

Conférence Interafricaine des Marchés
d'Assurances

8^e Promotion MST-A
Année académique 2006-2008

.....
Institut International des Assurances
BP : 1575 Yaoundé
Tel : (00237) 22 20 71 52
République du CAMEROUN
.....



RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

THEME

*Impact des arriérés de primes sur
la gestion d'une entreprise
d'assurances IARD : Cas de la
Générale des Assurances du
Burkina*

Présenté et soutenu publiquement

Par :

Monsieur Jérémie BADO

Pour l'obtention du Diplôme de Maîtrise
en Sciences et Techniques d'Assurance
(MST-A)

.....

Sous la direction de :

Monsieur Corneille SANON

Diplômé de l'I.I.A

(DESS-A 14^e promotion)

Directeur Technique G.A. IARD

Novembre 2008

Conférence Interafricaine des Marchés
d'Assurances

8^e Promotion MST-A
Année académique 2006-2008

.....
Institut International des Assurances
BP : 1575 Yaoundé
Tel : (00237) 22 20 71 52
République du CAMEROUN



RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

THEME

*Impact des arriérés de primes sur
la gestion d'une entreprise
d'assurances IARD : Cas de la
Générale des Assurances du
Burkina*

Présenté et soutenu publiquement
Par :

Monsieur Jérémie BADO

Pour l'obtention du Diplôme de Maîtrise
en Sciences et Techniques d'Assurance
(MST-A)

.....

Sous la direction de :
Monsieur Corneille SANON
Diplômé de l'I.I.A.
(DESS-A 14^e promotion)
Directeur Technique G.A. IARD

Novembre 2008

DEDICACE

A mon père et à ma mère

A mes frères et sœurs

Pour tous les sacrifices consentis

Pour toute l'affection et le soutien

REMERCIEMENTS

Ce travail est signé de notre seul nom et pourtant, nous devons tant aux autres pour son aboutissement. Du simple encouragement sans cesse renouvelé au soutien matériel en passant par un accompagnement tous les jours, tout nous a été de la plus grande utilité.

Aussi, sans céder à une simple formalité de civilité, nous voudrions, ici, exprimer nos sincères remerciements à tous ceux qui ont pris une part active à la réalisation de ce rapport d'études et de stage et en particulier à :

- L'ensemble du corps professoral et de l'administration de l'Institut International des Assurances (I.I.A) pour la science qui nous a été communiquée durant ces deux années de notre formation ;
- La Direction Générale et le personnel de la Générale des Assurances Burkina (G.A.) pour toute la sollicitude avec laquelle ils nous ont accompagnés tout le long de notre stage et de la rédaction de notre rapport d'études et de stage ;
- Monsieur Jean-Paul OUEDRAOGO, Directeur Général de la Générale des Assurances du Burkina ;
- Monsieur Corneille SANON, pour nous avoir indiqué les écueils à éviter et la voie à suivre pour faire œuvre utile ;
- Monsieur Bakéné HEMA, pour le soutien sans cesse renouvelé pendant la rédaction de notre document ;
- Monsieur Clément SANDWIDI ;
- Monsieur Nicaise OUEDRAOGO ;
- Monsieur Paul BADO ;
- tous nos frères, sœurs et amis, en particulier ceux dont l'amitié et la fraternité sont, pour nous, source de performance et d'émulation.

Avec tous nous avons goûté à la saveur de la fameuse maxime :

« ECCE QUAM BONUM ET JUCUNDUM HABITARE FRATRES IN UNUM »*

* « VOYEZ COMME IL EST BON ET DOUX D'HABITER EN FRERES TOUS ENSEMBLE »

LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS

CRCA	= Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CIMA	= Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
IARD	= Incendie Accidents Risques Divers
GA	= Générale des Assurances
PSG	=Protection Sociale Groupe
DT	=Direction Technique
DAF	=Direction Administrative et Financière
DDP	=Direction de Développement du Portefeuille
SRC&A	= Service Recouvrement, Courtage et Agences
Encaiss.	= Encaissement
Emiss	=Emissions

INTRODUCTION GENERALE

Conformément au règlement pédagogique de l'Institut International des Assurances de Yaoundé (IIA), au terme d'une formation théorique de dix-huit mois, chaque étudiant doit effectuer un stage pratique de six mois dans une compagnie d'assurance (ou à la Direction des Assurances) dans le but de se familiariser avec la pratique de l'assurance et avec l'environnement même des sociétés d'assurances.

Au cours de notre stage, et eu égard aux problèmes que connaissent les entreprises sur le terrain, il nous est paru opportun, dans notre rapport d'études et de stage de réfléchir sur la question des arriérés de primes des compagnies d'assurances IARD. Ainsi, la deuxième partie du présent rapport sera axé sur le thème : « Impact des arriérés de primes sur la gestion d'une entreprise d'assurances IARD : Cas de la Générale des Assurances du Burkina ».

Notre choix se justifie d'une part, par le niveau très élevé des arriérés de primes sur le marché burkinabé et les difficultés de recouvrement rencontrées par les compagnies, d'autre part, par le fait que la question des arriérés compromet la vie même de ces compagnies. Cet état de fait très fort préjudiciable soit-il pour les compagnies d'assurance, est favorisé par une concurrence à laquelle se livrent les différentes compagnies, dans le mépris absolu des règles de l'art. Ce qui fait que toutes les compagnies du marché se trouvent confrontées à l'épineuse question des arriérés de primes.

A travers le choix de ce sujet nous visons deux objectifs principaux :

- faire prendre conscience de la réalité de la menace que représente le problème des arriérés de primes pour les compagnies ;
- proposer des solutions pour aider à lutter contre ce problème.

Pour ce faire, il nous est paru nécessaire de subdiviser la deuxième partie de notre travail en deux chapitres: le premier consacré à l'analyse du problème des arriérés de primes et au diagnostic des causes et le second aux conséquences et à une proposition de solutions. Mais auparavant, et comme il nous est exigé par l'Institut International des Assurances, nous allons procéder dans une première partie à la description de la GENERALE DES ASSURANCES.

PREMIERE PARTIE

**DESCRIPTION DE LA GENERALE DES
ASSURANCES DU BURKINA**

CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA

Constituée sous forme de société anonyme, la GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA (GA) a été agréée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) en 1997 et a ouvert ses portes en 1998. Juridiquement, elle est régie par le code CIMA et les actes uniformes OHADA. Avec un capital social de 400 000 000 F CFA à la création, la GA portera en 2005 son capital à 1 000 000 000 F CFA intégralement libéré et se présentant ainsi comme la première société d'assurance burkinabé à satisfaire au règlement N° 0001/CIMA/PCMA/CE/SG/2007 modifiant et complétant les articles 329-3 et 330-2 du code des assurances relatif au capital social des sociétés anonymes d'assurances et au fonds d'établissement des sociétés d'assurances mutuelles. Son chiffre d'affaires en constante évolution est passé de 2 359 567 240 F CFA en 2006 à 2 792 955 170 F CFA en 2007 soit un taux de croissance de 16%. Le siège de la société se situe sur l'avenue du Président Aboubacar Sangoulé LAMIZANA. Il emploie vingt-quatre (24) personnes et son réseau de distribution compte sept agents généraux et cinq bureaux directs.

Son organigramme se scinde en trois (3) directions de services: La Direction Technique, la Direction du Développement du Portefeuille et la Direction Administrative et Financière. Toutes ces directions sont rattachées à la Direction Générale à laquelle est rattaché un Secrétariat de Direction.

I- LA DIRECTION GENERALE (DG)

Responsable devant le Conseil d'Administration, la Direction Générale a pour mission de coordonner toutes les activités de la société. Elle représente celui-ci et a le pouvoir de prendre toutes les décisions dans sa gestion. C'est également elle qui s'occupe des opérations de réassurance. Dans le souci de mieux planifier les activités et d'avoir une vue générale sur les contacts que l'entreprise a avec l'extérieur, un secrétariat de direction y est rattaché.

Le secrétariat de Direction

Lié directement à la Direction Générale, le secrétariat de la Générale des Assurances s'occupe de la réception et de l'enregistrement de toute personne et de tout document adressé au Directeur Général. Sous sa responsabilité travaillent un Chauffeur agent de liaison, et un Standard.

I-1 Le Chauffeur

Il joue également le rôle de coursier. Il s'occupe entre autre de :

- déposer les courriers de la compagnie à destination d'autres entreprises et administrations qui sont dans la ville ;
- transporter les membres du personnel pour des missions aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la ville de Ouagadougou, bien qu'une partie du personnel bénéficie d'une subvention de carburant pour les courses urgentes ;
- faire les courses diverses.

II-2 Le standard et accueil

Il constitue en quelque sorte un relais entre l'entreprise et l'extérieur. Sa mission est de :

- recevoir les clients et de les diriger dans les différents services de l'entreprise ;
- recevoir tous les appels à destination de l'entreprise et les transférer aux personnes concernées ;
- composer les numéros de téléphone pour les employés qui désirent appeler à l'extérieur de l'entreprise ;
- recevoir les courriers à destination de l'entreprise, les enregistrer et les transférer vers le secrétariat de direction.

II- LA DIRECTION TECHNIQUE (DT)

La Direction Technique a plusieurs missions : elle œuvre à adapter les produits des branches classiques telles que l'incendie, l'automobile, le transport, la protection sociale etc., aux besoins nés de l'évolution économique et sociale du pays. Elle a également pour mission le suivi des règles techniques en matière de tarification aussi bien au niveau du siège que chez les intermédiaires (application des textes réglementaires, pas de sous tarification...). Elle

veille au traitement rapide des dossiers sinistres, toute chose sans laquelle la clientèle ne saurait être fidélisée.

Un département et deux services lui sont directement rattachés : le Département Production, le Service Protection Sociale et le Service Sinistres.

II-1 Le Département Production

Ce département a à sa tête un chef qui s'occupe notamment de la coordination du travail effectué par les deux services sous son autorité. Il s'occupe aussi de la réception des gros clients, de la sélection et de la transmission à la Direction Technique des contrats qui selon le plan de réassurance de la compagnie doivent être placés en réassurance. Il constitue l'interface entre la Direction Technique et les agents producteurs. Le chef de Département a sous sa responsabilité un Service Production Automobile et un Service Production Incendie et Risques Divers (IRD).

II-1-1 Le Service Production Automobile

Ce service est composé de deux (2) producteurs. Chacun d'eux dispose d'un terminal permettant de faire des cotations, d'émettre des contrats et de procéder à leur renouvellement et à leurs modifications (réduction adjonction de garanties, retrait et incorporation dans le cas d'une flotte).

Les deux collaborateurs installés au comptoir sont également chargés, après souscription des contrats, d'ouvrir les dossiers production et de les classer dans la salle des archives.

Le service propose aux clients plusieurs garanties parmi lesquelles la Responsabilité Civile obligatoire pour laquelle il faut préciser que la compagnie pratique le tarif minimum fixé par l'arrêté ministériel n° 2003-75/MFB/SG/DGTCP/DA. Outre cette garantie obligatoire, les clients qui le souhaitent peuvent être couverts par :

- la Défense Recours,
- l'Individuelle Personne Transportée ;
- la garantie Dommages ;
- la garantie Bris de Glaces ;

- la garantie Incendie ;
- la garantie Vol simple ;
- la garantie Vol avec Braquage.

Selon le chef de département, plusieurs produits d'innovation sont à l'étude et pourraient bientôt être commercialisés.

II-1-2 Le Service Incendie et Risques Divers

Compte tenu de la taille du portefeuille, et partant du souci que l'entreprise a de maîtriser les charges de fonctionnement, le service Production Incendie et Risques Divers ne compte qu'un seul producteur qui travail sous la responsabilité du chef de Département Production. Connecté au réseau interne de la compagnie, ce dernier est chargé :

- de recevoir les clients et de les guider dans le choix des garanties ;
- de produire des cotations ;
- de rédiger les contrats (conditions générales et particulières), de les émettre et de les suivre (avenant, renouvellement, ...).

Outre ces tâches, toutes relatives à la souscription proprement dite du contrat, il a également pour mission :

- d'effectuer les visites de risque dans le cadre de la tarification mais aussi dans le cadre de leur sélection ;
- de conseiller les assurés sur les mesures à prendre pour réduire le risque de survenance des sinistres (installation de RIA, stockage des produits, installations électriques...).

En ce qui concerne les garanties commercialisées dans ce service on peut citer sans être exhaustif :

- la garantie Bris de Machine ;
- la garantie Tous Risques Informatique ;
- la garantie Incendie et Multirisques ;
- l'assurance Transport ;
- l'assurance Individuelle Accidents Corporels ;

- la garantie Responsabilité Civile Générale ;
- la garantie Perte d'emploi non intentionnelle.

II-2 Le service Sinistre

Ce service s'occupe de l'instruction et du règlement de l'ensemble des sinistres de la compagnie à l'exception des sinistres maladies. Il est composé de trois (3) employés dont deux rédacteurs et un chef de service.

