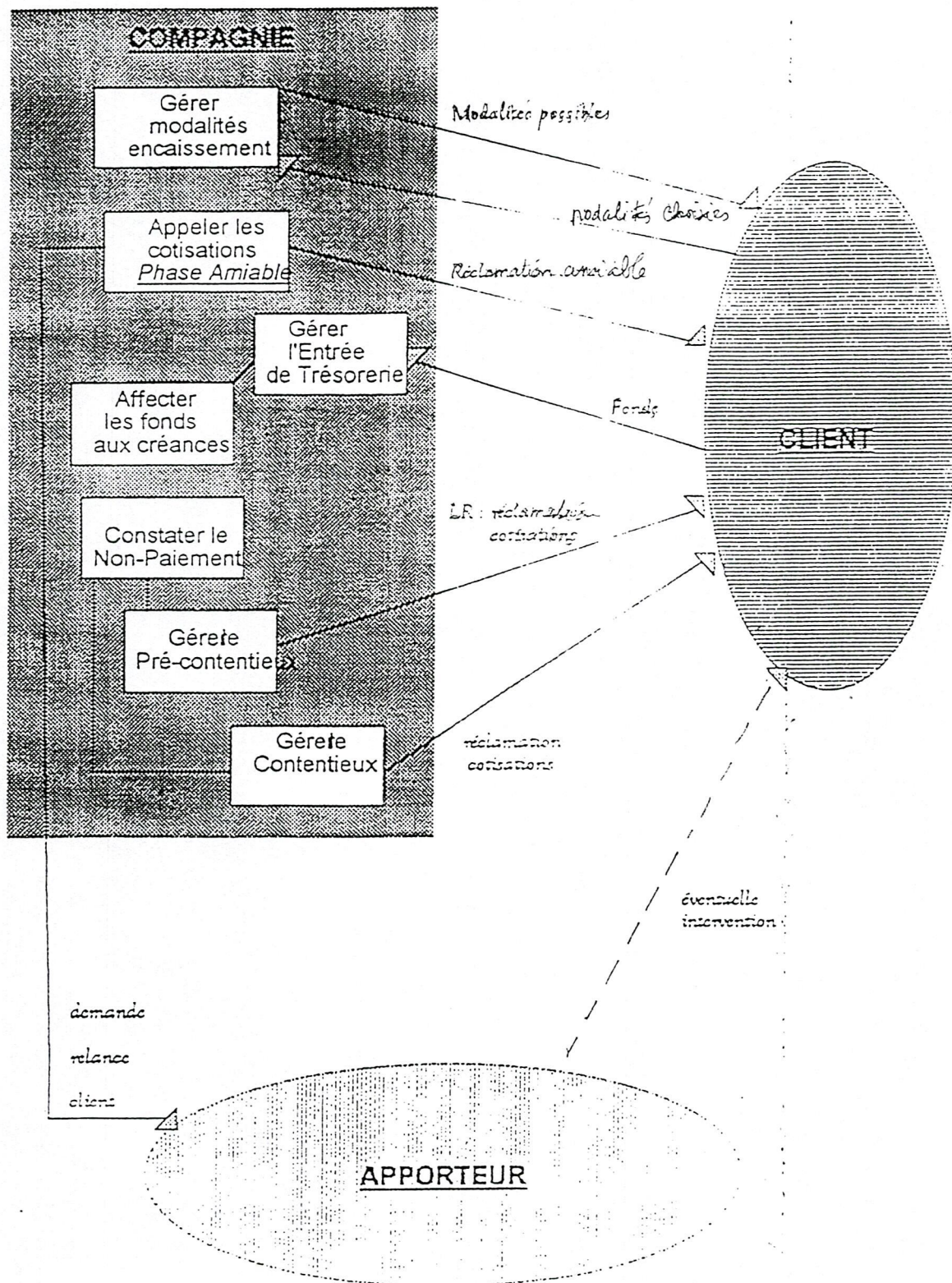
BIBLIOGRAPHIE

- [1] BATHILY R.M.: *Gestion financière des sociétés d'assurances*, IIA, Nouvelles Perspectives, 1998, polycopié.
- [2] BELLANDO J-L, *L'assainissement et la restructuration des entreprises d'assurance dans la perspective du Code CIMA*, IIA, Nouvelles Perspectives.
- [3] BISSON G., *L'assurance de la protection juridique*, Collections cours de l'IIA, 1997, polycopié.
- [4] BISSON G., *Organisation et administration des sociétés d'assurances*, cours manuscrit, IIA, 1998.
- [5] CHARRE-SERVEAU M., LANDEL J., *Lexique juridique et pratique des termes d'assurance*, L'Argus édi., 1992.
- [6] CISSE I., « Opportunités des assurances obligatoires en Afrique », *l'Assureur Africain* n°28, mars 1998, pages 12 à 19.
- [7] *Code des assurances des Etats membres de la CIMA*, L'Argus édi., 1996.
- [8] DAIPO R., La problématique du développement de l'assurance vie dans les pays de la FANAF: la commercialisation, *XXI^{ème} assemblée générale de la FANAF*, Yaoundé, 17-21 février 1997.
- [9] DIALLO A., *Plan d'action en vue d'accroître de façon optimale la commercialisation des contrats d'assurance dans une jeune société: la CAREN*, ENAP - QUEBEC, automne 1990.
- [10] ELIMBI MEDI E., *Cours de contrôle de gestion*, IIA, Nouvelles Perspectives, mars 1998, polycopié.
- [11] FABRE C., « Entreprises: mesurer la valeur dans l'optique du client », *L'Argus* n°6587 du 26 juin 1998, page 21.
- [12] FABRE C., « Entreprise: comment motiver son réseau de vente », *L'Argus* n°6580 du 8 mai 1998, p. 22 - 23.
- [13] FRAGNIERE J-P., *Comment réussir un mémoire*, Dunod, 1996.
- [14] GILGUY C., « Situation et perspectives des assurances dans la Zone Franc », *Marchés Tropicaux et Méditerranéens* n°2490, juillet 1990.

