

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)



 **NALLIAS-SA**
Nouvelle Alliance d'Assurances

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN
ASSURANCES

THEME

**Les normes prudentielles d'une compagnie
d'assurances : cas du marché Malien**

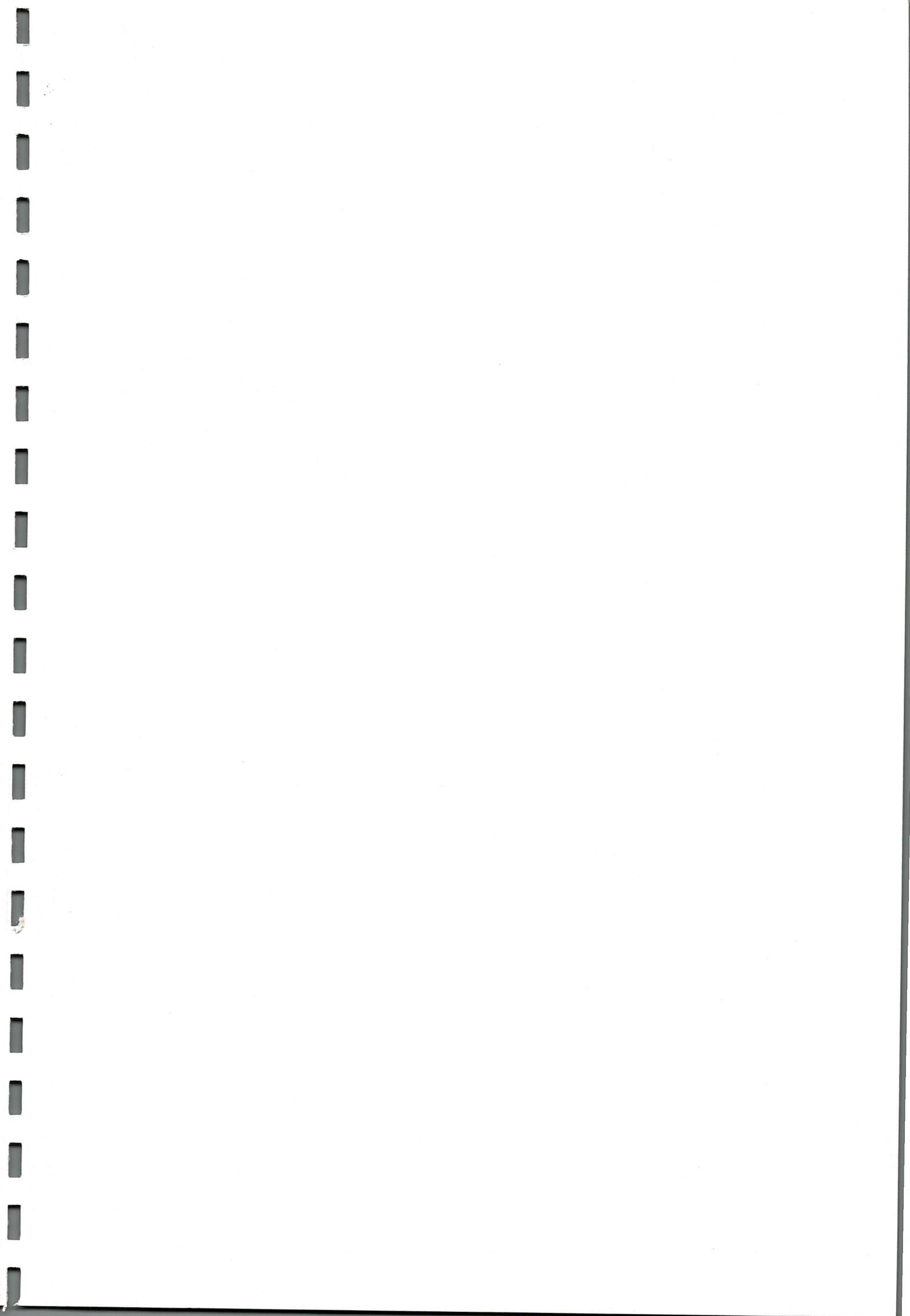
Présenté par :

Modibo DENON

Encadré par :

Adama DIALLO
Responsable Informatique
à NALLIAS

CYCLE III – DESS A – 21^{ème} PROMOTION – 2012/2014



DEDICACE

Nous dédions ce modeste travail :

A Dieu tout puissant pour tout ce qu'il accomplit dans nos vies ;

A mon cher papa, feu Dramane DENON pour ses conseils indéfectibles ;

A ma mère, Moussokoura TRAORE pour son affection ;

A mon épouse, Damafing DOUMBIA pour son courage, sa compréhension et sa patience ;

A mes chers enfants Aminata et Mama ;

A mes frères, sœurs, cousins et amis pour la confiance qu'ils ont pu porter en moi ;

A tous ceux qui me sont chers ;

A vous tous, nous dédions ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

Nous voudrions, en ce moment précieux, adresser nos vifs remerciements :

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

A Monsieur Mamadou SY, chef de division des assurances à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique pour ses encouragements, l'encadrement et son dévouement pour la promotion de l'assurance au Mali ;

A Monsieur Oumar NDOYE, Directeur Général de la Nouvelle Alliance d'assurance du Mali (NALLIAS) pour m'avoir accepté d'effectuer mon stage de fin d'études ;

A Monsieur Adama DIALLO, Responsable Informatique à NALLIAS pour son encadrement ;

A tout le personnel de la NALLIAS S.A. pour leur encadrement et leur accompagnement dans la maîtrise de la pratique des opérations d'assurance ;

A tous les élèves fonctionnaires de la 1^{ère} promotion de l'ENA qui m'ont soutenu moralement pour la poursuite de mes études à l'IIA ;

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

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

LISTES DES ABREVIATIONS ET SIGLES

IIA	Institut International des Assurances
Pt	Primes trimestrielles
PS	Primes semestrielles
Pm	Primes mensuelles
PREC	Provision pour risques en cours
PSAP	Provision pour sinistres à payer
PM	Provisions Mathématiques
PPB	Provision pour Participation Bénéficiaires
SICAV	Société d'Investissement à Capital Variable
FCP	Fonds Commun de Placement
OPCVM	Organisme de Placement Collectif des Valeurs Mobilières
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africain
BRVM	Bourse Régionale de Valeurs Mobilières
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
PANE	Primes Acquises Non Emises
RC	Responsabilité Civile
PA	Prime Annuelle
BCEAO	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
DAT	Dépôts A Terme
MS	Marge de Solvabilité
PT	Provisions Techniques
PAP	Provisions pour Annulations de Primes
IFRS	International Financial Reporting Standards

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : la méthode des 36%.....	7
Tableau 2 : les coefficients de la PREC – méthode des ‘‘un vingt quatrième’’	10
Tableau 3 ; la PSAP méthode ‘‘dossier/dossier’’.....	13
Tableau 4 : calcul de la provision pour tardifs.....	13
Tableau 5 ; la méthode cadence des règlements	14
Tableau 6 : les limites des placements de la NALLIAS S.A.	20
Tableau 7 :Etat C11 – Calcul de la marge de solvabilité disponible (en milliers de FCFA)....	23
Tableau 8 ; Calcul de la MS par rapport aux primes.....	23
Tableau 9 : Calcul de la MS par rapport aux sinistres (en milliers de FCFA).....	24
Tableau 10 : les placements des compagnies Maliennes (en milliers de FCFA).....	32
Tableau 11 : taux de rendement des placements par compagnie	32
Tableau 12 : pourcentage des placements en engagements règlementés des compagnies Maliennes.....	39
Tableau 13 : compte d'exploitation simplifié par compagnies IARDT en 2012 (en million de FCFA).....	41
Tableau 14 : ratio liquidités/ engagements règlementés des compagnies MALiennes	42
Tableau 15 : le ratio produits financiers nets/ primes émises	43
Tableau 16 : couverture des engagements règlementés des compagnies	43
Tableau 17 : marge de solvabilité des compagnies Maliennes	44
Tableau 18 : Résultat net d'exploitation par catégorie d'assurances	47

RESUME

Les normes prudentielles des compagnies d'assurance de la zone CIMA sont des mesures prises par les autorités de tutelle afin d'instaurer sinon de renforcer la confiance entre assurés et assureurs. Ces normes, inspirées de "SOLVENCY I" sont parfaitement adaptées aux compagnies africaines de la zone CIMA malgré les révolutions réglementaires internationales. Ces sociétés ne peuvent être constituées que sous forme S.A ou sociétés mutuelles. Or l'objectif de toute société est de réaliser profit. Si on laissait la latitude aux dirigeants des entreprises d'assurance de gérer les fonds qui leurs sont confiés à leur guise, les engagements qu'ils contractent auprès des assurés ne pourront pas être respectés. De ce fait, l'imposition de telles normes s'avère être d'une nécessité capitale.