II-2-1 Le chef de service sinistre

La gestion (traitement et règlement) de tous les dossiers sinistres à l'exclusion de ceux de la maladie lui incombe. En plus de cela, il s'occupe de:

- la vérification des garanties ;
- la vérification de la situation des primes ;
- l'estimation des sinistres ;
- la réception des clients importants ;
- la proposition de règlement ;
- la vérification du travail fait par ses collaborateurs ;
- suivre les décisions judiciaires avec l'aide d'un avocat conseil.

II-2-2 Les rédacteurs de sinistre

Ils travaillent sous le contrôle du chef de service et sont essentiellement chargés de:

- la réception des déclarations de sinistres et de l'ouverture des dossiers sinistres ;
- l'enregistrement des Procès Verbaux de constat ;
- la réception des clients qui viennent s'enquérir de l'évolution de leurs dossiers ;
- la rédaction des correspondances divers tels les bons de prise en charge, les courriers aux avocats etc. ;
- la transmission des chèques et la tenue des cahiers de transmission.

Ce service est le plus délicat de l'entreprise, car la plupart de ceux qui y entre sont sous le choc de leur sinistre et une bonne gestion des sinistres constitue un des moyens pour donner une bonne image de la compagnie.

II-3 Le service Protection sociale

Ce service comprend trois employés dont un chef de service. Il s'occupe à la fois de la production et de la gestion des sinistres maladies. Pour faciliter la gestion de ce service un seul produit y est commercialisé: l'assurance Protection Sociale Groupe (PSG). Le contrat de base prend en charge le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, chirurgicaux et d'évacuation sanitaire en priorité dans la sous-région ouest africaine. Le service se compose de deux rédacteurs et d'un chef.

I-3-1 Le chef de service

A cause de la particularité du produit commercialisé (il s'agit d'un produit destiné au personnel et famille des entreprises, comités, associations, syndicats,... ayant un effectif minimum de cinq (5) employés), le chef de service est le seul habilité à rédiger les contrats. Il s'occupe en outre :

- du traitement des dossiers des nouveaux adhérents ;
- de produire des cotations ;
- d'émettre les contrats et de les suivre (incorporations, les renouvellements...) ;
- de la conception des passeports de santé ;
- de suivre périodiquement l'évolution de la sinistralité par client (chaque trimestre ou chaque semestre), de donner des conseils aux clients de sinistralité trop élevée ou d'encourager les clients de bonne sinistralité dans leurs actions.

Il faut reconnaître qu'il s'agit d'un service qui suit particulièrement ses clients et qui les renseigne selon une périodicité définie dans le contrat, de l'évolution de leur sinistralité. Ceci est très important puisqu'il s'agit d'un contrat à prime révisable.

De plus, elle offre à ses clients deux formes de consommations :

La consommation traditionnelle : elle consiste à pré financer les soins dans un centre de santé non agréé et à acheter les produits pharmaceutiques dans une pharmacie agréée ou non et à prendre tous les documents relatifs aux soins pour se faire rembourser par l'assureur.

La consommation au tiers payant : elle consiste à se faire soigner dans un centre de santé agréé dans lequel sera délivré directement un bon de prise en charge permettant d'acheter des produits pharmaceutiques dans une pharmacie agréée ou d'effectuer des examens dans un laboratoire agréé en payant la part de l'assuré (20%,10% ...).

I-3-2 Les rédacteurs

Travaillant sous le contrôle du chef de service, ils s'occupent du traitement des dossiers sinistres. Les deux collaborateurs installés au comptoir ont chacun accès à un logiciel propre à ce service qui leur permet de :

- émettre des bons de prise en charge;
- recevoir les dossiers sinistres et de les traiter dans les délais qui sont de 72 heures pour les remboursements inférieurs à 50 000 FCFA et de 10 jours pour ceux supérieurs à 50 000 F CFA ;
- transmettre les chèques (remboursements supérieurs à 50 000 F CFA) et les bons de règlements (remboursements inférieurs à 50 000 FCFA) ;
- enregistrer les sinistres dans le logiciel en vue de permettre le suivi de la sinistralité.

III – LA DIRECTION DE DEVELOPPEMENT DU PORTEFEUILLE (DDP)

Comme le laisse entendre l'intitulé, cette structure a pour mission le développement du portefeuille de la compagnie à travers le développement de sa force de vente. Elle met donc en place tous les outils nécessaires à l'accroissement du chiffre d'affaires de la compagnie à travers le développement du réseau de distribution et des techniques marketing. Elle comprend un seul département dénommé Département Commercial, Marketing et Communication.

Le Département Commercial Marketing et Communication

Ce département a, à sa tête, un chef qui a sous sa responsabilité deux services à savoir un Service Recouvrement, Courtage et Agences (SRC&A) et un Service Commercial.

III-1 Le Service Commercial

La seule personne affectée dans ce service est chargée avec l'appui du chef de département, de prendre toutes les dispositions nécessaires à l'amélioration de l'image de la compagnie et à l'augmentation de sa production. Parmi les actions qu'elle mène, on peut citer :

- la communication avec l'extérieur en vue de l'amélioration de l'image de marque de la compagnie et de l'acquisition de nouveaux clients par des actions de communication spécifiques telles le sponsoring, la publicité, les relations publiques ;
- le développement de la force de vente de la compagnie à travers la formation et le suivi des agents commerciaux ;
- la prospection.

Le service a également pour rôle d'étudier les tarifs de la concurrence et d'élaborer des stratégies marketing adéquates. Il œuvre aussi en collaboration avec le chef de département production à trouver de nouveaux produits adaptés aux besoins du marché.

III-2 Le Service Recouvrement, Courtages et Agences

Ce service est composé d'une seule personne et s'occupe d'une part du recouvrement des primes en arriéré, d'autre part de la gestion des relations d'affaires qui existent entre la compagnie et certains de ses intermédiaires à savoir les courtiers et les agents généraux. Compte tenu du lien qu'a notre thème avec le fonctionnement de ce service, le second chapitre sera entièrement réservé à sa description et à son fonctionnement.

IV- LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

La Direction Administrative et Financière est composée du Département Administratif et Financier qui constitue un support pour la Direction Technique et la Direction de Développement du Portefeuille. Il est chargé de fournir l'ensemble des ressources humaines

et matérielles nécessaires, d'assurer le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières, et de gérer la trésorerie et l'ensemble des actifs de la compagnie. Le responsable de ce département a sous son autorité une caisse et deux services à savoir le service comptabilité et le service informatique.

IV-1 La Caisse

Considérée comme la seule porte d'entrée et de sortie de tous les fonds de la compagnie, c'est à son niveau que les clients paient leurs primes, reçoivent leurs indemnités en cas de sinistres. Les justificatifs de toutes les opérations sont transmis à la comptabilité qui se charge de passer les opérations comptables correspondantes. Elle permet à la compagnie de maîtriser ses dépenses à travers le suivi des entrées et des sorties des fonds.

IV-2 Le Service Comptabilité

Ce service comprend deux personnes dont un chef de service. Il a pour mission d'assurer le traitement des opérations comptables (comptabilité générale et comptabilité spécifique à l'assurance). Il s'occupe également de l'exécution des déclarations sociales et fiscales, et est chargé du traitement des opérations bancaires et de celles relatives à la caisse. Les opérations bancaires consistent entre autres à :

- exécuter les ordres de règlement transmis par le Service Sinistre ainsi que ceux issus des différents états de commission (émissions périodiques de chèques en fonction des disponibilités en banque) ;
- suivre les mouvements qui intéressent les différents comptes bancaires de la société et établir périodiquement les états de rapprochement de leurs correspondants.

En ce qui concerne les opérations relatives à la caisse, le service s'occupe notamment de la vérification de la réalité et de l'exactitude des bons de caisse (pièces de caisse dépenses et des pièces de caisse recettes).

IV-3 Le Service Informatique

Ce service composé de trois informaticiens dont un chef de service, se situe au cœur du fonctionnement de la compagnie. Il a pour mission de s'occuper du hardware et du software du système informatique de la compagnie. Compte tenu du nombre élevé d'ordinateurs et de

la diversité des logiciels utilisés par la compagnie, chaque informaticien s'est spécialisé dans la maîtrise et dans la manipulation d'un des logiciels. Ils sont donc consultés chacun selon sa spécialité à chaque fois que :

- il faut créer un nouveau logiciel ou concevoir un nouveau programme pour la facilitation du travail dans différents services ;
- des problèmes se posent au niveau de la manipulation des logiciels ;
- il y a des opérations à annuler (erreurs de saisie, doubles saisies etc.);
- il faut créer un compte pour un nouvel utilisateur ou il faut annuler le compte d'un utilisateur ;
- il faut activer ou désactiver l'utilisation des logiciels pour la clôture mensuelle des comptes par la comptabilité.

Il est également chargé de la clôture journalière des comptes, intervient dans l'élaboration des états financiers et répond à toute sollicitation de la Direction Générale pour ce qui concerne le tirage des différents bordereaux (d'émissions, d'arriérés, de règlements, etc.).

V- SUGGESTIONS

Notre stage nous a permis de nous familiariser avec la pratique de l'assurance et de comprendre le fonctionnement de la GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA . Nous avons également pu relever quelques problèmes pour lesquels un apport de solution pourrait aider à améliorer la rentabilité de la compagnie. Nous n'avons pas la prétention d'apporter des solutions parfaites à ces problèmes mais il nous semble nécessaire de faire quelques suggestions :

✓ L'entreprise doit se doter d'un nouveau logiciel. En effet la compagnie dispose actuellement de deux logiciels au niveau de la production : un pour émettre les contrats et un autre qui permet d'enregistrer toutes les opérations et qui sert au traitement statistique des données. Un logiciel unique et performant permettrait d'éviter d'une part la perte de temps nécessaire aux saisies, d'autre part une partie des erreurs liées à la gestion des deux logiciels comme les erreurs de saisies.

✓ Dans le souci d'améliorer l'image de marque de la compagnie, une tenue a été imposée aux membres du personnel. Le problème qui se pose c'est que des mesures d'accompagnement n'ont pas été prises pour permettre une bonne application de cette

règle. La dotation insuffisante oblige souvent le personnel à se procurer lui même des tenues dont la couleur est souvent différente de celle imposée ; des cravates mal conçues qui se déchirent souvent et qui ne sont donc pas beau à voir. La compagnie gagnerait plutôt à faire une dotation suffisante et à prendre des mesures d'accompagnement pour l'entretien des uniformes sinon on risque de se retrouver à produire des effets contraires aux objectifs initialement fixés.

✓ La GA doit chercher à améliorer l'état de ses archives à travers le recrutement d'un archiviste. Il faut reconnaître que l'état actuel des archives de la compagnie laisse à désirer. Il est actuellement très difficile d'avoir accès aux dossiers qui sont classés dans les archives et pire il est presque impossible d'y retrouver un dossier. La saine gestion des archives pourrait permettre d'éviter les pertes inutiles de temps pour rechercher des dossiers dans les archives car ce temps perdu aurait pu servir à faire quelque chose de plus rentable.

✓ La GA à besoin d'un service réassurance pour la gestion des opérations de réassurance. Avec l'évolution du portefeuille de la compagnie, la gestion du portefeuille de réassurance devient une lourde tâche à gérer par la Direction Générale qui doit s'en occuper en plus de son rôle de management.

Dans ce chapitre qui s'achève, il a surtout été question d'une présentation résumée des services de la GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA excepté le service recouvrement. Ce service qui fera l'objet de notre prochain chapitre y sera décrit d'une manière plus détaillée.

CHAPITRE II : DESCRIPTION DU SERVICE RECOUVREMENT COURTAGE ET AGENCES DE LA GENERALE DES ASSURANCES

Pour rappel, le Service Recouvrement, Courtage et Agences est l'un des deux services sous la responsabilité du Département Commercial, Marketing et Communication. Un chef de service l'anime et a pour mission de s'occuper de la gestion du recouvrement des primes en arriéré et des relations d'affaires avec les Courtiers et les Agences Générales de la compagnie.

I- PRESENTATION DU SERVICE RECOUVREMENT COURTAGE ET AGENCE (SRC&A)

I-1 Les tâches et attributions

Les attributions du Service Recouvrement, Courtage et Agences, à l'instar de tous les autres services, relèvent de la Direction Générale qui les élabore, les définit et les confie pour exécution au premier responsable du service. Pour définir au mieux les différentes tâches relevant de ce service, il nous semble opportun d'envisager une approche en fonction des deux volets dont est constitué le service lui-même : le volet Recouvrement et le volet Courtage et Agences.

I-1-1 Le Volet Recouvrement

Il a pour finalité de prévenir les impayés de primes, de rechercher et d'attacher aux créances nées, tout élément de garantie au profit de la compagnie (la sécurisation des créances) et d'en poursuivre leur encaissement par toutes voies opportunes. Le service répond également à l'égard de la Direction Générale de toutes sollicitations relatives aux arriérés de la compagnie. Il s'agit entre autres :

- des analyses des listings d'arriérés et des évolutions des niveaux d'encaissement ;
- des informations relatives aux arriérés de certains clients particuliers tels que les actionnaires ;
- de certaines informations nécessaires à la confection des états statistiques.