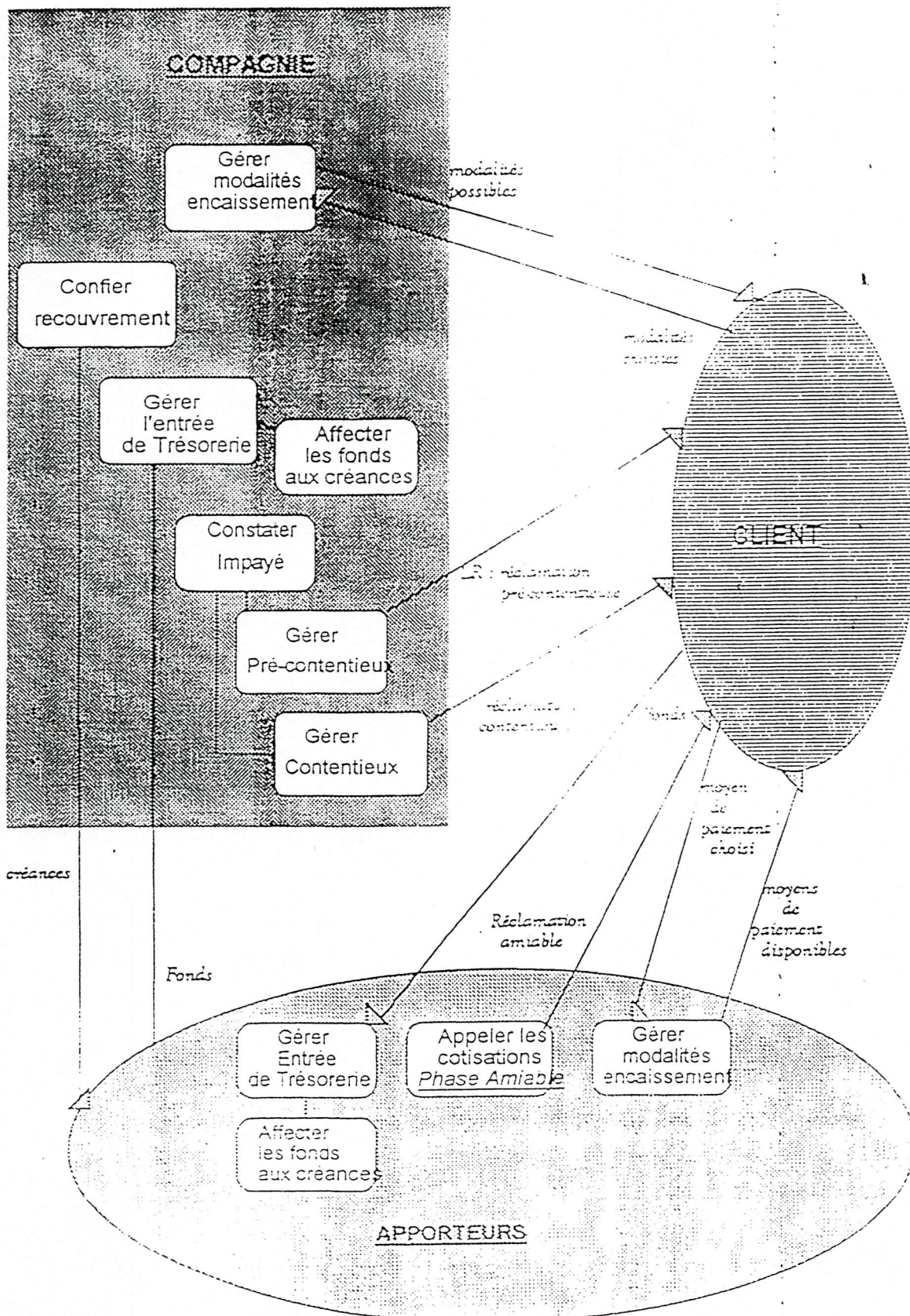
- [15] KACOU DIAGOU J., *Les structures financières actuelles et les exigences du Code CIMA*, XXI^{ème} assemblée générale annuelle de la FANAF, Yaoundé, février 1997.
- [16] KAMARA B., « Les assureurs et réassureurs africains face aux défis du 21^{ème} siècle », *le Réassureur Africain* n°11, juin 1997 pages 3 à 15.
- [17] KIPRE D.M., La dévaluation du franc CFA: effet sur les sociétés d'assurances et mesures pratiques à prendre pour sauvegarder la solvabilité desdites sociétés, *XVIII^{ème} A.G de la FANAF*, Dakar 9-12 fév. 1994.
- [18] KIPRE D.M., La réglementation des placements dans le Code CIMA, *XVII^{ème} A.G de la FANAF*, Abidjan, février 1993.
- [19] LAWSON B.B., Assurance et dévaluation, *XVIII^{ème} A.G de la FANAF*, Dakar, 9-12 février 1994.
- [20] LAWSON B.B., « Bilan critique et perspectives d'avenir de l'assurance dans les pays de la FANAF », *l'Assureur Africain* n°23, juillet 1996, pages 13 à 20.