D'autres raisons ont poussé le législateur à de telles impositions. En effet, le secteur des assurances est un secteur très particulier à cause de l'inversion du cycle de production. Les assureurs doivent par conséquent constituer des provisions pour faire face à d'éventuels paiements de sinistres. Mais à cause de l'aléa attaché à une opération d'assurance, l'on ne sait pas quand est ce que le sinistre se produira. Des actifs doivent représenter les provisions constitués et être placés de façon rentable tout en respectant certaines contraintes afin de générer des ressources additionnelles et de renforcer la solvabilité de ces compagnies d'assurances.

Le suivi de ces normes est un impératif pour les commissaires contrôleurs. Toutefois les compagnies Maliennes, comme d'ailleurs la plupart des compagnies de la zone CIMA, ont du mal à respecter ces normes. Les difficultés rencontrées sont multiples. Elles proviennent tout d'abord de l'organisation même de la société. Elles peuvent provenir aussi de la configuration du marché financier peu performant de la zone ou à l'application de certaines mesures d'accompagnement rigoureuses des autorités de tutelles.

Dans tous les cas, ces autorités s'attachent à renforcer davantage la solvabilité des compagnies par des réformes perpétuelles et récurrentes dans le secteur des assurances qui viennent en appui sinon se substituer à d'autres mesures considérées comme insuffisantes.

C'est pourquoi des réflexions sont dans ce sens afin de voir comment la zone CIMA pourrait basculer elle aussi dans "SOLVENCY II". Mais une chose reste certaine, c'est que ces normes constituent un facteur très important dans l'équilibre entre assuré et assureur.

ABSTRACT

Prudential standards for insurance companies in the CIMA zone are measures taken by regulators to establish even enhance trust between insured and insurers. These standards, inspired from 'SOLVENCY I' are perfectly suited to African companies in the CIMA zone despite international regulatory revolutions. These companies can be established only as SA or mutual companies. But the goal of any company is to make profit. If the latitude was allowed to executives of insurance companies to manage funds entrusted to them in their own way, their commitments to policyholder's contract can not be met. Thus, the imposition of such standards is proving to be of utmost necessity.

Other reasons prompted the legislature to such charges. Indeed, the insurance industry is a particular industry because of the reversal of the production cycle. Insurers must therefore consist of provisions for dealing with possible payments. But because of the hazard attached to an insurance transaction, we do not know when the disaster will occur. These provisions are placed efficiently while maintaining certain constraints to generate additional resources and strengthen the solvency of insurance companies.

The monitoring of these standards is a requirement for controllers commissioners. All times Malian companies, as most of companies in the CIMA zone, are struggling to meet these standards. The difficulties are many. First, they come from the same organization of society. They can also result from the configuration of inefficient financial market area or the application of certain stringent measures to accompany the supervisory authorities. In all cases, the authorities are committed to further strengthen the solvency of companies by perpetual and recurring reforms in the insurance sector which support if not substitute for other measures considered inadequate.

That is why discussions are in this direction in order to see how the CIMA zone could also goes the 'SOLVENCY II'. But one thing is certain is that these standards are an important factor in the balance between insured and insurer.

Sommaire	
DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTES DES ABBREVIATIONS ET SIGLES	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
RESUME	vi
ABSTRACT.....	vii
Introduction et généralités sur les normes prudentielles	1
Première partie : Les dispositions du code CIMA en matière de normes prudentielles.....	4
Chapitre premier : Les engagements réglementés.....	5
Section 1 : Les engagements réglementés non vie (Les Provisions Techniques)	5
Section 2 : Les engagements règlementés vie :	15
Section 3 : Les autres engagements règlementés.....	17
Chapitre deuxième : Les normes prudentielles	19
Section 1 : Les différentes normes prudentielles	19
Section 2 : Le non respect des normes prudentielles :	24
Deuxième partie : L'analyse du marché malien et impact de certaines décisions de la CIMA sur ces normes prudentielles	26
Chapitre premier : Les contraintes prudentielles des assureurs maliens	27
Section 1 : Les contraintes qualitatives des placements utilisés.....	27
Section 2 : Les contraintes quantitatives :	38
Section 3 : L'analyse globale de la santé financière du marché malien :	40
Chapitre deuxième : L'impact de quelques mesures de la CIMA sur les normes prudentielles	45
Section 1 : L'impact du règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 :	45
Section 2 : L'impact de la circulaire N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative à l'annulation définitive des arriérés de primes :	47
BIBLIOGRAPHIE	52
ANNEXES.....	53
TABLES DES MATIERES	65

Introduction et généralités sur les normes prudentielles

La vie d'un homme est jalonnée de risques. Il y en a certains qui savent les réparer et d'autres qui ne disposent pas de ressources nécessaires pour faire face à leurs risques ou du moins à certains d'entre eux. La sagesse consiste toujours à éviter le mal par toutes les précautions possibles en prenant des mesures de préventions. Lorsque le mal devient inévitable il faut en assurer la réparation. Parmi les formes de réparation possible, l'assurance s'avère être le moyen le plus sûr et le moins coûteux. Ce comportement d'aversion au risque pousse une personne à transférer son risque sur une autre, l'assureur. Et ce dernier pour accepter ces risques les constitue en mutualité. En effet, l'assureur collecte les fonds d'un grand nombre de personnes en leur promettant d'indemniser certains d'entre eux qui arriveraient à être frappés par un sinistre. Cette conception mutualiste de l'assurance nous renvoie à la définition du Pr. Joseph HEMARD : « l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime ou cotisation, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation de risque une prestation par une autre personne, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ». Cette définition dite technique n'en reste pas la seule admise.

Du point de vue juridique, et selon l'article 1101 du code civil : « le contrat d'assurance est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'engagent envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou à ne pas faire quelque chose ».

Du point de vue économique, l'opération d'assurance est une opération de collecte, de placement et de sécurisation de l'épargne des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Les compagnies d'assurances deviennent donc garantes des fonds déposés par les assurés dont elles doivent à tout moment sécuriser l'intégralité. Raison pour laquelle les autorités de tutelle (CIMA) ont institué le contrôle permanent des sociétés d'assurances afin de protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances. La nécessité de ce contrôle s'étend de la réglementation du secteur jusqu'au respect des normes prudentielles imposées. Ces normes (engagements réglementés et marge de solvabilité) ont pour but de permettre, à tout moment, aux sociétés d'assurances de respecter leur engagement pris envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

Les activités des sociétés d'assurance s'exercent dans un cycle de production inversé. L'assureur encaisse la prime avant de fournir ses prestations longtemps après lorsque le risque se réaliserait. La société d'assurance ne connaît donc pas le prix de revient des produits qu'elle commercialise, elle ne les connaîtra qu'une fois le sinistre survenu. Or il peut y avoir

un décalage très important entre le sinistre et son règlement, surtout pour les branches à déroulement long comme la Responsabilité Civile (RC) par exemple. Ce qui amène l'assureur à constituer une provision technique suffisante pour faire face à d'éventuels sinistres. Cette particularité des assurances conduit le législateur à imposer des règles de gestions comptable et financière aux compagnies d'assurances.

Ainsi les sociétés d'assurances doivent disposer d'un système comptable conforme aux prescriptions du livre IV du code, qui leur est propre. Cette comptabilité adopte, en fonction de la particularité du secteur, des principes dont les plus déterminants sont : le principe de la permanence des méthodes, le principe de nominalisme, le principe de congruence entre actif et passif, le principe de compétence, le principe de prudence et le principe de non compensation.

Le principe de la permanence des méthodes exige que les méthodes d'évaluation des actifs ne puissent être modifiées d'un exercice à l'autre. Un changement de méthode ne se justifie que soit pour répondre à une obligation légale ou réglementaire, soit pour apporter une meilleure réponse en matière d'assurance telle dans l'évaluation des provisions.

Par le principe de nominalisme, l'article 409 du code CIMA dispose : « *dans le cas où l'entreprise possède un actif exprimé ou des engagements libellés en monnaie étrangère, les comptes concernés sont tenus dans ces monnaies. L'inventaire annuel, le bilan, le compte d'exploitation, le compte de pertes et profits et les autres documents publiés sont établis en francs CFA ; les monnaies étrangères sont converties en FCFA d'après les cours de change constatés et notifiés à cet effet par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA)...* ».

Le principe de congruence entre actif et passif s'entend par la nécessité technique et réglementaire de représenter les passifs en devises par des actifs exprimés dans la même monnaie.

Par le principe de compétence, les primes émises par avance correspondant à des prestations à la charge de l'exercice suivant, sont considérées comme des provisions et non des produits comptabilisés d'avances. En revanche les primes non émises à la date d'inventaire sont retenues comme des produits à recevoir : il s'agit des Primes Acquises Non Emises (PANE).