I-1-2 Le Volet Courtage et Agences

Concernant ce volet, le service a pour mission de gérer les relations d'affaires qui existent entre la compagnie et les courtiers d'une part, et entre la compagnie et les entités ayant qualité d'agence générale d'autre part. On peut citer entre autres attributions:

- le suivi des données de productions générées par ces entités ;
- le calcul et le suivi pour reversement des commissions ;
- la mise à jour, transmission communication aux entités de leurs états d'arriérés pour actions à entreprendre ;
- Tout point d'intérêt spécifique liant de façon particulière les agences à la compagnie.

I-2 L'Animation

Pour plus d'efficacité, et surtout au sujet du recouvrement des primes, le service Recouvrement, Courtage et Agences de la Générale des Assurances est animé à la fois par des acteurs salariés, des agents commissionnés et des prestataires externes.

I-2-1 Les acteurs salariés

Ceux qui sont considérés comme acteurs salariés ici sont en fait les employés de l'entreprise. En effet, la plupart des clients débiteurs de la compagnie (surtout les personnes physiques) sont connus par des employés de la compagnie à cause des conditions d'émission à crédit. Pour le recouvrement, le concours desdits employés est alors sollicité ; chacun étant chargé de recouvrer les arriérés chez les personnes qu'il connaît et même bien souvent pour lesquels il s'est porté caution lors de l'octroi du crédit.

De plus, il faut savoir qu'à la Générale des Assurances, les producteurs concourent activement au recouvrement des primes. En effet, les agents producteurs prennent généralement le soin, à chaque fois qu'un client arrive pour le renouvellement d'un contrat, de vérifier que son compte vis-à-vis de la compagnie est soldé. Si celui-ci est débiteur et après s'être rassuré auprès de la comptabilité qu'il ne s'agit pas d'un retard dans l'enregistrement, il lui est demandé de solder son compte avant tout renouvellement. Et étant donné qu'ils connaissent mieux les clients, ils se chargent souvent de les relancer surtout pour ce qui concerne le recouvrement des contrats qui ont fait l'objet de fiches d'engagement.

I-2-2 Les agents commissionnés

A l'instar des agents commerciaux dont le rôle est d'apporter des affaires à la compagnie moyennant une commission sur la prime encaissée, les agents commissionnés du SRC&A ont pour mission de recouvrer les arriérés de primes chez les clients débiteurs, moyennant une commission sur les primes recouvrées. A partir des listes (avec les noms et les adresses) des clients qu'ils reçoivent, ces agents ont pour mission de rechercher les clients débiteurs dont ils ont la liste, de fixer des rendez-vous et de les poursuivre jusqu'à pouvoir recouvrer une partie ou la totalité de la prime arriérée. Pour un suivi régulier du recouvrement, ils sont tenus chaque fin de semaine de faire le point de toutes les rencontres de la semaine.

En vu d'éviter que la prescription frappe certaines primes trop âgées, les listes transmises aux agents de recouvrement concernent surtout les primes de plus d'un an. Dans ce cas lorsque ces arriérés n'ont pas pu être recouverts dans le temps, des actions sont menées en vue d'interrompre la prescription.

I-2-3 Les prestataires externes

En plus des agents salariés et des agents de recouvrement, la GA a souvent recours à des agences de recouvrement. Il s'agit essentiellement des huissiers de justice et des cabinets d'avocats qui sont contactés surtout en ce qui concerne les clients de mauvaise foi et les clients dont le montant de la créance est élevé.

II- FONCTIONNEMENT DU SERVICE RECOUVREMENT COURTAGE ET AGENCE

Comme indiqué plus haut, le SRC&A comporte deux volets. Pour mieux le décrire dans son fonctionnement, une distinction sera faite en harmonie à cette présentation, entre les deux volets.

II-1 Le Volet recouvrement

Le responsable du SRC&A se charge d'effectuer par tous les moyens opportuns le recouvrement des primes arriérées. Il reçoit chaque jour les fiches d'engagement et les factures, est chargé de leur suivi à travers les relances régulières en vue de permettre leur

recouvrement optimal dans les délais contractuellement fixés. Lorsqu'à la clôture de l'exercice la prime apparaît sur la liste des arriérés, il a pour mission:

- de déterminer avec le service informatique la liste complète des clients en arriérés, clients dont les soldes ne sont pas nuls à la clôture de l'exercice ;
- de vérifier l'exactitude de la créance dans son existence et dans son montant. Il est chargé de vérifier avec la comptabilité et les agences productrices que la prime est effectivement en arriérée (pas dans le compte d'attente, pas d'erreurs d'enregistrement...), et que son montant est exact ;
- de transmettre les listes des débiteurs aux différentes entités productrices et aux agents de recouvrement (pour les arriérés du siège). Celles-ci sont chargées d'utiliser tous les moyens utiles pour le recouvrement ;
- de veiller à la sécurisation des créances ;
- de suivre les opérations de recouvrement, les évolutions de toutes les opérations de recouvrements lui sont communiquées. Les dossiers des clients de mauvaise foi sont transmis à huissiers ou avocats pour recours contentieux.

I-2 Le Volet Courtage et agences

Concernant ce volet, le responsable du SRC&A a pour mission de gérer les relations d'affaires qui existent entre la compagnie et les courtiers et entre la compagnie et les agents généraux. Il est donc l'intermédiaire entre la compagnie et ces entités surtout en ce qui concerne les relations après émission des contrats, les relations avant émission des contrats étant gérées par la Direction Technique (transmission des plages de police, suivi de la tarification, transmission des cotations etc.). A ce titre, le responsable du service est chargé entre autres de :

- la réception des bordereaux d'émission ; en effet toutes les émissions des agents généraux et des courtiers sont transmises au siège. Cette transmission de bordereaux d'émission est suivie d'un chèque global des encaissements (avec précision des polices dont les primes ont été encaissées), et se fait chaque semaine pour les courtiers et les agences de la ville de Ouagadougou et chaque mois pour ceux de l'intérieur du pays ;
- la vérification et l'enregistrement des émissions ; les émissions sont vérifiées et enregistrées dans le logiciel (on crée un compte pour les nouveaux clients ou on

enregistre sur les anciens comptes pour les renouvellements), le chèque est transmis à la caisse pour émission d'un reçu, la comptabilité se chargeant ensuite de solder les comptes des clients à partir de la liste des polices dont la prime a été encaissée ;

- la réception des bordereaux de demande de commission et le calcul des commissions ; chaque mois, les intermédiaires de la GA envoient une demande de commissions qui contient la liste des polices pour lesquelles ils sollicitent le paiement de la commission. Le SRC&A alors est chargé de vérifier que les primes correspondantes à ces polices ont été effectivement reversées, et qu'aucune commission n'a encore été versée sur celles-ci. Après vérification, il dresse un état de règlement qu'il soumet pour signature avant transmission à la comptabilité pour émission du chèque de règlement.

III- LA PROCEDURE DE RECOUVREMENT D'ARRIERES DE PRIMES

La procédure de recouvrement des arriérés de primes diffère selon que l'arriéré a été produit par un courtier ou par une entité qui est sous le contrôle direct de la compagnie (siège, bureau direct, agence générale...). En effet, compte tenu du fait que le courtier est le mandataire du client, la compagnie à priori se réserve le droit d'approcher directement le client. Pour des raisons commerciales, elle se contente d'informer le courtier sur la situation de son client vis-à-vis de la compagnie. Pour les arriérés générés par le siège, les bureaux directs et les agents généraux, le recouvrement se fait sur plusieurs étapes. Les primes concernées par ces différentes étapes sont celles qui sont demeurées non soldées à la date d'inventaire.

III-1 La démarche préalable

La démarche préalable comprend l'ensemble des opérations effectuées par la compagnie en vue d'obtenir une liste d'arriérés fiable. Etant donné que chaque producteur connaît plus ou moins mieux ses clients, cette démarche intègre tous ceux qui participent à la production et qui sont sous le contrôle direct de la compagnie à savoir les agents généraux, les bureaux directs et les agents producteurs du siège. Elle contient plusieurs étapes à savoir :

- l'établissement d'une cartographie des arriérés et la détermination de la liste des clients en arriérés avec précision des montants par entité;

- la transmission pour validation des listes à chaque entité. Il s'agira de permettre aux entités de confirmer la situation des clients en arriéré aussi bien dans son existence que dans son montant dans la perspective des actions à entreprendre ;
- la répartition des actions de recouvrement.

III-2 Les actions de recouvrement

Après confirmation dans leur existence et dans leur montant des arriérés de primes par les entités, différentes actions sont entreprises par chaque entité en vue de permettre leur recouvrement. Ces actions comprennent :

- la lettre de relance : lorsque l'adresse du client est connue, une lettre lui est envoyée pour l'informer de sa situation vis-à-vis de la compagnie et l'enjoignant de venir solder son compte dans les plus brefs délais ;
- l'appel téléphonique : au cas où l'adresse du client n'est pas connue ou en cas d'absence de réaction de celui-ci après envoi de la lettre de relance, on peut procéder à des appels téléphoniques pour les clients dont les numéros de téléphone se trouvent dans le dossier ;
- la visite de l'assuré : une visite de l'assuré à son domicile est aussi effectuée lorsqu'à la suite de la lettre de relance et/ou de l'appel téléphonique il n'y a aucune réaction de sa part. Cette visite est faite généralement par les agents de recouvrement. Lorsque après plusieurs relances et plusieurs visites, le client refuse de payer sa dette ou ne la reconnaît pas, son dossier est transmis au siège qui le confie soit à un huissier de justice soit à un avocat ;
- la lettre de mise en demeure par l'entremise d'un huissier de justice ;
- l'action en justice : c'est la dernière des actions qui soit entreprise en matière de recouvrement de prime à la Générale des Assurances. C'est une action qui est rarement utilisée à cause des moyens à mobiliser et des conséquences qu'elle peut avoir sur l'image de marque de la compagnie.

Il s'agit ici d'une procédure utilisée pour le recouvrement de primes chez les clients « ordinaires ». Pour les clients particuliers tels que les actionnaires, une procédure différente est utilisée. Leur liste est transmise au premier responsable de la compagnie qui se charge de les contacter et au besoin d'échanger avec eux sur les modalités de règlement, lors des réunions statutaires de Conseil d'Administration et Assemblée d'actionnaires.

DEUXIEME PARTIE
IMPACT DES ARRIERES DE PRIMES SUR
LA GESTION D'UNE ENTREPRISE
D'ASSURANCES IARD : CAS DE LA
GENERALE DES ASSURANCES DU
BURKINA

CHAPITRE I –ANALYSE DES ARRIERES DE PRIMES ET DIAGNOSTIC DES CAUSES

Avant d'aborder l'analyse proprement dite des arriérés de primes, il convient d'abord de savoir ce que renferme l'expression « arriéré de prime ».

Le code CIMA parlant tantôt de prime impayée à l'alinéa 3 de l'article 13 tantôt de prime arriérée à l'alinéa 4 du même article, ne définit nulle part la notion d'arriéré de prime. Néanmoins, selon le principe édicté à l'alinéa 2 de l'article 13 selon lequel « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré », on peut définir *la prime arriérée* comme étant une prime qui est impayée après la prise d'effet du contrat. Cependant pour des raisons pratiques, la Générale des Assurances considère comme prime arriérée toute prime non encore soldée à la date d'inventaire.

De cette définition, il ressort que les bordereaux de primes arriérées tirés par le service informatique de la compagnie, correspondent à des primes non encore soldées à la date d'inventaire.

I-ANALYSE DE LA SITUATION DES ARRIERES DE PRIMES

I-1 La Situation sur le marché burkinabé

Le marché Burkinabé des assurances connaît un dynamisme sans précédent ces dernières années en termes de chiffre d'affaires. L'évolution constante du chiffre d'affaires de 2006 à 2007 dans la plupart des compagnies en est une illustration.

Dans l'ensemble, selon l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (APSAB) le chiffre d'affaires des sociétés IARD du marché burkinabé connaît une croissance moyenne de l'ordre de 9% de 2006 à 2007. Ce taux moyen de croissance qui était de 7,4% de 2005 à 2006 à été propulsé par la jeune compagnie RAYNAL Assurances qui a eu un taux de croissance de 186% de 2006 à 2007.