- [21] LELEGOMI I.L., « Haro sur le Code CIMA », *Revue juridique du SAMAN* n°001, juillet - août 1998, page 4.
- [22] *Lexique d'économie*, 4^{ème} édition, Dalloz.
- [23] MAHAMAN K.B., *La distribution de l'assurance dans un pays à faible culture d'assurances: Cas du Niger*, IIA, 12^{ème} promotion 1996, mémoire.
- [24] NDENGUE-CHE J.(Mme), « Les obstacles au développement de l'assurance vie en Afrique », *l'Assureur Africain* n°27, sept. 1997, p. 12 - 17.
- [25] MARICOURT R. de Alain Ollivier, *Pratique du marketing en Afrique*, Edicef, 1990.
- [26] ROUVILLOIS M., *Cours de marketing en assurance*, IIA, janvier 1998, photocopié.
- [27] SAINT-PIERRE J. et CIIFORD S., Les contraintes et les opportunités du Code CIMA pour les compagnies d'assurances africaines : aspect comptable-organisationnel - financier, une méthodologie adaptée pour réussir, *XX^{ème} A.G de la FANAF*, 26-29 février 1996, Yamoussoukro.
- [28] Tableaux de bord - contrôle de gestion, *Séminaire FANAF/P.F.A/G.M*, novembre 1995.

ANNEXES.