Le principe de prudence consiste à éviter le risque de transfert sur l'exercice suivant des pertes pouvant grever le patrimoine et les résultats de l'entreprise. En revanche, les bénéfices ne peuvent être pris en compte dans un exercice comptable que s'ils sont réalisés.

Par principe de non compensation, les éléments du passif et de l'actif doivent faire l'objet d'évaluation séparée.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Aussi dans le livre III le législateur a institué des normes quant à l'évaluation des provisions techniques, à la qualité des placements et à l'observation d'une marge de solvabilité suffisante. Ces normes connues sous l'appellation des piliers de solvabilité des compagnies d'assurances répondent au mieux aux normes prudentielles édictées par la CIMA. Les sociétés d'assurances respectent-elles ces normes ?

Pour mieux répondre à cette question nous allons évoquer dans une première partie les dispositions du code CIMA en matière de normes prudentielles et dans une seconde partie de l'analyse du marché malien en ce qui concerne le respect de ces normes ainsi que certaines mesures de la CIMA qui ont un impact sur ces normes.

Première partie : Les dispositions du code Cima en matière de normes prudentielles.

Le code CIMA représente l'ensemble des dispositions légales des compagnies d'assurances dans la zone CIMA. Ces dispositions sont prises par le législateur pour permettre aux compagnies d'assurances de rentabiliser et sécuriser les cotisations des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances d'une part et pour pérenniser les opérations faites par les compagnies d'assurances d'autre part. C'est dans ce sens que des normes dites prudentielles sont édictées aux compagnies pour qu'elles puissent honorer à tout moment les engagements pris envers les assurés. Par normes prudentielles, le législateur entend engagements règlementés et marge de solvabilité.

Les engagements règlementés résultent de la particularité du secteur en ce qui concerne l'inversion du cycle de production. L'assureur ne connaissant pas le coût de revient des produits qu'il commercialise, s'engage par conséquent à provisionner une partie des cotisations des assurés dans le but de faire face à d'éventuels sinistres. Il doit les placer suivant des normes bien précises et dans des quotités fixées par le code.

La marge de solvabilité quant à elle intervient pour que la solvabilité financière de la compagnie d'assurance soit assurée. Son mode d'évaluation est déterminé par le code et fait l'objet de contrôle strict par la commission de contrôle.

Chapitre premier : Les engagements règlementés

L'article 334 du code dispose : « *les engagements règlementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 du code, doivent à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivantes :*

- *les PT suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;*
- *les postes du passif correspondants aux autres créances privilégiées ;*
- *les dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu ;*
- *une provision de prévoyance en faveur des employés et des agents, destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs ».*

Constitués essentiellement de provisions techniques, ces engagements règlementés seront évalués de manières différentes selon qu'il s'agisse d'une société non vie et d'une société vie.

Section 1 : Les engagements règlementés non vie (Les Provisions Techniques)

L'article 334-8 détermine les seules PT admises dans les engagements règlementés, il s'agit de :

- la Provision pour risques en cours (PREC) ;
- la Provisions pour sinistres à payer (PSAP) ;
- la Provision pour risques croissants ;
- la Provision pour égalisation ;
- la Provision mathématique des réassurances ;
- toutes autres provisions fixées par la CRCA.

Le développement qui suivra ne prendra en compte que les provisions techniques les plus utilisées sur le marché de la CIMA et les autres engagements règlementés.

Constituées essentiellement de PREC, de PSAP, les provisions techniques font l'objet d'un contrôle strict par la commission de contrôle.

Paragraphe 1 : La Provision pour Risques En Cours (PREC) :

I. Définition et contexte :

L'article 334-8 définit la PREC comme étant : « la provision destinée à couvrir les risques et frais généraux afférents, pour chacun des contrats à primes payables d'avance, à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime ou à défaut le terme fixé par le contrat ».

En effet, la prime payée par l'assuré est constituée de :

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

- La prime pure qui correspond au coût du risque accepté par l'assureur. Ce coût probable est estimé en fonction de la fréquence de réalisation du risque et de son coût moyen ;
- Des chargements d'acquisition ;
- Des chargements de gestion.

La PREC résulte du décalage entre la période de l'exercice civil et celle de la garantie du contrat. Or la production est échelonnée tout au long de l'année. Au 31 Décembre, lors de l'inventaire, la situation sera la suivante : tous les contrats en cours, sauf ceux qui expirent le 31 Décembre même, continueront à courir. Mais pendant tout le temps qui s'écoulera entre le 31 Décembre et la prochaine échéance de primes ou le terme du contrat, l'assureur ne recevra plus rien des assurés pour la couverture des risques dont les primes sont payées d'avance. Il doit donc disposer à l'inventaire des sommes suffisantes pour pouvoir continuer à gérer les risques en cours. C'est le but de l'évaluation des PREC.

II. L'évaluation de la PREC :

1. La méthode minimale dite méthode des 36% :

L'article 334-10 du code CIMA prévoit que le montant minimal de la PREC s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36% les primes ou cotisations de l'exercice inventorié non annulées à la date d'inventaire et déterminées comme suit :

- Primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;
- Primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du second semestre ;
- Primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours quatrième trimestre ;
- Primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Par ailleurs la loi prévoit que si la prime d'un contrat est payable d'avance pour plus d'une année, on applique 36% à la fraction de prime de l'année en cours et 100% au reste. C'est souvent le cas des polices RC Décennale dont la prime est payée pour dix ans et que la gestion est faite année par année. Pour la première année de garantie, il convient donc d'appliquer les 36% à la fraction annuelle de la prime si la souscription est faite en cours d'année. Une provision de 100% sera donc constituée, d'année en année, pour les autres primes.

Si des primes sont payables d'avance, pour une durée différente des 4 cas ci-dessus, il conviendra de regarder si cette prime peut être ajoutée au total des autres primes ou s'il faut faire un calcul à part notamment si les contrats concernés sont peu nombreux et/ou mal repartis dans le temps.

Exemple de calcul de la PREC : cas NALLIAS exercice 2013

Branche : RC Auto et autres dommages auto.

Tableau 1 : la méthode des 36%

MOIS	PRIMES ANNUELLES	PRIMES SEMESTRIELLES	PRIMES TRIMESTRIELLES	PRIMES MENSUELLES
Janvier	183 907 232			
Février	19 362 374			
Mars	105 333 585			
Avril	29 844 005			
Mai	21 517 987			
Juin	13 857 386			
Juillet	17 052 610	5 009 769		
Août	15 596 761	6 934 130		
Septembre	13 561 270	1 538 889		
Octobre	29 801 554	2 164 187	3 667 360	
Novembre	22 394 963	1 728 632	4 113 408	
Décembre	8 753 718	3 147 278	498 034	1 141 278
TOTAUX	480 983 445	20 522 885	8 278 802	1 141 278

NB : fautes de système d'exploitation adéquat, nous ne sommes pas en mesure de dissocier les primes RC Auto et autres dommages auto.

Le montant des primes à reporte est = 480 983 445 + 20 522 885 + 8 278 802 + 1 141 278

$$= 510 926 410 \text{ FCFA}$$

Le montant PREC = 36% * 510 926 410

PREC = 183 933 508 FCFA

L'article 334-11 du code CIMA oblige les entreprises d'assurances à évaluer leur PREC sans déduction de la réassurance. De cette obligation, le législateur renforce sa position de rendre la provision très suffisante. Cette méthode est forfaitaire et peut s'écarter de la réalité.

Le taux de 36% résulte des hypothèses suivantes :

a)– un taux de S/P supposé proche de 65% ;

-Des frais d'acquisition estimés à 20% ;

-des frais de gestion supposé voisin de 15%, la moitié, constant en frais engagés à l'encaissement et l'autre représentant les frais nécessaire tout au long du contrat.

De ce fait, après l'acquisition et l'encaissement les charges restant à courir sont égales à 72,5% (65% + ½*15%) qu'on arrondi à 72%.

Les effets sont supposés être répartis de façon homogène tout au long de l'année :

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Au 01 juillet pour les primes annuelles ;

Au 01 Octobre pour les primes semestrielles ;

Au 15 Novembre pour les primes trimestrielles ;

Au 15 Décembre pour les primes mensuelles.

b) Les primes donnant lieu à PREC sont supposées devoir encore couvrir au 31 Décembre une période de garantie égale à la moitié de la période s'écoulant entre deux échéances soit 6 mois pour les primes annuelles, 3 mois pour les primes semestrielles etc.

c) La charge des sinistres doit être de façon équitable tout au long de l'année ou plus précisément durant la période de garantie.