Si des efforts sont réalisés en terme de croissance de chiffre d'affaires, force est cependant de constater que les règles prudentielles édictées par le code CIMA en matière d'encaissement de la prime d'assurance ne sont pas rigoureusement respectées sur le marché burkinabé par toutes les compagnies d'assurance, générant ainsi des émissions de contrats d'assurance sans

encaissement effectif de la prime correspondante. L'analyse de l'état C9 de l'exercice 2007 de quelques compagnies d'assurance IARD du marché fait ressortir les taux d'encaissement suivants :

Tableau 1

		SONAR		AGF		GA	
		Valeur absolue	Taux d'encaiss	Valeur absolue	Taux d'encaiss	Valeur absolue	Taux d'encaiss
2004	Chiffre d'affaires	5 691 977 193		4 609 278 919		1 644 155 905	
	Encaissement	4 276 068 081	75%	3 557 020 636	77%	1 070 205 941	65%
2005	Chiffre d'affaires	5 447 269 967		5 188 697 284		2 054 552 697	
	Encaissement	3 842 830 738	71%	3 394 283 449	65%	1 510 810 183	74%
2006	Chiffre d'affaires	5 574 966 471		4 394 905 020		2 359 567 240	
	Encaissement	3 835 678 436	69%	3 612 728 430	82%	1 641 709 502	70%
2007	Chiffre d'affaires	5 896 195 748		4 510 588 381		2 792 955 170	
	Encaissement	6 271 051 426	106%	3 169 667 563	70%	1 895 429 424	68%

L'analyse du tableau permet de constater que les taux d'encaissement dans les trois compagnies pour lesquels nous avons les chiffres sont malheureusement tous inférieurs à 80% sauf le cas exceptionnel de la SONAR en 2007 qui est de 106%. En effet, le cas de la SONAR s'explique par une politique de recouvrement mise en place en 2007 qui a permis d'une part de recouvrer une bonne partie des primes en arriéré, d'autre part d'avoir un bon taux d'encaissement sur les primes émises en 2007. On remarque dans toutes les compagnies que les taux d'encaissement varient beaucoup, ce qui signifie qu'il ya des années où les compagnies fournissent des efforts pour augmenter le taux d'encaissement et d'autres où elles fournissent moins d'effort. Ceci fait penser à un handicap commun au niveau du fonctionnement de toutes nos compagnies : sous la menace de sanctions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, elles décident de lutter contre les arriérés de primes en vue d'améliorer leur niveau, il y a donc une hausse du taux d'encaissement. Après que la tempête soit passée, la lutte cesse et le taux d'encaissement recommence à diminuer. Ce qui fait croire que les entreprises ne cherchent généralement pas à assainir leur portefeuille d'elles-mêmes mais cherchent plutôt à éviter les sanctions prévues par la réglementation.

I-2 Cas de la Générale des Assurances

La Générale des Assurances, à l'instar de toutes les compagnies du marché burkinabé est atteinte par le problème des arriérés de primes. En effet, du fait de l'absence d'un suivi rigoureux des encaissements de primes et du recouvrement des primes impayées, la Générale des Assurances se retrouve en fin 2007 avec un taux d'arriérés très élevé (près de 70% du

chiffre d'affaires 2007) dont 44% soit 838 500 486 F CFA a été produit au cours de l'exercice 2007. Pour une bonne perception de ces arriérés, nous nous proposons de faire deux types d'analyse. Une première analyse qui concerne le niveau actuel des arriérés de primes (analyse instantanée) et une seconde sur l'évolution dans le temps des arriérés de primes à travers l'exploitation de l'état C9.

I-2-1 Analyse du niveau actuel des arriérés de primes

Cette analyse concerne essentiellement le cumul des arriérés depuis la création de la compagnie, vu en 2007. Deux types de répartitions des arriérés seront faites. Il s'agit d'une part de la répartition par entité de production et d'autre part de la répartition par branche.

I-2-1-1 Répartition par entité de production

Une répartition par entité des arriérés de primes permet à l'entreprise de connaître la part de responsabilité de chaque centre de production dans la masse globale des arriérés. Dans le tableau ci-dessous, fait à partir du bordereau des arriérés de primes de la GA, les parts sont calculées par rapport à la masse globale des arriérés de la compagnie.

Tableau 2

CENTRES	Total	Parts
SIEGE	270 864 506	14%
BUREAU DIRECT 1	219 337 642	13%
BUREAU DIRECT 2	36 614 296	3%
TOTAL BUREAUX DIRECTS	576 231 610	30%
AGENCE 1	59 333 036	4%
AGENCE 2	94 669 427	5%
AGENCE 3	329 326 585	17%
AGENCE 4	73 694 103	5%
AGENCE 5	184 689 036	10%
TOTAL AGENCES	773 368 663	41%
COURTIER 1	57 735 160	3%
COURTIER 2	112 693 509	6%
COURTIER 3	59 992 717	3%
COURTIER 4	62 810 775	4%
COURTIER 5	132 210 329	7%
TOTAL COURTIERES	440 191 391	23%
APPORTEURS DIVERS	60 511 546	4%
AGTS COMMERCIAUX	34 348 845	2%
TOTAL AUTRES	116 305 168	6%
Total	1 906 096 832	100%

De l'analyse du tableau il ressort que les agents généraux sont ceux qui ont généré le plus grand montant d'arriérés soit un taux de 41%. Dans cette catégorie nous pouvons citer les agences 3 et 5 comme les plus gros générateurs d'arriérés avec des taux respectifs de 17% et 10%. Après ce premier groupe, suit le groupe composé du siège de la compagnie et ses bureaux directs avec un taux d'arriéré de 30%. Dans cette catégorie également on dénote deux gros générateurs dont le siège et le bureau direct 1. En troisième position, il y a les courtiers avec un taux d'arriérés de 23%, dans ce groupe aucun centre ne dispose d'un taux d'arriérés de plus de 10%. On a enfin le groupe des autres apporteurs avec un taux de 6%.

Cette analyse permet à l'entreprise de connaître la part de responsabilité de chaque entité dans la masse globale des arriérés et donc de trouver des solutions adaptées à chaque entité. En effet, le fait pour la Générale des Assurances de savoir que ses agences générales ont généré 41% des arriérés de primes et mieux, de connaître ceux parmi eux qui ont le plus d'arriérés dans ce groupe lui permet de les suivre avec beaucoup d'attention aussi bien dans sa politique de recouvrement des arriérés de primes que dans la politique de souscription. De plus, elle permet à la compagnie de définir une politique de recouvrement adaptée à la situation. Car une compagnie dans laquelle les plus grosses masses d'arriérés sont produites par les courtiers ne peut pas utiliser la même politique de recouvrement que celle dans laquelle elles sont produites par les bureaux directs à cause de la particularité du statut de chacun de ces deux types d'intermédiaires : le courtier est mandataire de l'assuré et le bureau direct est mandataire de la compagnie.

Pour compléter la répartition des arriérés par entité de production, une répartition par branche est nécessaire pour connaître les branches dans lesquelles on a le plus d'arriérés.

I-2-1-2 Répartition par branche

La répartition par branche des arriérés de la Générale des Assurances se présente comme suit :

Tableau 3

	AUTO	INCENDIE	RD & TECH	TRANSP	MALADIE	TOTAL
Arriérés	1 266 664 733	21 117 781	57 673 076	129 761 463	205 347 448	1 680 564 501
Part	75%	1%	3%	8%	13%	100%

Après analyse du tableau, on constate que la plus grande masse d'arriérés soit 75% a été produite par la branche automobile. Elle est suivie de la branche maladie avec un taux de 13%. Cette répartition permet à la compagnie de déterminer les branches dans lesquelles on a produit les plus gros montants d'arriérés. Cette information pourrait être utilisée par la compagnie pour affiner sa politique de recouvrement. Elle permet de savoir les branches dans lesquelles il faut mettre l'accent en matière de recouvrement et même de suivi d'application des règles édictées pour accompagner les émissions de primes à crédit. Pour une exploitation plus fine et plus rentable, cette répartition doit se faire à l'intérieur de chaque entité.

I-2-2 Analyse de l'évolution dans le temps

La description de l'évolution dans le temps du niveau des arriérés de la Générale des Assurances sera faite à partir de l'état C9, l'un des états statistiques dont le modèle est donné à la fin du livre 4 du code des Assurances.

Pour mieux exploiter l'état C9, il nous semble nécessaire de commencer par sa présentation.

I-2-2-1 Présentation de l'état C9

L'état C9 est dont un modèle est donné en annexe, est un état reposant sur des données statistiques et permettant la ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations. Ainsi que l'indique l'article 422 du code CIMA, les entreprises d'assurance ont l'obligation de le produire chaque année. L'article 411 du même code donne la liste des catégories d'assurance pour lesquelles il doit être confectionné. Il peut également être confectionné pour les sous catégories automobiles envisagées à l'article 411 - 1 du code des Assurances.

L'état C9, pour le dernier exercice d'inventaire, peut se remplir en faisant une translation vers le haut suivant la diagonale de l'état C9 de l'exercice précédent, la compagnie n'ayant plus qu'à remplir la ligne correspondant à l'exercice d'inventaire pour lequel il est confectionné.

L'état C9 doit permettre de ventiler les principales informations en ligne par exercice de rattachement. Pour permettre le contrôle des encaissements, la société doit tenir à disposition

des contrôleurs les états C9 exigés par la réglementation. Chacun des postes de ces états C9 doit être justifié et les justifications doivent être disponibles dans l'entreprise.

Contrairement à ce qui se passe, la ventilation des encaissements doit se faire par exercice d'émission des contrats, ce qui permettra de mesurer les cadences d'encaissements et donc les cadences d'irrecouvrables.

Comme l'état C9 doit être fait pour chacune des branches et, pour affiner l'analyse, par centre de souscription, il faut que le suivi et la gestion des encaissements des arriérés de l'entreprise soient rigoureux. Les listings, ligne à ligne des encaissements et des arriérés qui recourent les éléments figurants dans les états C9 et les états financiers doivent être disponibles.

I-2-2-2 Exploitation de l'état C9

Compte tenu de la diversité des informations contenues dans cet état, il peut être utilisé par les responsables des compagnies pour une gestion plus rigoureuse des activités de leurs compagnies. Il peut par exemple être utilisé pour estimer des prévisions de chiffre d'affaires, les prévisions de primes acquises non émises (PANE), calculer les taux d'encaissement etc.

Etant donné que notre thème porte sur les arriérés de primes, son exploitation pour nous consistera d'une part à l'utiliser pour une répartition par ancienneté des arriérés de primes et d'autre part pour calculer la provision pour annulation de primes par la méthode réglementaire.

I-2-2-2-1 Répartition par ancienneté des arriérés de primes

Les lignes « arriérées » des différents exercices d'inventaire de l'état C9 de l'exercice d'inventaire 2006 de la Générale des Assurances permettent d'obtenir le tableau suivant :

Tableau 4

Exercice d'inventaire	Exercice de souscription					Total
	2002	2003	2004	2005	2006	
2002	550 967 639					550 967 639
2003	284 779 215	411 350 771				696 129 986
2004	171 005 483	267 730 311	500 469 761			939 205 555
2005	184 360 300	192 418 914	277 074 450	594 834 296		1 248 687 960
2006	165 270 029	181 446 454	219 113 255	329 256 785	703 784 751	1 598 871 274

La lecture de ce tableau peut se faire aussi bien horizontalement que verticalement.

- Horizontalement, il permet de répartir les arriérés de la compagnie par ancienneté. Cette répartition est utile en ce sens qu'elle permet à la compagnie de connaître l'âge de ses arriérés de primes et partant connaître ceux qui ont une faible probabilité d'être recouverts. Dans la masse d'arriérés de 2006, 165 270 029 F CFA soit 10,33% datent de 2002. Avec l'âge de ces primes, elles ont une faible probabilité d'être recouvrees. La compagnie peut procéder à leur annulation. De proche en proche en utilisant les composantes de la balance âgée, la compagnie peut faire une estimation globale des primes à annuler. A titre indicatif, on peut définir les composantes de la balance âgée comme suit : on estime que 100% des arriérés de trois ans, 80% des arriérés de deux à trois ans, 50% des arriérés d'un à deux ans et 15% des arriérés de moins d'un an sont susceptibles d'être annulés. Toutefois ces taux ne sont pas figés, ils sont susceptibles de changement en fonction des capacités de recouvrement propres à chaque compagnie et des habitudes de paiement de ses assurés.

- Verticalement, il permet de suivre l'évolution dans le temps du montant des arriérés. Cette information permet de déterminer les cadences d'encaissement des arriérés afin de mesurer la pertinence des efforts fournis par le service recouvrement et partant de prendre des mesures adéquates pour le rendre plus efficace. Si on se place à l'exercice de souscription 2004 on se rend compte que pour un total de 500 469 761 FCFA de primes en arriérés constitués en 2004, 277 074 450 FCFA soit 55 % reste toujours en arriéré une année après. Ce qui signifie que 45% de ces primes ont été soit recouvrees soit annulées durant l'année 2005. A partir de cette analyse l'entreprise peut décider soit de changer sa politique d'encaissement des primes soit de redynamiser son service recouvrement afin d'augmenter son taux d'encaissement dans les années à venir.

En plus de la répartition par ancienneté, l'état C9 permet de déterminer la provision pour annulation de primes selon la méthode réglementaire.

I-2-2-2 Répartition par ancienneté des annulations de primes : calcul de la Provision pour Annulation de Primes (PAP)

Cette répartition permet à la compagnie de déterminer les cadences d'annulation afin de calculer la Provision pour Annulation de Primes (PAP) selon la méthode réglementaire.