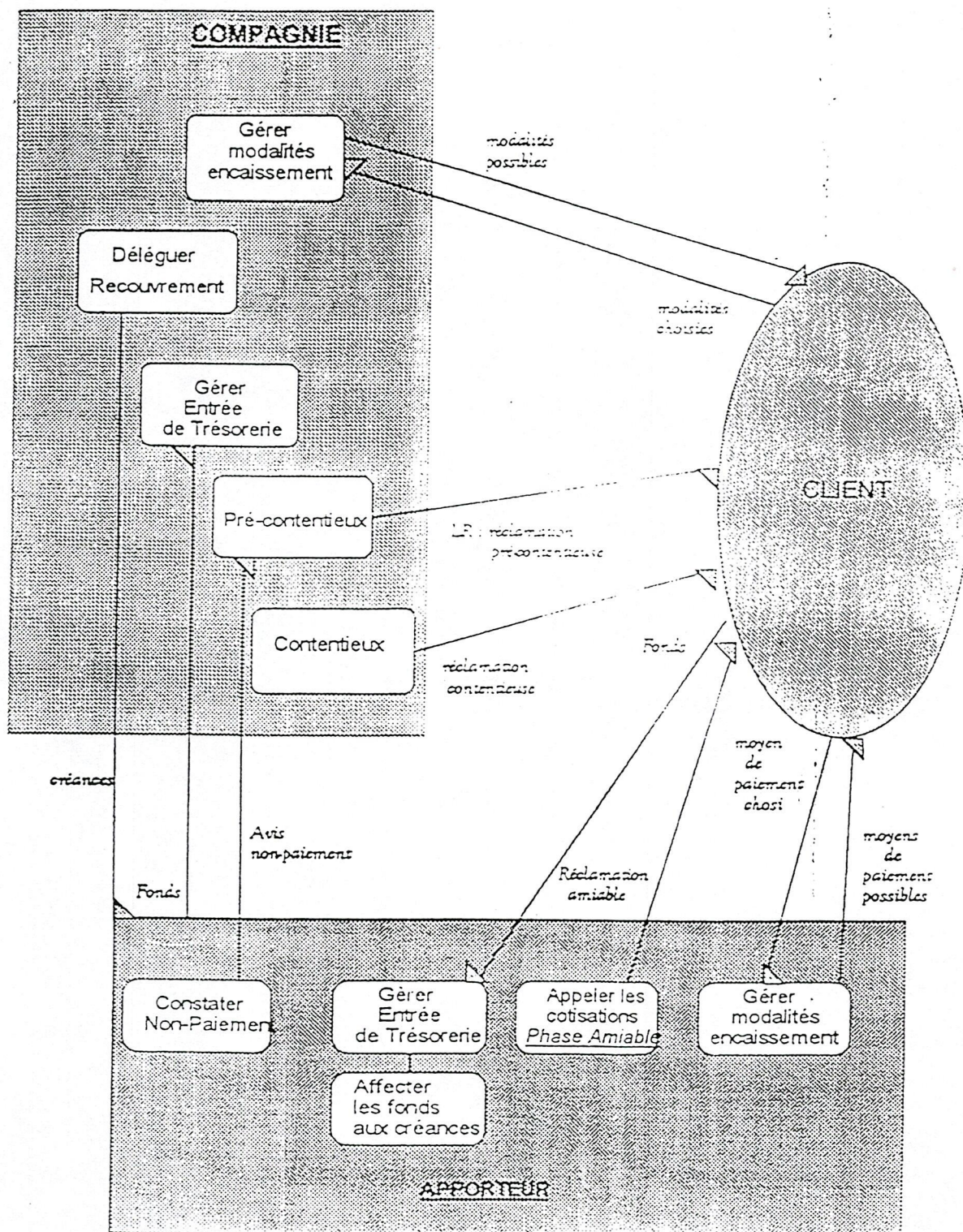
1 ENCAISSEMENT DIRECT COMPAGNIE



2 ENCAISSEMENT CONFIE COURTIER



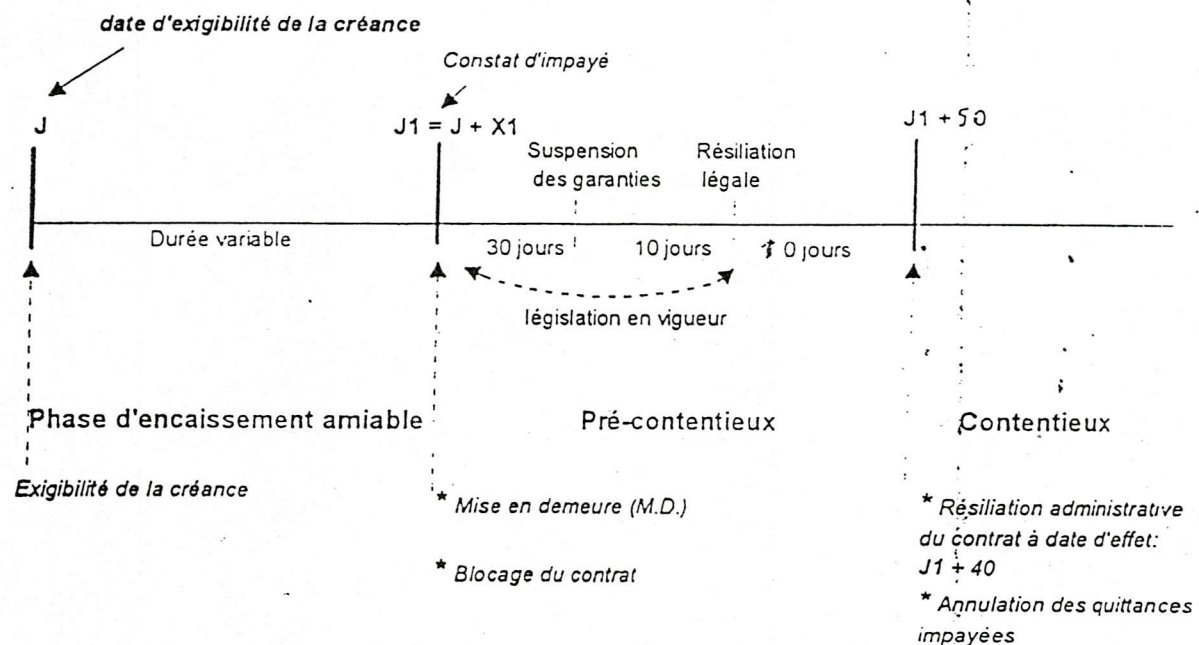
③ ENCAISSEMENT CONFIE AGENT



2. SUIVI DES IMPAYES PRIME: LES PRINCIPES GENERAUX

Tout contrat d'assurance comporte une date à laquelle le client doit régler sa prime (terme ou comptant). Cette date est appelée "date d'exigibilité de la prime". Elle sert de base à toute procédure de réclamation des fonds dûs. En général, elle est déterminée à partir de la date d'effet, de la date d'échéance ainsi que de la date de travail.

Dans le recouvrement d'une prime trois phases peuvent se succéder : phase d'encaissement amiable, pré-contentieux, contentieux.



A Noter:

❶ Afin de saisir plus rapidement le Contentieux Primes, il a été décidé de raccourcir les délais du pré-contentieux. Ainsi, la résiliation par le système informatique interviendrait 45 jours après la Mise en demeure. Cette nouvelle disposition sera mise en place dès Janvier. L'objectif visé est d'intervenir plus rapidement auprès du débiteur.

❷ Dans certains cas exposés plus loin, le passage en contentieux peut s'effectuer sans résiliation du contrat.

LA MAÎTRISE DES RÉSULTATS TECHNIQUES

NIVEAUX	SÉLECTION	
	À PRIORI	À POSTÉRIORI
RISQUE	REGLES D'ACCEPTATION	SURVEILLANCE du PORTEFEUILLE
CONTRAT	SÉLECTION TARIFAIRE	
CLIENT	APPORTEUR + REGLES D'ACCEPTATION	SUIVI DES RÉSULTATS
APPORTEUR	ENQUÊTE	
DÉPARTEMENT	CONVENTION DE COLLABORATION	TABLEAUX DE BORD CLIGNOTANTS OUTILS D'ANALYSE
RÉGION		
NATIONAL		

2-3 Analyse multi directionnelle