La conjonction des hypothèses b) et c) entraîne que la PREC doit être égale à 50% des charges courant entre deux échéances (hormis frais d'acquisition et d'encaissement). On a alors $50\% * 72\% = 36\%$.

Ces hypothèses ne sont pas très souvent vérifiées dans la réalité. Raison pour laquelle les assureurs ont souvent recours à d'autres méthodes.

2. Autres méthodes :

Les hypothèses de base du calcul de la PREC à 36% peuvent être faussées soit en fonction d'une sinistralité trop élevée de la branche, soit en fonction d'un coût de gestion lourd. Raison pour laquelle le code prévoit d'autres méthodes plus proches de la réalité.

En procédant par regroupement de primes reportables par mois d'émission et toujours par durée (annuelle, semestrielle, trimestrielle et mensuelle). Les primes émises pendant un mois donné sont considérées comme ayant été émises en moyenne le 15 de ce mois. On en déduit le rapport du nombre de quinzaine garantie dans l'année, suivant le nombre de quinzaines entre deux échéances. C'est la méthode dite "un vingt quatrième".

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

Pour les primes annuelles :

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

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

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

Pour les primes semestrielles :

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

Celles de juillet sont ramenées au 16 Juillet et expirent le 15 Janvier N+1. Au 31 Décembre N, il restera à courir 15 jours soit $\frac{1}{12}$ ^{ème} de semestre.

Celles du mois d'Août seront ramenées au 16 Août et expirent le 15 Février N+1 soit 45 jours après le 31 Décembre N ou $\frac{3}{12}$ ^{ème} de semestre, etc.

Pour les primes trimestrielles :

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

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

Pour les primes mensuelles :

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

La prime à reporter sera par conséquent, égale à :

(Primes annuelles de janvier $\times \frac{1}{24}$) + (Primes annuelles de février $\times \frac{3}{24}$) + + (Primes annuelles de décembre $\times \frac{23}{24}$) + (Primes semestrielles de juillet $\times \frac{1}{12}$) + + (Primes semestrielles de décembre $\times \frac{11}{12}$) + (Primes trimestrielles d'octobre $\times \frac{1}{6}$) + ... + (Primes trimestrielles de décembre $\times \frac{5}{6}$) + (Primes mensuelles de décembre $\times \frac{1}{2}$).

Pour faciliter l'évaluation nous appliquerons les différents coefficients ci-dessous aux différentes primes qui constituent l'assiette de la PREC.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Tableau 2 : les coefficients de la PREC – méthode des ‘un vingt quatrième’

Mois	Coéf. annuel	Coéf. Semestriel	coéf. Trimestriel	coéf. mensuel
Janvier	1/24			
février	3/24			
Mars	5/24			
Avril	7/24			
Mai	9/24			
Juin	11/24			
Juillet	13/24	2/24		
Août	15/24	6/24		
Septembre	17/24	10/24		
Octobre	19/24	14/24	4/24	
Novembre	21/24	18/24	12/24	
Décembre	23/24	22/24	20/24	12/24

La base de la PREC : méthode des ‘1/24^{ème}’

	PA COEF.	PS COEF.	Pt COEF.	Pm COEF.
Janvier	7 662 801			
février	2 420 297			
Mars	21 944 497			
Avril	8 704 501			
Mai	8 069 245			
Juin	6 351 302			
Juillet	9 236 830	417 481		
Août	9 747 976	1 733 533		
Septembre	9 605 900	641 204		
Octobre	23 592 897	1 262 442	611 227	
Novembre	19 595 593	1 296 474	2 056 704	
Décembre	8 388 980	2 885 005	415 028	570 639
TOTAL	135 320 819	8 236 139	3 082 959	570 639

Le montant de la prime à reporter = **147 210 556 FCFA**

Dans cette méthode pour déterminer la PREC on multiplie par un pourcentage de 72% le montant de la prime à reporter sinon par un pourcentage de plus de 72% à condition que l'ensemble de la sinistralité de la branche soit supérieur à 72%. La sinistralité de la branche auto de la NALLIAS SA étant de 58,58% (cf. annexe), donc nous appliquerons le taux de 72%.

Le montant de la PREC sera donc égal à : **105 991 600 FCFA**.

Le code préconise de retenir le montant le plus élevé des deux évaluations. D'où la PREC à retenir pour la branche auto sera de : **183 933 508 FCFA**.

Par ailleurs, la pratique la plus courante et de nos jours admis par les commissaires contrôleurs est la méthode ‘prorata temporis’, élaborée grâce à l'avancée de l'outil

informatique. Cette méthode consiste à évaluer la PREC au prorata du nombre de jours restants à courir pour la police à partir de la date de l'inventaire jusqu'à la prochaine échéance de primes. Cette portion de primes qui constituera donc la prime à reporter est multipliée par le taux de 72% pour dégager la PREC à constituée ou par un pourcentage supérieur à 72% si l'ensemble S/P et frais de gestion des sinistres dépasse ce pourcentage.

Paragraphe 2 : La Provision pour Sinistres A Payer (PSAP) :

I. Définition et contexte :

L'article 334-8 du code CIMA la définit comme : « *la provision constituée pour faire face aux charges correspondant à la valeur estimative des dépenses en principale et en frais, tant interne qu'externe, nécessaires aux règlements de tous les sinistres survenus et non encore payés y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mis à la charge de l'entreprise* ».

Elle est calculée exercice par exercice et destinée à faire supporter à l'exercice d'inventaire la charge des sinistres qui lui revient : ce sont les sinistres de compétence de l'exercice.

II. L'évaluation de la PSAP :

La PSAP constitue le poste le plus important des PT dont le volume peut atteindre 70 à 80% du montant total des provisions. De ce fait son évaluation doit être faite de manière suffisante de telle sorte qu'elle puisse permettre à l'assureur de faire face aux éventuels sinistres. La PSAP est toujours calculée brute sans tenir compte des recours à encaisser.

Il existe plusieurs méthodes statistiques pour l'évaluation de la PSAP dont les plus importantes et les plus utilisées feront l'objet de développement qui suivra. Dans la suite nous allons traiter la méthode réglementaire dite méthode dossier par dossier et quelques méthodes techniques édictées par le code.

1. La méthode dossier par dossier :

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

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

L'application de cette méthode suppose cependant une bonne organisation des services sinistres qui doivent, dans les branches à déroulement long telle la responsabilité civile,

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

utiliser des fiches d'évaluation donnant, conformément à l'article 334 – 12 du code, le détail de toutes les charges externes individualisables du dossier.

Par charges externes individualisables il faut entendre :

- les frais et honoraires d'expert ;
- les pénalités et intérêts de retard ;
- tous frais annexes induits par le sinistre (mesure conservatoires, PV de constat, frais d'enquêtes ...) ;
- le coût de réparation des dommages.

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

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

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

- des frais de toutes natures (article 258)
- de l'incapacité temporaire (article 259)
- de l'incapacité permanente (article 260)
- de l'assistance d'une tierce personne (article 261)
- de la souffrance physique et du préjudice esthétique (article 262)
- du préjudice de carrière (article 263)
- des frais funéraires (article 264)
- des préjudices économique et moral des ayants droits (art 265 et 266)

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

De plus, le nouveau règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 (rehaussement des plafonds du barème d'indemnisation des victimes corporelles d'accidents de la circulation) vient rendre le calcul de la provision plus que contraignant et dont l'impact sur les engagements règlementés sera traité plus loin dans ce mémoire.

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

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Par une observation statistique des déclarations passées, la société peut déterminer par une méthode de triangulation, des cadences de déclarations tardives qui, multipliés par le coût moyen des sinistres, permet d'obtenir une estimation des tardifs.

Pour rendre la PSAP suffisante, le législateur préconise d'autres méthodes d'évaluation de la provision qui sera confrontée avec les montants d'évaluation dossier par dossier pour retenir le plus élevé. Ce dernier sera donc majoré de 5% pour tenir compte des frais de gestion des sinistres.

Estimation des tardifs :

Tableau 3 ; la PSAP méthode "dossier/dossier"

	Année d'inventaire					TOTAL	
	2009	2010	2011	2012	2013		
Année de survenance	2009	45	3	0	0	0	48
	2010		142	4	0	0	146
	2011			173	7	2	182
	2012				130	12	142
	2013					148	148

Calcul des cadences de paiement :

- première année = $(3/45 + 4/142 + 7/173 + 12/130)/4 = 4,55\%$
- deuxième année = $(2/173)/3 = 0,39\%$
- troisième année = 0
- quatrième année = 0

2013 donnera lieu à 2 tardifs au titre de 2014 et 2015 :

- nombre de tardifs 2013 : $148 * (4,55\% + 0,39\%) = 7$.

2012 donnera lieu à un seul tardif : $0,39\% * 142 = 1$.