Les lignes « annulations » et « émissions » de l'état C9 nous permettent d'obtenir la répartition des annulations dans le tableau ci après:

Tableau 5

Exercice d'inventaire		Exercice de souscription					Total
		2002	2003	2004	2005	2006	
2002	Emiss	1 396 777 745	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	1 396 777 745
	Annul	75 106 356					75 106 356
2003	Emiss	157 520 414	1 918 195 797	xxxx	xxxx	xxxx	2 075 716 211
	Annul	31 700 752	155 851 006				187 551 758
2004	Emiss	8 339 034	97 205 016	2 422 822 912	xxxx	xxxx	2 528 366 962
	Annul	23 786 614	63 447 994	248 426 446			335 661 054
2005	Emiss	600 725	5 415 124	100 391 353	2 574 560 753	xxxx	2 680 967 955
	Annul	193 405	8 599 640	36 367 537	310 491 798		355 652 380
2006	Emiss	0	7 694 564	11 624 465	166 617 790	2 905 277 623	3 091 214 442
	Annul	12 430 430	8 328 890	249 018	64 482 256	236 412 610	321 903 204

Calcul de la PAP selon la méthode réglementaire

Les différentes étapes sont celles indiquées dans la note circulaire N° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005 annexée au code CIMA.

Etape 1 : Elaboration du tableau permettant de construire les cadences d'annulation

En réécrivant le tableau ci-dessus on obtient le tableau permettant de construire les cadences d'annulation.

Tableau 6

Exercice de souscription		Exercice d'inventaire					Total
		N	N+1	N+2	N+3	N+4	
2002	emiss	1 396 777 745	157 520 414	8 339 034	600 725	0	1 563 237 918
	annul	75 106 356	32 700 752	23 786 614	193 405	12 430 430	
2003	emiss	1 918 195 797	97 205 016	5415124	7 694 564		2 028 510 501
	annul	155 851 006	63 447 994	8 599 640	8 328 890		
2004	emiss	2 422 822 912	100 391 353	11 624 465			2 534 838 730
	annul	248 426 446	36 367 537	249 018			
2005	emiss	2 574 560 753	166 617 790				2 741 178 543
	annul	310 491 798	64 482 256				
2006	emiss	2 905 277 623					2 905 277 623
	annul	236 412 610					
							236 412 610

Etape 2 : Calcul des cadences d'annulation

Les cadences d'annulations s'obtiennent en divisant les annulations effectuées sur un exercice de souscription par le total des émissions se rattachant à cet exercice de souscription.

Tableau 7

Exercice de souscription		Exercice d'inventaire				
		N	N+1	N+2	N+3	N+4
2002	Cadence	4,80%	2,09%	1,52%	0,01%	0,80%
2003	Cadence	7,68%	3,13%	0,42%	0,41%	
2004	Cadence	9,80%	1,43%	0,01%		
2005	Cadence	11,33%	2,35%			
2006	Cadence	8,14%				

Calcul des moyennes de cadences d'annulation

Cadence d'annulation de première année : $(4,8\%+7,68\%+9,80\%+8,14\%)/5 = 6,08\%$

Cadence d'annulation de deuxième année : $(2,09\%+3,13\%+1,43\%+2,35\%)/4 = 2,25\%$

Cadence d'annulation de troisième année : $(1,52\%+0,42\%+0,01\%)/3 = 0,65\%$

Cadence d'annulation de quatrième année : $(0,01\%+0,41\%)/2 = 0,21\%$

Cadence d'annulation de cinquième année : $0,80\%$

Etape 3 : La prévision d'annulation

Si on suppose que toutes les annulations sont effectuées sur les cinq années à compter de l'exercice de souscription, la prévision d'annulation peut être évaluée comme suit :

- prévision pour annulation en fin 2007:

sur primes 2007 : $3\,091\,214\,442 * (6,08\%+2,25\%+0,65\%+0,21\%+0,8\%) = 306\,030\,229$
(avec 3 091 214 442 chiffre d'affaires 2007).

sur primes 2006 : $2\,905\,277\,623 * (2,25\%+0,65\%+0,21\%+0,80\%) = 113\,596\,355$

sur primes 2005 : $2\,741\,178\,543 * (0,65\%+0,21\%+0,80\%) = 45\,503\,563$

sur primes 2004 : $2\,534\,838\,730 * (0,21\%+0,80\%) = 25\,597\,831$

sur primes 2003 : $2\,028\,510\,501 * 0,80\% = 16\,228\,084$

la prévision pour annulation en fin 2007 est égale à 506 956 062

Etape 4 : Détermination de la provision pour annulation

En tenant compte de l'impact de la réassurance, des risques en cours et des commissions comme indiqué dans la note circulaire, on obtient la provision pour annulation à inscrire en comptabilité en fin de l'exercice 2007 telle que exigée par la réglementation.

Si on suppose que la provision pour risques en cours (PREC) a été calculée à 36% et que les commissions à 10%. On a :

- PREC à déduire : $36\% \times (306\,030\,229) = 110\,170\,882$
- commission à reprendre: $10\% \times 506\,956\,062 = 50\,695\,606$
- PAP brute de réassurance: $506\,956\,062 - 110\,170\,882 - 50\,695\,606 = 346\,089\,574$

Supposons en outre qu'il y a une réassurance en quote part de 40% dont la commission est de 35%. La PAP nette de réassurance est de :

- part des primes à annuler cédée aux réassureurs : $40\% \times 506\,956\,062 = 202\,782\,424$
- commission de réassurance à annuler : $35\% \times 202\,782\,424 = 70\,973\,848$
- part des réassureurs à annuler dans la PREC : $40\% \times 110\,170\,882 = 44\,068\,352$

PAP nette de réassurance : $346\,089\,574 - 202\,782\,424 + 70\,973\,848 + 44\,068\,352 = 258\,349\,350$

La Provision pour Annulation de Primes à inscrire dans les comptes de la compagnie en fin 2007 selon la méthode réglementaire est de 258 349 350 FCFA.

Après analyse du niveau des arriérés de primes, il nous paraît nécessaire d'identifier l'origine de ces arriérés à travers le diagnostic des causes génératrices.

Si la solution au problème des arriérés de primes, passe par la maîtrise de leurs causes génératrices, encore faut-il les identifier.

II - DIAGNOSTIC ANALYSE DES CAUSES GENERATRICES DES ARRIERES DE PRIMES

La naissance et l'accroissement des arriérés de primes sont essentiellement dus à des dysfonctionnements propres à la compagnie. En effet, les compagnies d'assurance, dans leurs fonctionnements ont souvent recours à certaines pratiques qui favorisent la naissance et l'accroissement des arriérés de primes. Au niveau de la Générale des Assurances ces causes

sont perceptibles aussi bien au niveau de la production qu'au niveau des enregistrements des opérations dans les logiciels.

II-1 Insuffisances liées à la production

Les défaillances relevées au niveau de la production mettent en cause d'une part différents intermédiaires (courtiers, agents généraux), d'autre part les agents producteurs du siège.

II-1-1 Insuffisances liées aux intermédiaires

L'analyse faite plus haut nous a permis de savoir que les intermédiaires, surtout les agents généraux sont les plus grands générateurs d'arriérés de primes de la Générale des Assurances.

Cela est dû à des émissions de primes à crédit et aussi à la rétention des primes qu'ils encaissent. En effet, surtout pour ce qui est des contrats d'assurance automobile, la convention qui lie la Générale des Assurances et ses intermédiaires leur donne le droit d'émettre des attestations d'assurances, les talons étant retournés au siège pour la constitution des dossiers. Etant donné l'absence d'un suivi strict sur l'utilisation faite des attestations, ces intermédiaires profitent pour émettre des contrats à crédit à certains de leurs clients privilégiés. Pour ce qui est de la rétention des primes, il faut reconnaître qu'en violation de l'article 542 du code des assurances, certains intermédiaires disposent par devers eux des fractions de primes versées par les assurés, souvent en attendant le solde intégral avant d'effectuer le reversement à l'assureur, souvent sans raison valable. La compagnie n'ayant aucune information sur les dates auxquelles lesdites primes ont été versées par les assurés ne peut exercer aucune action contre eux.

Pour certains gros contrats tels que les contrats maladie, incendie, les flottes automobiles etc., les cotations sont faites à partir du siège. Dans ce cas aussi comme la compagnie ne connaît pas les dates auxquelles les primes sont payées par les assurés, les intermédiaires peuvent les conserver par dévers eux.

II-1-2 Causes imputables aux agents producteurs du siège

Après les intermédiaires, la production de la compagnie fait partie des plus grands générateurs d'arriérés de primes. Les arriérés de primes imputables à la production du siège trouvent leurs origines dans la politique de souscription mise en place par la compagnie. Pour

des raisons commerciales et pour tenir compte de la concurrence et du pouvoir d'achat des clients, les compagnies d'assurance leur accordent très souvent des facilités de paiement, pratiquent qui ne sont pas conformes à l'article 13-2 du code des assurances qui dispose que « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré ». Ces facilités de paiement sont matérialisées par l'établissement de fiches d'engagement sur lesquelles les clients s'engagent d'avance envers la compagnie à solder l'intégralité de leurs primes d'assurance aux échéances convenues. Ces facilités sont essentiellement:

- les émissions à crédit : la Générale des Assurances autorise ses agents producteurs à émettre avec l'accord préalable et formel de leur hiérarchie des contrats à crédit moyennant une garantie de paiement (Traités avalisés, une caution solidaire ou un aval d'un membre du personnel de la société ...). Pour ce qui concerne les polices mono, un acompte de 50% de la prime est exigé ;
- l'émission des factures aux clients personnes morales : en effet, il n'est pas facile d'obtenir des personnes morales le paiement comptant de la prime d'assurance, les procédures de décaissement étant souvent longues. Lesdites factures sont donc délivrées en vue d'un règlement dans un bref délai.

S'il est vrai que toutes ces conditions favorisent le client, il faut reconnaître que le suivi des encaissements n'étant pas strict et les assurés ne tenant pas toujours leurs promesses, l'on se retrouve à la clôture de l'exercice avec des primes non encore payées.

II-2 Causes imputables à la gestion des logiciels

Pour ne pas rester en marge de l'informatisation, la GA s'est dotée de deux logiciels qui permettent l'un de produire des contrats, l'autre d'enregistrer toutes les opérations effectuées en matière d'émission, d'encaissement, d'annulation de primes etc., en vue de permettre un traitement statistique des données. La gestion de ces deux logiciels entraîne la constitution d'arriérés « fictifs ». Concernant le premier logiciel, celui chargé de la production des contrats, aucun problème n'est à signaler puisqu'il n'intervient pas dans le traitement statistique des données. Tout le problème se situe au niveau du second logiciel.

Les causes sont les mêmes, que la production ait eu lieu au siège ou chez les différents intermédiaires. En effet, sachant que tous les enregistrements se font à la clôture des comptes

du mois précédent (soit en moyenne un mois après la réalisation desdites opérations), les différentes étapes d'enregistrement des opérations sont les suivantes :

✓ Opération ayant eu lieu au siège et dans les bureaux directs

- saisie de la production; cette opération fait du client un débiteur dans le compte de la GA, avec toutes les informations permettant d'identifier la dette (le code client, la police, la date d'effet et la date d'échéance...);
- enregistrement des factures des différents règlements par la comptabilité; cette opération permet soit de solder le compte du client lorsqu'il a tout payé, soit de diminuer le solde s'il s'agit d'un acompte ;
- en cas de sinistre, enregistrement des différents règlements qui ont eu lieu avec le client.

✓ Opérations ayant eu lieu chez les courtiers et les agents généraux.

Toutes les opérations qui ont lieu chez les courtiers et les agences passent par l'intermédiaire du service Recouvrement, Courtage et Agence.

- pour ce qui est des productions des agences, elles procèdent elles même aux enregistrements, le SRC&A se chargeant juste de vérifier que l'enregistrement a été fait. Pour ce qui est des productions des courtiers, le service reçoit chaque semaine un bordereau d'émission et se charge de faire les enregistrements ;
- pour les opérations de règlement de primes, tout se passe au niveau des agences comme pour la production ; concernant les courtiers, ils envoient un chèque global avec la liste des polices dont ils désirent régler la prime, la comptabilité se chargeant de passer des écritures dans le logiciel ;
- pour les sinistres, étant donné que tous les règlements sont faits par le siège, il se charge lui même de les enregistrer.

Les arriérés qu'on peut qualifier de fictifs peuvent prendre naissance au niveau des deux premières étapes d'enregistrement, à savoir l'enregistrement de la production et celle des règlements. Il peut s'agir entre autre :

- des doubles saisies de production : en effet, il peut se trouver que pendant l'enregistrement de la production, l'on commette l'erreur d'enregistrer deux fois la même production, le logiciel n'étant pas capable de signaler cette erreur. La passation

des écritures par la comptabilité permet donc de solder l'une des émissions, ce qui fait que la seconde demeure à tort en impayé ;

- du retard dans la passation des écritures par la comptabilité : il se trouve que pour la clôture mensuelle des comptes, les agents de la comptabilité passent certains règlements dans le compte d'attente, en prévoyant de solder les comptes des clients après la clôture. Ainsi, pendant l'évaluation des impayés les polices concernées se retrouvent en arriéré puisqu'elles n'ont pas encore été soldées ;

- des erreurs de saisies ; pendant la saisie de la production, il peut y avoir une erreur soit sur la police soit sur le code client. Si elle ne fait pas attention pendant ses enregistrements, la comptabilité impute les règlements, soit à la mauvaise police, soit au mauvais code client ;

- la passation des règlements sur la mauvaise police. En effet, l'on constate aussi que certains des règlements passés par la comptabilité ne sont pas faits sur la bonne police.