Tableau 4 : calcul de la provision pour tardifs

Exercices	2009	2010	2011	2012	2013 ex. d'invent
Charges sinis nettes recour	28 685 844	131 993 803	240 935 684	124 674 094	116 952 369
Nbre sinistre	48	146	182	142	148
CM	597 622	904 067	1 323 822	877 986	790 210
Nbre tardifs	0	0	0	1	7
Prov. tardifs	0	0	0	877 986	5 531 530

Détermination de la PSAP

Charges totales de sinistres = 116 952 369 FCFA

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Provisions pour tardifs = 6 409 516 FCFA

PSAP = (116 952 369 + 6 409 516) * 105%

PSAP = 129 529 979 FCFA

2. La méthode de la cadence des règlements :

Elle consiste à évaluer les charges de sinistres d'un exercice en partant des paiements effectués et de la cadence des règlements provenant : soit de l'observation de la société, soit de celle du marché. Cette méthode suppose la confection au préalable de l'état C10 tableau A sur plusieurs exercices. Ce tableau donne pour chaque exercice de survenance, l'évolution de la charge de sinistres et des règlements telle qu'observée dossier par dossier au cours des exercices postérieurs. Compte tenu du fait que la charge de sinistres d'un exercice donné se décompose en deux masses : Les sinistres payés et les PSAP (estimées), plus la part des sinistres payés dans la charge est importante, plus les résultats sont fiables.

Tableau 5 ; la méthode cadence des règlements

Année de survenance	Année d'inventaire					
		2009	2010	2011	2012	2013
2009	Règlements	4 652				
	SAP	21 915				
	TOTAL	26 567				
2010	Règlements	17 494	33 492			
	SAP	11 191	83 697			
	TOTAL	28 685	117 189			
2011	Règlements	18 038	92 105	65 415		
	SAP	10 647	39 888	70 011		
	TOTAL	28 685	131 993	135 325		
2012	Règlements	18 038	94 630	87 451	10 001	
	SAP	10 647	37 363	153 485	192 393	
	TOTAL	28 685	131 993	240 936	202 394	
2013	Règlements	18 038	98 015	96 542	24 466	23 518
	SAP	10 647	33 978	144 394	100 208	93 434
	TOTAL	28 685	131 993	240 936	124 674	116 052

Source : suivant état C10 Auto de la NALLIAS

Ensuite il convient de calculer la cadence des paiements en faisant le rapport des paiements effectués et de la charge des sinistres du dernier exercice d'inventaire. On aura donc :

Cadence des règlements de la branche auto suivant C10 tab.A

Année de survenance		Année d'inventaire				
		2009	2010	2011	2012	2013
2009	Cadence	16,22%				
2010	Cadence	60,99%	25,37%			
2011	Cadence	62,88%	69,78%	27,15%		
2012	Cadence	62,88%	71,69%	36,30%	08,02%	
2013	Cadence	62,88%	74,26%	40,07%	19,62%	20,27%

Il convient à présent de déterminer la moyenne des cadences ou la médiane des cadences de 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, ... années ; d'où :

$$\text{Cadence de 1}^{\text{ère}} \text{ année} = (16,22\% + 23,37\% + 27,15\% + 08,02\% + 20,27\%) / 5 = 19,01\%$$

$$\text{Cadence de 2}^{\text{ème}} \text{ année} = (60,99\% + 69,78\% + 36,30\% + 19,62\%) / 4 = 46,67\%$$

$$\text{Cadence de 3}^{\text{ème}} \text{ année} = (62,88\% + 71,69\% + 40,07\%) / 3 = 58,21\%$$

$$\text{Cadence de 4}^{\text{ème}} \text{ année} = (62,88\% + 74,26\%) / 2 = 68,57\%$$

$$\text{Cadence de 5}^{\text{ème}} \text{ année} = 62,88\%.$$

Ainsi pour calculer la PSAP de 2013, on doit d'abord calculer la charge de sinistres.

$$\text{Charge de sinistres} = 23\,518\,244 / 19,01\% = 123\,715\,118 \text{ FCFA}$$

$$\text{PSAP} = 123\,715\,118 - 23\,518\,244$$

$$\text{PSAP} = 100\,196\,874 \text{ FCFA.}$$

La méthode cadence des règlements est une méthode à mi-parcours lorsque les comptes ne sont pas définitifs et que le service sinistre veut évaluer la provision.

Ainsi on procède à évaluer les SAP de deux manières différentes pour s'assurer que la provision est suffisante par le choix de la méthode affichant le montant le plus élevé.

Section 2 : Les engagements règlementés vie :

Les provisions à constituer au titre des branches vie et capitalisation sont les Provisions Mathématiques (PM) et les provisions pour participation bénéficiaire (PPB).

Paragraphe 1 : Les Provisions Mathématiques (PM) :

Les Provisions Mathématiques sont définies comme étant la « *différence entre les valeurs des engagements actuels respectivement pris par l'assureur et par l'assuré* ».

Cette définition est reprise par l'article 334-2 du code des assurances. Sans entrer dans les considérations actuarielles, on peut considérer que les engagements contractés par l'assureur

et l'assuré sont par hypothèse égaux. Mais cette égalité n'existe qu'au moment de la signature du contrat par les deux parties et à l'expiration du contrat lorsque l'assureur aura exécuté son engagement de payer le capital dû au terme du contrat. En ce moment l'engagement de l'assuré et celui de l'assureur sont tous deux nuls puisque chacun aura exécuté sa partition dans le contrat. Dans la pratique, l'assuré exécute ses engagements beaucoup plus vite que l'assureur. L'égalité initiale est ainsi rompue dès le paiement de la première prime. En effet, à partir du paiement de la première prime, on constate un excédent chez l'assureur. Par la suite, ces excédents vont s'accumuler d'autant que les primes restent trop fortes pour couvrir les risques des premières années. Pour des raisons commerciales, les compagnies fixent des primes nivelées c'est-à-dire constantes au lieu de croître avec le risque de décès. Ces excédents ne sont toutefois pas des bénéfices pour l'assureur, il doit les mettre en réserve puisqu'ils seront nécessaires pour lui permettre de respecter ses engagements lorsque les primes (nivelées) deviennent insuffisantes compte tenu du risque qui va inexorablement augmenter. Ces excédents constituent un dépôt dans les livres de la compagnie, l'assureur peut les investir pour en tirer le plus grand bénéfice. D'une manière générale, ces dépôts sont constitués des primes d'épargne du contrat. Ce sont les dettes de l'assureur vis-à-vis de l'assuré. Ce sont les PM.

Etant donné la longue durée de ces dépôts, l'assureur doit les capitaliser et faire participer les assurés aux fruits des profits ainsi réalisés. D'où l'objet de la constitution d'une provision pour participation bénéficiaire.

Paragraphe 2 : Provision pour Participation Bénéficiaire (PPB):

Selon l'article 81 du code CIMA, les entreprises d'assurance sur la vie et de capitalisation doivent faire participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'ils réalisent. Le montant minimal de cette participation est déterminé globalement pour les contrats individuels et collectifs de toutes natures à l'exception des contrats collectifs en cas de décès. De ce fait, l'assureur doit constituer une provision conséquente.

Les bénéfices techniques comprennent les bénéfices de mortalité et ceux de gestion. Un bénéfice de mortalité résulterait d'une différence positive entre la table de mortalité CIMA et la mortalité réelle de la compagnie. Le bénéfice de gestion est la partie des chargements théoriques pris en compte dans le calcul de la prime et qui n'a pas servi à la couverture des dépenses de l'assureur.

Le bénéfice financier est constitué de la partie des placements à des taux d'intérêt qui dépassent généralement le taux d'intérêt technique des compagnies d'assurances.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

La PB est déterminée d'après les bénéfices techniques pour une part et d'après les bénéfices financiers pour l'autre, selon, un mode de calcul réglementé (articles 83, 84, 85 du code des assurances). Une fois calculée, cette participation aux excédents n'est généralement pas distribuée en espèces aux assurés. Elle va servir à augmenter leurs garanties.

Section 3 : Les autres engagements réglementés

Paragraphe 1 : Les postes du passif correspondant aux créances privilégiées

On range généralement dans cette catégorie les créances suivantes :

- Les créances vis-à-vis de l'Etat (impôts et taxes) et ses démembrements. La notion d'Etat et ses démembrements se rapporte exclusivement à : l'administration publique centrale (Trésor public et comptes secondaires, Ministères, services centraux), aux établissements et organismes publics à caractère administratif ou social exerçant des fonctions relevant du gouvernement central (gestion de la dette publique, sécurité sociale), aux administrations régionales, locales (régions, départements, commune, etc.) ;
- Les dettes vis-à-vis du personnel (salaires impayés, congés impayés...) ;
- Les dettes vis-à-vis des organismes sociaux : les caisses de retraite, de sécurité et de prévoyance sociale, les institutions de prévoyance maladie ;
- Les frais de contrôle : sont les contributions des entreprises d'assurances aux frais de contrôle. L'article 307 dispose que : « *Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par les articles 55 et 56 du Traité, les statuts du Secrétariat général de la Conférence et ceux de l'IIA. Les primes ou cotisations formant l'assiette de contribution se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de polices, nettes d'impôts, nettes d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, la variation des primes ou cotisations acquises à l'exercice et non émises ; ce montant s'entend hors acceptations. Les cessions ou rétrocessions ne sont pas déduites.* » ;
- Les créances garanties par les sûretés (des hypothèques par exemple).