En réalité, ces deux dernières causes, contrairement aux autres, ne font pas accroître la masse d'arriérés mais empêchent plutôt de connaître les vrais débiteurs de la compagnie.

Après avoir, dans le premier chapitre, montré l'ampleur des arriérés de primes, et après avoir déterminé leurs causes, nous allons dans le chapitre suivant donner les conséquences que peuvent avoir les arriérés de primes sur la gestion d'une entreprise d'assurance IARDT pour ensuite envisager quelques solutions.

CHAPITRE II- CONSEQUENCES ET SOLUTIONS LIEES AU PROBLEME DES ARRIERES DE PRIMES

I- CONSEQUENCES DES ARRIERES DE PRIMES SUR L'ACTIVITE DE L'ASSUREUR

L'importance des arriérés de primes dans les comptes d'une compagnie d'assurances IARD peut avoir des impacts à plusieurs niveaux de sa gestion. Ces conséquences peuvent se répartir en trois groupes à savoir les conséquences liées au fonctionnement technique de la compagnie, celles liées aux exigences du code CIMA et celles liées à sa solvabilité.

I-1 Conséquences liées à l'aspect technique

I-1-1 Sur les engagements pris envers les assurés

Par définition l'opération d'assurance consiste dans la compensation des risques entre une multitude d'assurés présentant des risques semblables, l'assureur versant les prestations à ceux d'entre eux qui auront des sinistres grâce à l'ensemble des primes collectées¹.

L'assureur grâce à la mutualisation des risques de son portefeuille, dispose d'une trésorerie importante pour faire face à ses engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrats d'assurances.

Le fondement de l'opération d'assurance fait penser au fait que si toutes les primes n'ont pas été collectées le jeu de la mutualisation est faussé. Il devient donc difficile pour l'assureur de respecter ses engagements. Les dispositions de l'article 13-7 du code CIMA à savoir : « l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas (...) refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mise en application. », contraignent l'assureur à respecter ses engagements à travers le paiement des sinistres pour tous les contrats en vigueur même ceux dont la prime n'a pas été recouvrée.

¹ MEILLAND Olivier, Cours de bases techniques de l'assurance, MST A, 8eme promotion IIA.

Illustration : une entreprise qui a 1000 clients qui paie en moyenne une prime de risque de 100 000 par personne. L'entreprise a donc une masse financière de 100 000 000 F CFA pour le paiement des sinistres qui surviendront. Supposons un taux d'arriérés de 10%, on se retrouve à la situation suivante :

Total primes encaissées : $90\% \times 100\,000\,000 = 90\,000\,000$ F CFA

Selon le principe de la mutualisation, l'assureur devra payer un total sinistre de 100 000 000 F CFA avec sa recette de 90 000 000 F CFA ce qui signifie qu'il devra rechercher un montant supplémentaire de 10 000 000 F CFA pour pouvoir respecter ses engagements.

I-1-2 Sur les engagements pris envers les réassureurs

L'assureur, pour respecter ses engagements, a recours à la réassurance, la réassurance étant une opération par laquelle le réassureur s'engage moyennant rétribution de ses services à contribuer à l'indemnisation des sinistres à laquelle l'assureur s'est engagé envers les assurés².

A la lecture de la définition, il apparaît que par le contrat de réassurance l'assureur se protège contre le risque qu'il a souscrit mais reste le seul tenu vis-à-vis de l'assuré pour ce qui concerne le contrat de base qui n'est en rien modifié par les accords de réassurance. Ce sont deux contrats juridiquement distincts. L'assureur reçoit une prime de l'assuré (pour le contrat qui existe entre lui et l'assuré) et rémunère le réassureur (pour le contrat qui existe entre lui et le réassureur). Le fait que l'assuré ait payé ou non sa prime d'assurance n'influence en rien l'obligation pour l'assureur de rémunérer le réassureur. Cette situation est beaucoup plus complexe lorsque l'assureur et le réassureur sont liés par un traité non proportionnel (excédant de sinistre, XL etc.).

Cette situation peut s'illustrer de la manière suivante :

Supposons un assureur qui signe un traité de réassurance quote-part en assurance incendie. Prenons une cession de 40% dans les hypothèses suivantes :

- nombre d'assurés : 1 000
- prime par assuré : 100 000
- taux d'arriérés : 10%

² LEMARCHAND Monique, Cours de Réassurance MSTA, 8eme promotion IIA.

L'assureur a droit à une prime totale de $1000 \times 100\ 000 = 100\ 000\ 000$ F CFA

Il recevra du fait des arriérés un montant de $100\ 000\ 000 \times 90\% = 90\ 000\ 000$ F CFA

L'assureur paiera au réassureur une prime de $40\% \times 100\ 000\ 000 = 40\ 000\ 000$ F CFA.

A l'analyse de la situation, on se rend compte que l'assureur est obligé de reverser aux réassureurs la prime de 40 000 000 sur les 90 000 000 reçus des assurés. Etant donné qu'il reverse 40% de prime sur chaque police, on peut dire qu'une prime supplémentaire de 4 000 000 soit 10% de 40 000 000 a été reversé aux réassureurs sans avoir été perçue des assurés.

I-1-3 Sur le bilan de l'entreprise

Le bilan des entreprises d'assurances est matérialisé par le compte 89 qui fait partie des documents obligatoires exigés des compagnies par le code des assurances à travers son article 405. Outre le caractère réglementaire que revêt la confection de ce document, il permet à l'entreprise de connaître le résultat de ses activités.

Parmi les postes au passif du compte 89 on peut citer le poste « Etat (43) » qui est composé de plusieurs sous comptes dont le compte 436 « taxes sur les contrats d'assurance ou de capitalisation ». Au Burkina Faso, les taxes sur les contrats d'assurance sont acquises dès l'émission de la prime et non à son encaissement. Un assureur qui émet une prime à crédit est donc obligé de payer la taxe d'assurance sur celle-ci. Le paiement de cette taxe diminue substantiellement son résultat. On peut par exemple dire, si on considère un taux moyen de taxe de 10%, qu'avec un cumul d'arriérés de 1 906 096 832 F CFA, la Générale des Assurances a payée une taxe de 190 609 683 F CFA qu'elle n'a pas encaissé auprès des assurés.

De plus la présence d'arriérés de primes assez importants influence l'évaluation des provisions de primes telles que les provisions pour risque en cours (PREC) et les provisions pour annulation de primes (PAP). En effet, la présence d'arriérés de primes assez important impose la constitution de provisions d'annulation de primes désormais obligatoire, ce qui va sans aucun doute peser sur les résultats. Et étant donné aussi que les provisions pour risque en cours sont calculés en tenant compte des primes émises et non des primes encaissées, il va de soit que la présence d'arriérés de primes va augmenter la provision ainsi constituée. En effet, les provisions de primès constituent un poste du passif du compte 89, leur augmentation

constitution va donc augmenter le passif du bilan de l'assureur et partant diminuer son résultat.

I-2-Conséquences face aux exigences du code CIMA

L'inversion du cycle de production fait que lorsque l'assuré paie sa prime, ne sait pas comment son contrat va être respecté par l'assureur et ne peut en général contrôler sa solvabilité. Or, il existe un risque que l'assureur fasse faillite et n'honore pas les contrats souscrits par les assurés. C'est pour lutter contre ce risque que les pouvoirs publics ont réglementé l'activité d'assurance par la création d'un code spécifique à cette activité, le code CIMA et assujetti les sociétés d'assurance à un contrôle permanent (assuré par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans la zone CIMA) de manière à assurer le bon fonctionnement de ce secteur de l'industrie financière.

Au regard des exigences du code CIMA, une entreprise d'assurance qui ne recouvre pas ses primes peut être confrontée à un problème de couverture des engagements réglementés.

Le code CIMA à son article 335 exige que « les engagements réglementés tels que définis à l'article 334 doivent, à toute époque être représentés par des actifs équivalents, (...) ». L'état modèle C4 donné dans le livre 4 de ce même code est un récapitulatif des articles 334 et 335 qui présentent les montants des engagements réglementés et des actifs admis en couverture.

La présence des arriérés de primes dans les comptes de la compagnie a une influence aussi bien sur les engagements réglementés que sur les actifs admis pour leur couverture.

I-2-1 Montant des engagements réglementés

Selon les méthodes de calcul exigées par le code CIMA, les engagements réglementés sont calculés pour les contrats en cours de validité. En d'autres termes, il s'agit des contrats pour lesquels l'assureur a donné sa garantie sans tenir compte du fait que les assurés ont payé la prime ou pas.

Par exemple, la « provision pour risques » qui constitue le poste des engagements réglementés le plus influencé par les émissions de primes est calculée réglementairement en faisant « 36% des primes ou cotisations de l'exercice inventorié, non annulées à la date de l'inventaire ». On ne fait nulle part cas de primes encaissées mais plutôt de primes émises

pendant l'exercice inventorié et non annulées. De même toutes les autres méthodes de calcul de cette provision (la méthode du $1/24^e$, le prorata temporis...) font intervenir les primes émises au cours de l'exercice et non les primes encaissées. La présence de primes impayées dans les primes émises au cours d'un exercice va donc augmenter le niveau des engagements de l'assureur.

Outre le fait que la présence des arriérés de primes augmente le niveau des engagements réglementés, ils contribuent à réduire (même si c'est indirectement) le niveau des actifs admis en leur représentation.

I-2-2 Actifs représentatifs : Risque permanent de sous couverture des engagements réglementés

Il convient d'affirmer que les actifs représentatifs des engagements réglementés énumérés par le code CIMA, sont essentiellement constitués par les placements (actions, obligations, immeubles...). Les placements ne pouvant être constitués que s'il y a des entrées effectives de fonds, à travers les encaissements de primes, il apparaît évident qu'une entreprise qui a des arriérés de primes élevés aura un niveau d'actifs représentatifs plus faible que ce qui devait être si elle avait encaissé toutes ses primes. Cet état de fait peut souvent entraîner une insuffisance de couverture des engagements réglementés (actifs représentatifs inférieurs aux engagements réglementés). En effet étant donné que les primes n'ont pas été encaissées, elles ne pourront pas être placées pour être rentabilisées, ce qui va donner un montant des placements moins élevés que si les primes avaient été encaissées et placées.

Toutefois, il faut noter que l'existence du poste « créances sur les assurés des sociétés accidents » comme actif servant à représenter les engagements réglementés, ne doit pas faire perdre de vue l'effet nocif des arriérés de primes notamment, puisqu'il ne s'agit que d'un jeu d'écritures comptables qui plus est, ne concerne qu'une toute petite catégorie d'arriérés. En effet, dans l'esprit de l'article 335-3 du code, les cotisations émises depuis plus d'un an et non encore encaissées sont exclues des actifs en représentation des provisions techniques.

En plus de l'aspect technique et l'aspect réglementaire, il faut savoir que la solvabilité des compagnies n'est pas épargnée par les arriérés de primes. Même si le fondement de l'activité d'assurance fait d'elle une activité sociale, il ne faut pas perdre de vue la recherche du profit visée par les actionnaires (pour les sociétés anonymes d'assurances), en contribuant à la

création et au financement de la compagnie. Il va de soit que tous souhaitent que celle-ci fasse de bons résultats. Les conséquences des arriérés sur la solvabilité de la compagnie devraient donc interpeller tous ceux dont les intérêts sont liés à ceux de la compagnie.

I-3 Conséquences sur la solvabilité de la compagnie

L'impact des arriérés sur la solvabilité des compagnies d'assurances peut se percevoir sur le plan commercial, sur la rentabilité financière et sur la viabilité de l'entreprise.

I-3-1 Sur le plan commercial

Au nombre des conséquences liées aux arriérés de primes, nous pouvons citer l'impact que ceux-ci ont sur le plan commercial. Les entreprises d'assurances étant des entreprises de services, l'approche que celles-ci ont avec leurs clients compte pour beaucoup dans l'acquisition et dans la fidélisation de nouveaux clients.

Certaines des techniques utilisées par les assureurs dans le recouvrement des arriérés de primes et, principalement des techniques de recouvrement forcé que sont l'injonction à payer et l'action en justice, peuvent avoir des impacts sur le plan commercial. Il peut y avoir entre autre:

- la dégradation des relations entre l'entreprise et le client : en effet, un client qui a subi un recouvrement forcé ne peut plus avoir de bonnes relations avec la compagnie et pire il est capable de mener des actions dans le but de ternir l'image de la compagnie auprès de toutes les personnes qui lui sont fidèles ;
- la dégradation de l'image de marque de la compagnie : une compagnie d'assurance qui a beaucoup de recouvrements judiciaires à son actif se fait forcément une mauvaise renommée aux yeux du public. Cela peut, si rien n'est fait, ternir l'image de marque de la compagnie et réduire la part de marché de l'entreprise, les clients n'ayant plus confiance en elle.