Paragraphe 2 : Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers

Certaines sociétés exigent de leurs intermédiaires, surtout agents généraux, un dépôt de garantie pour palier le risque de non reversement de primes encaissées. On retrouve également dans les dépôts de garantie, les cautions des locataires occupant les immeubles de l'entreprise. Il ne faudrait pas confondre les dépôts de garantie des courtiers et agents avec la

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

garantie financière prévu à l'article 524 du code, qui ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit ou une société d'assurance. Ces sommes d'argent qui peuvent être importantes n'appartiennent pas à l'entreprise. Ce sont des dépôts et cautionnements et leurs propriétaires doivent par conséquent être privilégiés.

Paragraphe 3 : La provision de prévoyance en faveur des employés et agents

Elle est destinée à faire face au départ des membres du personnel, soit à la retraite, soit lors de licenciement ou des départs négociés. Sa constitution est à la fois un impératif légal et une mesure de prudence. Pour la déterminer, les entreprises doivent s'appuyer sur les conventions collectives interprofessionnelles et calculer pour chaque employé, en fonction de son ancienneté et ses revenus, l'indemnité à laquelle, il aurait droit s'il devait quitter l'entreprise au moment de l'arrêté des comptes.

Chapitre deuxième : Les normes prudentielles

Section 1 : Les différentes normes prudentielles

Il s'agit essentiellement de la représentation des engagements règlementés et de la marge de solvabilité.

Paragraphe 1 : La représentation des engagements règlementés (art.335-1)

Le législateur CIMA oblige les entreprises d'assurances à observer certaines règles quant à la qualité des placements, à la limitation ainsi qu'aux dispersions des placements.

I. Principes de base des placements :

L'évaluation correcte des principaux éléments du passif que sont essentiellement les PT ne suffit pas à sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. La nécessité de garantir la créance des assurés a conduit le législateur à exiger des entreprises d'assurance qu'elles représentent leur engagement à l'actif du bilan. Cette représentation doit se faire selon les normes garantissant à la fois la sécurité, la rentabilité et la liquidité de leurs placements.

L'impératif de sécurité vise à éviter de faire des placements hasardeux pouvant conduire à la ruine de la société.

L'objectif de rentabilité tend à optimiser les revenus ou produits financiers des placements. Il s'agit d'investir dans des secteurs capables d'augmenter la richesse de la société et de compenser en même temps les pertes.

Le critère de liquidité obéit à la règle selon laquelle l'entreprise doit pouvoir à tout moment payer les indemnités de sinistres aux victimes ou à leurs ayants droit.

L'ensemble de ces règles prudentielles de gestion est défini à travers les articles 335, 336 et 337 du code CIMA.

L'article 335 du code évoque que les engagements doivent respecter les normes de couverture, de localisation et de congruence.

Les engagements règlementés doivent, à toute époque, être couverts par des actifs équivalents. S'agissant de la localisation, les actifs doivent être localisés sur l'état où les risques ont été souscrits. Au terme de l'article 335 nouveau, la quotité maximale représentant les engagements règlementés pouvant être placés dans les autres pays membres de la CIMA est de 50%.

La règle de congruence impose que les engagements pris dans une monnaie soient couverts par des actifs libellés ou réalisables dans cette même monnaie.

II. Les règles de limitation :

L'article 335-1 du code CIMA en détermine les règles relatives à la limite des placements autorisés.

Par cet article, le législateur CIMA a renforcé sa position quant à la qualité des placements. Ces derniers font le plus souvent objet de spéculations hasardeuses dont le moindre incident compromettrait l'engagement pris par l'assureur envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance.

Tableau 6 : les limites des placements de la NALLIAS S.A.

Nomenclature des placements	Montant (en % des engagements règlementés)		
	% de la NALLIAS	minimum	maximum
Les Obligations et autres valeurs d'Etat Obligations des organismes internationaux Obligations des institutions financières	02,01%	15%	50%
Les Autres obligations Actions des entreprises d'assurance actions des sociétés commerciales	19,17%		40%
Les droits réels immobiliers	22,43%		40%
Les prêts garantis	0		40%
Les prêts hypothécaires	0		10%
Les dépôts en banque	98,79%	10%	40%

Pour mieux surveiller cette règle de limitation, le code Cima exige des compagnies d'assurance la tenue de l'état C4 qui donne une présentation générale des différents placements effectués par la société.

En 2013, les engagements règlementés de la NALLIAS s'élevaient à 1 702 149 000 FCFA (voir état C4 en annexes) contre des actifs admis en représentation de ces engagements à hauteur de 2 424 506 000 FCFA. Ce qui constitue un taux de couverture de 142,43%. Au niveau de la NALLIAS, l'on conclura que la société respecte ses engagements. Reste à savoir si d'autres contraintes pourraient déséquilibrer cette situation.

De l'analyse de ce tableau nous essayerons de vérifier si la société obéit aux règles de limitations des placements. Ainsi :

Les Obligations et autres valeurs d'Etat, Obligations des organismes internationaux, Obligations des institutions financières sont admis dans la limite minimale de 15% et avec un maximum de 50% des engagements règlementés.

Les Obligations et autres valeurs d'Etat, avec un total de 20 000 000 FCFA représentent 1,17% des engagements règlementés. Ce qui est loin de respecter la norme CIMA qui oblige

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

les compagnies d'assurances à représenter avec un minimum de 15% et un maximum 50% du montant des engagements règlementés leurs parts d'Obligations et autres valeurs d'Etat ; S'agissant des Obligations des institutions financières, elles représentent 0,84% du montant des engagements règlementés.

Les autres obligations et les actions sont admises dans la limite maximale de 40%. Les autres obligations représentent 13,77% des engagements règlementés, les actions des entreprises d'assurances représentent 0,83% et les actions des sociétés commerciales occupent 4,57% des engagements règlementés. En somme nous pouvons dire que la NALLIAS a respecté ces normes puisque la limite de 40% n'est pas dépassée.

Les droits immobiliers sont eux aussi admis dans la limite maximale de 40% des engagements règlementés. En cas d'espèce, les droits immobiliers de la NALLIAS se situaient à 22,43% de ses engagements.

Les dépôts en banque doivent représenter au moins 10% et au plus 40% du montant des engagements règlementés. Pour la NALLIAS, les dépôts en banque représentent 98,79% des engagements règlementés. Les comptes de la NALLIAS enregistrent donc un surplus de 58,79% qui ne peut être admis en représentation des engagements règlementés au niveau des dépôts en banque. Pour se conformer avec la réglementation, la société peut prendre l'une des options suivantes :

- Soit investir sur le marché monétaire et financier. En l'occurrence la BRVM procède à l'admission à la cote de nouvelles actions de la Bank Of Africa – Niger le 18 Septembre 2014. La NALLIAS devrait utiliser une partie du surplus des dépôts en banque pour relever sa part d'actions dans les sociétés commerciales. Aussi, l'Etat du Mali procède actuellement à l'émission de bons du trésor remboursable dans un an pour un montant de 45 000 millions de FCFA le 30 Septembre 2014. Cette aubaine sera profitable d'autant plus que le trésor Malien projette d'autres émissions avant la fin de l'année 2014.

Sur le marché financier les opportunités de placements ne manquent pas. La BRVM publie hebdomadairement son bulletin officiel qui donne la liste détaillée de toutes les entreprises à besoin de financement. L'accès de ce document est ouvert à tous à condition d'y être abonné.

- soit investir dans l'immobilier étant donné que les placements immobiliers procurent à leurs propriétaires des revenus sûrs contre toute forme d'inflation. De plus, la configuration du marché de l'immobilier Malien est telle qu'il est difficile de céder, en cas de nécessité, avec moins value.

Maintenant que la société enfreint à la réglementation au niveau des dépôts en banque, il reste à déterminer si elle suit les règles de dispersion.

III. Les règles de dispersion :

Rapporté par l'article 335-4 du code CIMA, les règles de dispersion répondent le mieux au fameux adage : « on ne met pas tous ces œufs dans un même panier ». Le législateur a voulu, par cet article, que la faillite d'un organisme financier devant lequel l'assureur place ses fonds n'affecte pas sa solvabilité quant au respect de ses engagements pris envers les assurés et bénéficiaire des contrats d'assurance.

Mais toutefois, la CRCA peut déroger à certains des limites prévues par le code en fonction de la situation qui prévaut.

Cette règle est suivie par les autorités de contrôle à travers l'état C5. Cet état, comparativement à l'état C4, présente sous chaque rubrique les différentes natures de placements réalisés par les entreprises d'assurance.

Paragraphe 2 : La marge de solvabilité :

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

Le montant minimal de la marge de solvabilité et les éléments constitutifs de ladite marge sont déterminés conformément aux dispositions des articles 337-1 à 337-3 du code des assurances.

I. Les éléments constitutifs en société non vie :

La marge de solvabilité est constituée après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

- le capital social versé ou le fonds d'établissement constitué ;
- la moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;
- l'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ;
- les réserves réglementaires ou libres ne correspondant pas à des engagements ;
- les bénéfices reportés ;
- les plus values résultant de la sous estimation des éléments d'actif ou de la surestimation des éléments du passif. En ce qui concerne les plus values, il faut l'accord de la commission Régionale de Contrôle des Assurances pour les intégrer ;
- les Fonds effectivement encaissés provenant de l'émission des titres ;
- les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents (pour les mutuelles).

Exemple de MS constituée : cas NALLIAS

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Tableau 7 :Etat C11 – Calcul de la marge de solvabilité disponible (en milliers de FCFA)

ELEMENTS CONSTITUTIFS	2011	2012	2013
1°) Capital social versé ou fonds d'établissement constitué	1 000 000	1 000 000	1 000 000
2°) La moitié de la fraction non versée du capital ou de la part restant à rembourser pour fonds d'établissement	0	0	0
3°) Emprunt pour fonds social complémentaire	0	0	0
4°) Réserves réglementaires ou libres	0	0	0
5°) Bénéfices reportés et de l'exercice	0	0	78 970
6°) Plus-values sur éléments d'actifs	0	0	0
7°) Fonds encaissés provenant de l'émission des titres ou emprunts subordonnés	0	0	0
8°) Droit d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des mutuelles	0	0	0
9°) TOTAL (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8)	1 000 000	1 000 000	1 078 970
10°) Pertes reportées et de l'exercice	223 062	87 221	0
11°) Amortissement restant à réaliser sur frais d'établissement & de développement.	0	0	0
12°) Amortissement restant à réaliser sur immobilisations incorporelles	0	0	1 122
13°) TOTAL (10 + 11 + 12)	223 062	87 221	1 122
14°) MARGE DISPONIBLE (9 - 13)	776 938	912 779	1 077 848

Source : suivant état C11 de la NALLIAS

II. La marge minimale de solvabilité en non vie:

L'idéal pour une société est de s'assurer que sa solvabilité constituée soit largement supérieur à la marge minimale imposée. La marge minimale de solvabilité d'une compagnie d'assurance est considérée par le législateur comme étant le seuil critique en deçà duquel la capacité financière de l'assureur ne lui permettra pas probablement de faire face à certaines de ses obligations. Raison pour laquelle les autorités de contrôle sont regardantes sur sa manière d'évaluation.

Elle est déterminée de deux façons distinctes :

Par rapport aux primes

$MS = 20\% * \text{Primes émises nettes d'annulation} * \text{Max}(50\% ; \text{taux de conservation})$

Avec $\text{taux de conservation} = \text{charges nettes de réassurance} / \text{charges brutes de réassurance}$.

Tableau 8 ; Calcul de la MS par rapport aux primes

CALCUL REGLEMENTAIRE	2011	2012	2013
a) Primes émises nettes d'annulations	1 668 968	2 016 928	2 408 073
b) Charges de sinistre nette de réassurance	576 758	498 925	437 522
c) Charge de sinistre brute de réassurance	662 247	1 076 649	416 019
d) Taux de conservation des sinistres (b/c sup. ou égal à 50%)	87,09%	50,00%	105,17%
e) Montant de primes retenu (a x 20%)	333 793	403 385	481 614
f) MARGE MINIMALE (e x d)	290 704	201 692	506 508

Par rapport aux sinistres

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

MS= 25%* charge moyenne des sinistres des trois derniers exercices nettes de recours* Max (50% ; taux de conservation des sinistres).

Tableau 9 : Calcul de la MS par rapport aux sinistres (en milliers de FCFA)

CALCUL REGLEMENTAIRE	2011	2012	2013
g) Charge de sinistre brute des 3 dernières années	1 071 785	1 076 649	416 019
h) Charges de sinistre moyenne (g/3)	357 261	358 883	138 673
i) Taux de conservation des sinistres (b/c sup. ou égal à 50%)	87,09%	50,00%	105,17%
j) Montant de charge de sinistre retenu (h x 25%)	89 315	89 720	34 668
k) MARGE MINIMALE (j x i)	77 785	44 860	36 460
l) MARGE A RETENIR (si k>f alors k sinon f)	290 704	201 692	506 508

Synthétiquement on peut résumer la couverture de la marge de solvabilité dans le tableau ci-après.

Rubriques (en milliers de FCFA)	2011	2012	2013
MS minimale primes	290 704	201 692	506 508
MS minimale sinistres	77 785	44 860	36 460
MS retenue	290 704	201 692	506 508
MS disponible de la NALLIAS	776 938	912 779	1 077 848
Taux de couverture	267%	452%	212%

Il ressort de ces calculs des surplus de marge de couverture de 486 233 209 FCFA en 2011, de 711 086 116 FCFA en 2012 et de 571 339 255 FCFA en 2013. Ce qui correspond à des taux de couverture respectifs pour ces années de 267%, 452% et 212%.

En société vie, le calcul de la marge de solvabilité est beaucoup plus complexe. Les PM font l'objet d'évaluation qui nécessite des techniques actuarielles très pointues. Ainsi le montant de cette marge en vie est donné par la formule suivante :

$$MS = 5\% * PM * Max (85\% ; PM \text{ nettes de réassurance} / PM \text{ totales}).$$

Section 2 : Le non respect des normes prudentielles :

Selon l'article 321 du code CIMA : « lorsque les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou susceptibles de l'être, la CRCA ou le ministre en charge des assurances du pays concerné, peut, après avis conforme du Secrétaire Général de la CIMA, prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

- La mise de l'entreprise sous surveillance permanente ;
- La restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise ;
- La désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration ou à la direction de l'entreprise. Cette désignation est faite soit à l'initiative des dirigeants lorsqu'ils estiment ne plus être en mesure d'exercer leur fonction,

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

soit par la CRCA au bout d'un délai de 4 mois et après procédure contradictoire. Ces mesures sont soit levées, soit confirmées par la commission.

D'autres mesures peuvent être prises dans le cadre de la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance : il s'agit de l'inscription d'hypothèque, le dépôt auprès d'une banque des grosses, des prêts hypothécaires consentis par l'entreprise ou encore le transfert auprès d'une banque de tous les fonds, titres et valeurs possédés par l'entreprise dans un compte bloqué qui ne peut être débité que de son titulaire (l'administrateur ou le ministre en charge des assurances du pays concerné).

Deuxième partie : l'analyse du marché malien et impact de certaines décisions de la CIMA sur ces normes prudentielles

En 2014, le marché Malien de l'assurance était composé de onze (11) compagnies d'assurance dont huit (8) en IARDT (SAHAM IARDT, NALLIAS, ALLIANZ MALI, UAM, SABU NYUMAN, ASSURANCES BLEUES, LAFIA S.A et NSIA IARDT) et trois sociétés vie (SONAVIE, NSIA VIE et SAHAM VIE).

Le but de la présente étude est d'analyser le comportement global de ces entreprises d'assurances dans une perspective de respect des normes prudentielles.

Nous allons donc analyser ces compagnies de manière globale, par souci de simplification dans le traitement des données, afin de déboucher sur une analyse beaucoup plus structurée. Néanmoins quelques études particulières s'avèrent impérieuses pour mieux expliquer et/ou confirmer la tendance du marché Malien de l'assurance.

La banque de données étant précieuse et par manque d'actualisation des données de 2013, notre analyse se limitera, dans la plupart des cas à l'année 2012.

Cette seconde partie traitera tout d'abord des contraintes prudentielles auxquelles le marché doit obéir, ensuite de l'impact de certaines décisions de la CIMA sur l'atteinte des objectifs prudentiels.

Chapitre premier : Les contraintes prudentielles des assureurs maliens

La NALLIAS ne fait pas exception au principe du respect des normes prudentielles imposées par le code CIMA. De ce fait le présent chapitre sera consacré à l'analyse minutieuse des engagements règlementés et des actifs admis en représentation, à celle liée aux risques de placements ainsi qu'aux perspectives de solutions qu'offrent les marchés Malien et sous régional aux différents placements des entreprises d'assurances.