I-3-2 Sur la rentabilité financière de l'entreprise

Les arriérés de primes ont un impact sur la rentabilité financière d'une entreprise d'assurances. En effet, de par la nature de l'activité d'assurance, les assureurs sont classés parmi les investisseurs institutionnels. Etant donné que les entreprises d'assurances encaissent

les primes d'assurance avant de verser les prestations, elles profitent du temps qui existe entre l'encaissement de la prime et le versement de la prestation pour faire fructifier les sommes qu'elles reçoivent. Il s'en suit donc que tout retard accusé par la compagnie dans l'encaissement de la prime constitue un manque à gagner pour elle. Illustrons cette situation en considérant une entreprise d'assurance dont la répartition par ancienneté des arriérés de primes en fin 2007 se fait comme suit :

Tableau 8

Années	Total arriérés	Pourcentage %
Moins d'un an	838 500 486	44%
1 -2 ans	314 767 530	17%
2-3 ans	211 925 563	10,1%
3-4 ans	183 114 802	10%
Plus de 4 ans	357 788 451	20,9%
Total	1 906 096 832	100%

Si nous supposons que cette ventilation se répète chaque année, et avec l'hypothèse que les placements de l'entreprise se font à un taux moyen annuel de 3% et que toutes les primes en arriérés étaient destinées à être capitalisées, l'analyse suivante peut être faite sur le total des arriérés en 2004.

Tableau 9

Année	2004	2005	2006	2007
Montant des arriérés	1 246 505 482	1 420 086 081	1 680 564 501	1 906 096 832
Age des arriérés produits en 2004	Moins d'un an	1 -2 ans	2-3 ans	3-4 ans
Part des arriérés produits en 2004 =Pourcentage*Montant des arriérés	548 462 412	241 414 634	184 862 095	170 243 765
Perte financière estimée =Arriérés*3%	16 453 872	7 242 439	5 545 862	5 107 313

On se retrouve donc en fin 2007 à une perte financière estimée, uniquement sur les primes en arriéré en 2004, estimée à 34 349 487 F CFA.

Cette estimation ne concernant que les primes en arriéré en 2004, il va de soit que si nous faisons l'estimation pour toutes les primes en arriéré de la compagnie (depuis sa création) on

se retrouve à une perte financière d'un montant très élevé qui aurait pu être utilisée par la compagnie pour se solidifier et se développer.

I-3-3 Sur la viabilité de l'entreprise

Lorsqu'on analyse à long terme la question des arriérés de primes, on se rend compte que celle-ci, si elle n'est pas maîtrisée à temps, peut avoir des conséquences sur la viabilité de l'entreprise. En effet, dès lors que les clients prennent l'habitude de souscrire les contrats à crédit, il devient, avec le temps, difficile pour l'entreprise de leur demander de payer la prime d'assurance avant la prise d'effet du contrat et de les convaincre que les arriérés ont un impact sur la solidité de la compagnie. Les compagnies ont donc le plus grand intérêt à ne pas habituer leurs clients aux émissions à crédit car comme on le dit « l'habitude est une seconde nature ».

II- SUGGESTIONS AU PROBLEME DES ARRIERES DE PRIMES

Après avoir identifié les causes génératrices des arriérés de primes, et au vu des conséquences que les arriérés de primes peuvent avoir sur les compagnies d'assurances, il nous semble opportun de faire quelques propositions de solutions dans le but d'aider à la résolution du problème. Nous n'avons pas la prétention d'apporter des solutions parfaites à ces problèmes mais il nous semble nécessaire de faire quelques suggestions. Partant du fait que la lutte contre les arriérés de primes est un combat qui doit être fait au jour le jour, nous avons pensé qu'il est nécessaire pour les entreprises d'abord de réduire la masse d'arriérés déjà constituée (solutions à court terme), ensuite de manière à ne plus retomber dans le même problème (solutions à long terme).

II-1 Suggestions à court terme

En vue de réduire le niveau d'arriérés déjà constitué, l'entreprise doit tout d'abord définir avec tous ses intermédiaires une politique de recouvrement d'arriérés, applicable jusqu'à une date butoir, et ensuite constituer une provision pour annulation de primes.

II-1-1 Définition d'une politique de recouvrement

En vue de permettre un recouvrement rapide et efficace des arriérés de primes, la GA doit définir une politique de recouvrement sur une période de temps bien définie (par exemple

jusqu'à la date d'inventaire). Cette politique doit intégrer tous ceux qui ont participé à générer les arriérés de primes à savoir le siège et tous les intermédiaires. Il s'agit de mettre en place un comité de pilotage qui sera chargé de la mise en œuvre et du suivi des mesures en matière d'arriérés de primes et de recouvrement. Ce comité devra :

- rencontrer tous les intermédiaires qui sont sous le contrôle direct de la compagnie afin de :

- ✓ faire le point des arriérés générés par chaque entité et épurer les listes afin de distinguer les arriérés réels des arriérés fictifs ;
- ✓ définir les objectifs de recouvrement de chaque entité et les stratégies à mettre en œuvre ;
- ✓ déterminer les clients pour lesquels il faut un recouvrement judiciaire et transmettre la liste à des huissiers ou des cabinets d'avocats ;
- ✓ suivre les intermédiaires dans l'application de leur stratégie et l'atteinte de leurs objectifs ;

- mettre en place un dispositif de sauvegarde des créances ; les actions dérivant des opérations d'assurances se prescrivant dans un délai de deux ans (cf. article 28 du code CIMA), il y a lieu de mettre en place un dispositif permettant la mise en œuvre des mesures suspensives ou interruptives de la prescription des créances de primes et de sauvegarde des droits de recours ;

- renforcer les capacités du service recouvrement à travers le recrutement d'agents de recouvrement dans la période afin de permettre l'atteinte des objectifs.

Pour ce qui concerne les courtiers, le comité doit leur transmettre la liste des clients en arriérés et signer des accords avec eux en vue de définir une procédure d'encadrement et de recouvrement des arriérés.

II-1-2 Constitution d'une provision pour annulation de primes (PAP)

Après avoir défini d'urgence une politique de recouvrement des arriérés de primes, il convient pour l'entreprise à partir du résultat obtenu de constituer une Provision pour Annulation de Primes (PAP) en vue d'épurer une partie des arriérés qui ont une faible probabilité d'être recouvrée.

Par définition, la PAP est destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après l'inventaire, sur les primes émises et non encaissées. Elle correspond au compte 3209 du plan comptable. Elle découle de l'application du principe comptable de la séparation des exercices et doit être dotée par toutes les sociétés.

Par note circulaire, N° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances a recommandé, dans le souci d'uniformiser la pratique en cours (la plupart des entreprises utilisaient des méthodes basées sur les cadences d'arriérés et/ou d'annulation observées les exercices précédents), de retenir la méthode basée sur les cadences d'annulation à partir des données de l'état C9. Elle recommande, de partir de l'assiette ou prévision des primes à annuler et d'affiner en tenant compte de l'incidence de la réassurance, des commissions et des provisions pour risques en cours. Un exemple de calcul de la PAP par la méthode réglementaire a été donné pendant la présentation et l'exploitation de l'état C9.

Cette première méthode préconisée par la commission, présente des insuffisances dans le contexte africain et aboutit dans bien des cas à l'estimation d'une provision inférieure au niveau que les sociétés auraient dû constituer.

La première insuffisance découle du fait que beaucoup de sociétés de nos marchés n'ont pas une politique cohérente d'annulation de primes. On retrouve ainsi des arriérés de plus de cinq ans dans les bilans de ces sociétés, arriérés qui sont des non valeurs et devrait être annulées.

La seconde insuffisance découle du fait que les sociétés n'ont pas toujours l'organisation et le recul statistique qui aurait pu leur permettre de calculer les cadences fiables. Il faudra certainement attendre quatre ou cinq années pour que les effets attendus de cette mesure soient visibles.

Aussi, une méthode basée sur l'observation des primes réputées irrécouvrables permettrait, dans le contexte de nos sociétés, d'obtenir des résultats plus fiables. Cette seconde méthode est illustrée par le cas ci-dessous :

Exemple de Calcul de la PAP avec la cadence d'irrécouvrables

L'exploitation des bordereaux des arriérés permet de ventiler les arriérés à fin 2004 par âge. Après suivi des encaissements effectués sur ces arriérés courant 2005, 2006, on peut résumer les données dans le tableau ci-après :

Tableau 10

Age	Primes à recevoir fin 2004	Primes restant à recouvrer fin 2006	Primes à recevoir fin 2006
moins de 3 mois	92 725 903	32 774 982	187 881 120
3 mois à 1 an	365 372 492	167 443 831	502 302 727
1 an à 3 ans	418 423 883	321 861 875	409 630 298
Plus de 3 ans	369 983 204	187 084 056	580 750 356

A partir des informations qu'on a sur les arriérés de 2004 et en faisant les hypothèses suivantes :

- tous les arriérés à fin 2004 et non encaissés durant 2005 et 2006 sont devenus irrécouvrables et qu'il convient de les annuler;

- en l'absence de changement dans la politique de recouvrement, il est probable que les tendances observées se reproduiront dans le futur en ce qui concerne les arriérés à fin 2006.

On peut calculer la prévision pour annulation en fin 2006

Tableau 11

Age	Taux d'irrécouvrable 2004	Primes à recevoir fin 2006	Estimation d'irrécouvrable 2006
moins de 3 mois	35%	187 881 120	66 408 631
3 mois à 1 an	46%	502 302 727	230 196 566
1 an à 3 ans	77%	409 630 298	315 097 635
plus de 3 ans	89%	580 750 356	516 867 817
Total			1 128 570 649

Le taux d'irrécouvrable s'obtient en faisant **primes restant à recouvrer / primes à recevoir** de l'année considérée et l'estimation d'irrécouvrable s'obtient en faisant **taux d'irrécouvrable * primes à recevoir**.

Si on suppose que la provision pour risques en cours (PREC) a été calculée à 36% et que les commissions à 10%. On a :

- PREC à déduire : $36\% \times (66\,408\,631 + 230\,196\,566) = 106\,777\,871$
- Commission à reprendre: $10\% \times 1\,128\,570\,649 = 112\,857\,065$
- PAP brute de réassurance: $1\,128\,570\,649 - 106\,777\,871 - 112\,857\,065 = 908\,935\,713$.

Supposons en outre qu'il y a une réassurance en quote part de 40% dont la commission est de 35%. La PAP nette de réassurance est de :

- Part des primes à annuler cédée aux réassureurs : $40\% \times 1\,128\,570\,649 = 451\,428\,259$
- Commission de réassurance à annuler : $35\% \times 451\,428\,259 = 157\,999\,890$
- Part des réassureurs à annuler dans la PREC : $40\% \times 106\,777\,871 = 42\,711\,148$
- PAP nette de réassurance : $908\,935\,713 - 451\,428\,259 + 157\,999\,890 + 42\,711\,148 = 658\,218\,492$

NB : Certains réassureurs n'acceptent pas que les sociétés leur imputent des annulations sur primes arriérées sauf pour les cas de résiliation ou d'annulation administratives. Dans ce cas, la PAP devrait se calculer brute de réassurance.

Compte tenu du montant très élevé des arriérés de primes, la société pourrait à défaut de faire supporter toute la PAP par un seul exercice, l'étaler sur plusieurs exercices mais après s'être assuré que ce report n'aura pas de conséquences sur lesdits exercices.

Même si la constitution de la PAP fait disparaître une partie des arriérés dans les comptes de la compagnie, elle n'entrave en rien l'existence de la dette. Les entreprises peuvent donc après l'avoir constituée, continuer à mener des actions en vue du recouvrement des primes annulées.

II-2 Suggestions à long terme

Après avoir pu réduire le niveau des arriérés de primes, la compagnie doit prendre des dispositions afin d'éviter le gonflement régulier des stocks d'arriérés par les émissions des exercices à venir.

II-2-1 Mise à jour et application du manuel de procédures

Le manuel de procédures peut être défini comme un document écrit, souvent à usage professionnel, qui présente dans un format maniable, l'essentiel de l'ensemble des règles qu'il faut appliquer strictement, des formalités auxquelles il faut se soumettre dans une situation déterminée.

Le travail dans une entreprise doit se faire en équipe en vue d'aboutir à de bons résultats. Pour cela, il est indispensable qu'il y ait une coordination dans les différentes tâches. Le manuel de procédures permet en effet de situer les responsabilités à tous les niveaux.

Ledit manuel doit pouvoir s'appliquer à toutes les entités placées sous le contrôle direct de la société à savoir les bureaux directs, les agences générales, les apporteurs d'affaires et les agents commerciaux. Un service de contrôle interne doit à défaut de se charger elle-même du suivi des primes émises à crédit, de suivre l'application des règles prescrites dans le document. Parmi les clauses contenues dans le manuel certaines doivent imposer le suivi très strict des primes émises à crédit. On peut avoir entre autres :

- le suivi des fiches d'engagement à travers des relances régulières quelques jours voire un mois avant le délai de règlement contractuel ;
- le suivi des factures (surtout pour les personnes morales) à travers des relances régulières quelques jours avant leur date limite de paiement;
- la suspension de la garantie (après avis au souscripteur) au cas où après expiration du délai contractuellement fixé, le client ne donne pas satisfaction ;
- la transmission au siège pour information d'une copie de toutes les fiches d'engagement, émises par les intermédiaires qui sont sous le contrôle direct de la compagnie ;
- fixation d'un quota d'émission à crédit par rapport à la production pour tous les acteurs, suivi d'un délai maximum de recouvrement.

En effet même si certaines de ces règles ne peuvent pas être justifiées par des articles du code des assurances, la compagnie en l'inscrivant sur les documents qui justifient la dette (fiches d'engagement, factures ...), et en les faisant viser par le souscripteur en fait une loi entre elle et les souscripteurs. Ces règles auront tendances à réduire la production de la compagnie (à cause des conditions plus dures) mais nous pensons qu'il vaut mieux avoir un chiffre d'affaires moins élevé avec un bon résultat plutôt qu'un chiffre d'affaires plus élevé suivi de nombreuses conséquences négatives les années suivantes.

II-2-2 Création d'un service d'inspection

Compte tenu du nombre important des points de souscription de la compagnie (sept agences générales et cinq bureaux directs, soit douze points de souscription), et partant de leur poids aussi bien dans la production de la compagnie que dans la masse d'arriérés de la compagnie soit 71% de la masse d'arriérés, la compagnie doit créer un service chargé de l'inspection des agences générales et des bureaux directs.

Ce service aura pour mission le suivi régulier aussi de l'application des dispositions des conventions qui lient le siège aux différents points de souscription, que du manuel de procédures de la compagnie. Les pouvoirs à lui conférer par la Direction Générale doivent lui permettre d'effectuer le contrôle sur pièces et sur place de toutes les agences générales et des bureaux directs. A cet effet, le service d'inspection des agences sera chargé notamment de :

- suivre l'application des dispositions du manuel de procédures et des conventions avec la compagnie par les différents points de souscription ;
- recevoir les bordereaux d'utilisation des attestations transmises dans les différents points de souscription, suivi des talons desdites attestations en vue de vérifier l'utilisation qui en est faite avant toute dotation nouvelle d'attestation ;
- effectuer des missions régulières dans les différents points de souscription en vue de vérifier la concordance entre les différents états (état de reversement des primes, état d'utilisation des attestations...) reçus par la compagnie et, les opérations réelles effectuées par ces agences ;
- suivre régulièrement l'évolution des taux d'encaissement dans les différentes agences etc.

II-2-3 Renforcement du contrôle de la Direction des Assurances

La Direction des Assurances est l'autorité chargée du contrôle des activités des différents acteurs du secteur des assurances du marché burkinabé. Elle a le mérite de jouer un rôle de régulation et de censure dans la profession. De par ses attributions, elle veille au respect de la législation des assurances tant par les compagnies d'assurances que par les intermédiaires habilités à présenter les opérations d'assurances.

Au regard du nombre croissant des intervenants dans le secteur des assurances, le contrôle de la Direction des Assurances s'avère insuffisant, vu les moyens mis à sa disposition. Cette

insuffisance de contrôle de l'autorité de tutelle favorise le laxisme des différents acteurs de l'opération d'assurance à l'égard des textes en vigueur.

La Direction des Assurances doit donc se donner les moyens d'effectuer un contrôle régulier aussi bien des compagnies d'assurances que des intermédiaires. L'objectif de ce contrôle étant de contraindre d'une part les compagnies à émettre de moins à moins à crédit, d'autre part, les intermédiaires à reverser les primes dans les délais réglementaires. Le contrôle pourra porter sur:

- l'apurement des masses d'arriérés déjà constituées à travers les méthodes de constitution de la Provision pour Annulation de Primes;
- les émissions à crédit à travers la vérification des conditions d'émission à crédit, les mesures d'encadrement et de suivi ;
- le reversement des primes par les intermédiaires à travers le suivi de l'application de l'article 542 du code CIMA relatif au délai de reversement des primes par les intermédiaires.

Quelque soit les solutions apportées pour réduire le taux d'arriérés de primes dans les comptes d'une compagnie, nous restons convaincus qu'avec le niveau actuel de l'activité d'assurance dans notre marché (marché concurrentiel), aucune compagnie ne peut fonctionner avec un niveau zéro d'arriérés de primes dans ses comptes.

Néanmoins nous pensons qu'une annulation régulière et suffisante des primes à faible probabilité de recouvrement constitue une bonne solution pour assainir les comptes de la compagnie.

CONCLUSION GENERALE

Les six mois passés en entreprise nous ont été fort enrichissants. Ils nous ont permis de connaître l'organisation interne de la Générale des Assurances du Burkina, de nous familiariser avec les méthodes de travail de cette compagnie et surtout de les comparer à celles enseignées à l'Institut International des Assurances.

Ils ont également été l'occasion pour nous, de nous pencher sur le thème de notre rapport d'études et de stage. Nous avons notamment réfléchi sur l'impact que les arriérés de primes peuvent avoir sur la gestion d'une compagnie d'assurance IARD. A l'issue de l'analyse, on peut retenir qu'une compagnie qui émet essentiellement à crédit ne peut pas être solide.

Il apparaît évident que pour des raisons commerciales, une compagnie ne peut fonctionner sans arriérés de primes. Le problème devient complexe lorsque le niveau des arriérés de primes dans les comptes de la compagnie devient trop élevé. Au stade actuel de l'activité d'assurance dans le marché CIMA où les clients n'ont pas confiance aux assurances, une telle stratégie sur nos marchés ne peut que contribuer à ternir l'image de l'activité d'assurance, puisque les sociétés auront toujours des difficultés à payer les sinistres.

Nos compagnies d'assurances, qui ont toutes pour objectif de grandir et de devenir encore plus fortes, ont toutes intérêt à prendre à bras le corps le problème des arriérés de primes. Elles doivent aussi être soutenues dans leur combat par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances et la Direction des Assurances, car les compagnies à elles seules sont capables de contrôler leurs agents généraux et leurs bureaux directs mais ne peuvent rien contre les courtiers qui sèment généralement là où ils ont le plus d'intérêt.

Retenons aussi que le problème des arriérés de primes ne constitue pas la seule faiblesse des compagnies d'assurances du marché. Elles sont en outre confrontées à plusieurs autres problèmes qui constituent un frein à leur développement. Nous avons entre autres :

- la faiblesse des taux de rendement des placements ;

- la faiblesse du chiffre d'affaires ;
- l'importance des charges de gestion (commissions et autres charges) ;
- la solvabilité passable ;
- les difficultés à honorer les engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats (paiement des sinistres) ;
- la mauvaise gouvernance d'entreprise.

Les compagnies ont donc le plus grand intérêt à trouver des solutions à ces problèmes en vue de permettre à l'activité des assurances de se développer dans notre zone. Les gouvernements ont eux aussi intérêt à mettre à la disposition des compagnies les outils nécessaires à leur développement (une Direction des Assurances plus forte et plus indépendante, des conditions plus souples de paiement des différentes taxes etc.), car le développement du secteur des assurances dans nos marchés pourrait aussi contribuer au développement de nos pays.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- AXA et PERFECT PRISE WATERHOUSE, sociétés d'assurances : gestion et analyse financière, l'Argus, Paris 1994.
- 2- NDIAYE Adama : Cours de contrôle sur pièce et sur place, dispensé au cycle MSTA, 8^e promotion IIA, 2008.
- 3- LEMARCHAND Monique : Réassurance, cours dispensé au cycle MSTA, 8^e promotion IIA, 2008.
- 4- MEILLAND Olivier : Bases techniques de l'assurance, cours dispensé au cycle MSTA, 8^e promotion IIA, 2008.
- 5- QUENUM O. Gaétan : Les exigences de rentabilité et de sécurité : nécessité et contrainte dans financière de l'entreprise, mémoire DESS-A, 15^e promotion, 2002.
- 6- SAWADOGO P. Moïse : Analyse et exploitation de l'état C10 b, rapport d'études et de stage MSTA, 7^e promotion MSTA, 2006.
- 7- Code des assurances des états membres de la CIMA, édition 2007.

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS	III
 INTRODUCTION GENERALE	
1	
PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DE LA GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA	2
CHAPITRE I-PRESENTATION DE LA GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA	3
I- LA DIRECTION GENERALE	3
I-1 Le Chauffeur	4
I-2 Le Standard et Accueil	4
II- LA DIRECTION TECHNIQUE	5
II-1 Le Département Production	5
II-1-1 Le Service Production Automobile	5
II-1-2 Le Service Production Incendie et Risques Divers	6
II-2 Le Service Sinistre	7
II-2-1 Le Chef de Service Sinistre	7
II-2-2 Les Rédacteurs de Sinistre	8
II-3 Le Service Protection Sociale	8
II-3-1 Le Chef de Service	8
II-3-2 Les Rédacteurs	9
III- LA DIRECTION DE DEVELOPPEMENT DU PORTEFEUILLE	10

III-1 Le Service Commercial	10
III-2 Le Service Recouvrement, Courtage et Agence	11
IV- LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	11
IV-1 La Caisse	11
IV-2 Le Service Comptabilité	12
IV-3 Le Service Informatique	12
V- SUGGESTIONS	13
CHAPITRE II- DESCRIPTION DU SERVICE RECOUVREMENT, COURTAGES	
ET AGENCES	15
I- PRESENTATION DU SERVICE RECOUVREMENT, COURTAGES	
ET AGENCES	15
I-1 Les Tâches et Attributions	15
I-1-1 Le Volet Recouvrement	15
I-1-2 Le Volet Courtage et Agences	16
I-2 L'Animation	16
I-2-1 Les Acteurs Salariés	16
I-2-2 Les Agents Commissionnés	17
I-2-3 Les Prestataires externes	17
II- FONCTIONNEMENT DU SERVICE RECOUVREMENT, COURTAGES	
ET AGENCES	18
II-1 Le Volet Recouvrement	18
II-2 Le Volet Courtage et Agences	19
III- LES PROCEDURES DE RECOUVREMENT	20
III-1 La Démarche préalable	20
III-2 Les Actions de Recouvrement	21
DEUXIEME PARTIE : IMPACT DES ARRIERES DE PRIMES SUR LA GESTION	
D'UNE ENTREPRISE IARD : Cas de la GENERALE DES ASSURANCES DU	
BURKINA	22
CHAPITRE I –ANALYSE DU PROBLEME DES ARRIERES DE	
PRIMES ET DIAGNOSTIC DES CAUSES	23

I-ANALYSE DE LA SITUATION DES ARRIERES DE PRIMES	23
I-1 La Situation sur le marché burkinabé	23
I-2 Le Cas de la Générale des Assurances	25
I-2-1 Analyse du niveau actuel des arriérés de primes	25
I-2-1-1-Répartition par entité de production	25
I-2-1-2 Répartition par branche	27
I-2-2 Analyse de l'évolution dans le temps	28
I-2-2-1 Présentation de l'état C9	28
I-2-2-2 Exploitation de l'état C9	29
I-2-2-2-1 Répartition par ancienneté des arriérés de primes	30
I-2-2-2-2 Répartition par ancienneté des annulations de primes : calcul De la Provision pour Annulation de Primes	31
II -DIAGNOSTIC ANALYSE DES CAUSES GENERATRICES DES ARRIERES DE PRIMES	34
II-1 Insuffisances liées à la production	34
II-1-1 Insuffisances liées aux intermédiaires	34
II-1-2 Causes imputables aux agents producteurs du siège	35
II-2 Causes imputables à la gestion des logiciels	36
CHAPITRE II- CONSEQUENCES ET SOLUTIONS LIEES AU PROBLEME DES ARRIERES DE PRIMES	39
I- CONSEQUENCES DES ARRIERES DE PRIMES SUR L'ACTIVITE DE L'ASSUREUR	39
I-1 Conséquences liés à l'aspect technique	39
I-1-1 Sur les engagements pris envers les assurés	39
I-1-2 Sur les engagements pris envers les réassureurs	40
I-1-3 Sur le bilan de l'entreprise	41
I-2 Conséquences face aux exigences du code CIMA	42
I-2-1 Montant des engagements réglementés	43
I-2-2 Actifs représentatifs : risque permanent de sous couverture des Engagements réglementés	43
II-3 Conséquences sur la solvabilité de la compagnie	44
II-3-1 Sur le plan commercial	44
II-3-2 Sur la rentabilité financière de l'entreprise	45

II-3-3 Sur la viabilité de l'entreprise	46
II- SUGGESTIONS AU PROBLEME DES ARRIERES DE PRIMES	47
II-1 Solutions à court terme	47
II-1-1 Définition d'une politique de recouvrement	47
II-1-2 Constitution d'une provision pour annulation de primes (PAP)	48
II-2 Solutions à long terme	51
II-2-1 Mise à jour et application du manuel de procédures	52
II-2-2 Création d'un service d'inspection	53
II-2-3 Renforcement du contrôle de la Direction des Assurances	54
CONCLUSION GENERALE	56
BIBLIOGRAPHIE	58
TABLE DES MATIERES	59