Ainsi, on ne saurait procéder à de véritables analyses sans pour autant décrire les éléments constitutifs des états qui reflètent le respect des normes prudentielles d'une compagnie d'assurance. Il s'agit en effet des états C4, C5 et C11.

L'état C4 donne la liste des actifs inscrits au bilan d'une entreprise d'assurance et qui sont admis par le législateur en couverture des engagements règlementés. Il permet d'apprécier si la société est en déficit ou en excédent de couverture des engagements règlementés.

L'état C5 donne la liste détaillée des placements. A la différence de l'état C4, il permet de faire ressortir au mieux le respect des règles de dispersion des placements.

L'état C11 donne la situation d'ensemble de la solvabilité de la compagnie face à ces engagements. Les commissaires contrôleurs veillent au respect de cette dernière car les compagnies d'assurances sont garantes des cotisations versées par les assurés dont elles doivent à tout moment assurer l'intégralité.

Les placements étant l'essentiel de la couverture des engagements règlementés, nous ne saurions aborder la rentabilité d'un placement sans pour autant faire état des types de placements exploités par une compagnie d'assurance au mali ainsi que des risques qui y sont liés.

Section 1 : Les contraintes qualitatives des placements utilisés

Les contraintes qualitatives doivent correspondre à des normes de placements autorisées en couvertures des engagements règlementés. Toutefois, ces placements sont exposés à des risques qui peuvent conduire une société en sous couverture des engagements règlementés et/ou en déficit de marge de solvabilité.

Paragraphe 1 : La typologie des placements Maliens :

Les sociétés d'assurances peuvent effectuer de façon plus ou moins libre des placements qui ne soient pas admis en représentation de leurs engagements règlementés à condition que les taux de couverture soit suffisant.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Mais les placements qu'elles effectuent et qui sont admis par le code CIMA en représentation de leurs engagements règlementés sont limitativement énumérés. Ainsi nous avons :

- Les obligations :

L'obligation est un moyen privilégié de l'emprunt à long terme. Elle peut être considérée comme un titre représentatif d'un prêt consenti à l'Etat ou à une entreprise privée ou publique moyennant le paiement d'un intérêt fixe et qui est remboursé soit en totalité à l'échéance (par exemple dix ans) soit en partie chaque année ou même par anticipation.

Dans la liste des placements admis, on retrouve les obligations et autres valeurs d'Etat, les obligations des organismes internationaux, les obligations des institutions financières et autres obligations.

- Les bons du Trésor

Le législateur les a qualifié de titres assimilés. Les bons du trésor sont des dettes à court terme (généralement deux ans) contractés sur le marché monétaire et qui sont admissibles au refinancement de la BCEAO. En outre ils sont négociables sur le marché secondaire. Leur particularité est qu'ils ont une valeur nominale fixe (un million) et un taux d'intérêt multiple qui varie en fonction des offres. Ce sont des effets négociables et non des valeurs mobilières. Ils ne peuvent donc pas être cotés en bourse. Ils se présentent sous forme de billets par lesquels le Trésor s'engage à rembourser le capital souscrit au terme convenu. On peut distinguer des bons à intérêt fixe ou des bons à intérêt progressif en fonction de la durée de remboursement.

Les opérations de bons de trésor sont organisées dans l'espace UEMAO par l'institution d'émission (BCEAO) sous le contrôle du Conseil Régionale de l'Epargne Public et des Marchés Financiers (CREPMF).

- Les actions :

Une action est un titre représentant l'apport fait par une personne à une société. Ce titre donne droit au paiement annuel d'un revenu variable sous forme de dividendes. La distribution des dividendes aux actionnaires étant liée au bénéfice. Toutefois, l'assemblée des actionnaires peut décider de mettre les bénéfices en réserve. On distingue plusieurs types d'actions dont les plus importantes sont: les actions de capital ou de numéraire, les actions privilégiées ou de priorité, les actions de jouissance, les actions à dividendes prioritaires sans droit de vote, et les certificats d'investissement.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Les actions des sociétés commerciales et celles des sociétés d'investissement sont admises en représentation des engagements règlementés. Pour cette dernière, les compagnies d'assurances investissent dans les parts de SICAV et de FCP.

Une action SICAV représente une part d'un fonds composé de valeurs mobilières. Elle n'est pas négociable en bourse mais s'achète et se vend au guichet de vente de l'établissement financier à un prix fixé chaque jour en fonction des actifs de la SICAV tels qu'ils ressortent des cours de bourse. Les SICAV distribuent à leurs actionnaires la totalité de leurs revenus.

Les SICAV sont des sociétés anonymes dont l'objet est l'acquisition et la gestion des portefeuilles des valeurs mobilières. L'unité de compte des assurances en part de SICAV est le cours d'une part de SICAV calculé en divisant la valeur du portefeuille de la SICAV estimé au cours en bourse par le nombre de part de la SICAV.

Un FCP est une copropriété de valeurs mobilières et d'actifs monétaires représentés par des parts attribuées à des épargnants en proportion des sommes qu'ils ont versées. Tout comme les SICAV, les revenus du fonds doivent être distribués aux adhérents. Les FCP n'ont pas de personnalité juridique.

Les SICAV et les FCP sont connus sous le nom d'Organismes de Placements Collectifs en Valeurs Mobilières (OPCVM). Ce sont des organismes qui gèrent des portefeuilles d'actifs financiers pour le compte d'épargnants qui sont leurs clients. Ils regroupent l'épargne de nombreux investisseurs en vue d'un placement collectif. L'épargne ainsi collectée est investie dans une grande variété de titres : actions, obligations, titres de créances négociables, etc.

- Les droits réels immobiliers :

Parlant des actifs immobiliers, nous pouvons distinguer d'une part les placements immobiliers traditionnels et d'autre part les placements immobiliers « liquides ».

Les placements immobiliers traditionnels sont des placements 'pierre' en nature appelés couramment immeubles. Ils constituent une des garanties contre l'inflation. On peut avoir des immeubles pour se loger, pour abriter les services d'une entreprise ou pour louer.

Les placements en immobiliers « liquides » représentent les parts acquises sur des immeubles par les épargnants compte tenu du fait que l'acquisition d'un immeuble requiert le plus souvent d'énormes moyens financiers qui dépassent les capacités financières d'un seul épargnant. Les placements en immobiliers liquides peuvent être effectués dans les sociétés civiles de placements immobiliers ou dans des sociétés de capitaux.

- Les prêts garantis

Ces prêts peuvent être octroyés par les sociétés d'assurances soit aux Etats membres de la CIMA ou aux établissements de crédit ou institutions financières ayant leur siège social sur le territoire des Etats membres de la CIMA ou à des personnes physiques ou morales garanties par ces Etats ou institutions financières.

– **Les prêts hypothécaires**

Le prêt hypothécaire est un prêt garanti par un bien immobilier. Cette garantie est constatée par une inscription hypothécaire. L'hypothèque confère à son détenteur un droit de suite et un droit de préférence. Elle doit être constatée par un acte notarié et faire l'objet d'une publicité à la conservation des hypothèques. Elle peut également faire l'objet d'entente directe entre particuliers sans l'intermédiaire d'un notaire. Dans ce cas, le notaire rédacteur de l'acte n'est pas tenu de vérifier la valeur de la garantie immobilière proposée par le débiteur.

L'acte de prêt mentionne le montant du prêt, la durée, le taux d'intérêt convenu, la périodicité du paiement des intérêts, la date de remboursement du capital, les possibilités et les conditions de remboursements anticipés, la garantie bancaire de bonne fin et éventuellement la consolidation du prêt par un organisme financier.

La durée des prêts hypothécaires varie de deux à quatre ans. Cependant, l'emprunteur peut obtenir par le biais du mécanisme de la consolidation, le prêt jusqu'à quinze ans. Dans ce cas, un organisme financier prend le relais du prêt initial.

– **Les dépôts**

Il est utile de dissocier les dépôts en caisse et les dépôts en banque.

Les espèces en caisse font partie des placements autorisés par le code. En effet, les sociétés d'assurances doivent détenir dans leur caisse des liquidités dans le but de pouvoir faire face aux éventuels règlements de petits sinistres qui se présenteront à elles et de faire fonctionner la société au quotidien. La détention de la monnaie en caisse sous forme de liquidité présente des avantages par rapport à la détention des actifs réels et financiers. D'abord, la monnaie est immédiatement disponible pour éteindre les dettes et faire fonctionner la société. Elle est parfaitement liquide et dispose d'un pouvoir libératoire et absolu. C'est au regard des avantages à disposer de la liquidité sous forme de monnaie en caisse qu'il est recommandé aux sociétés d'assurances de disposer de liquidité en caisse. Souvent le montant autorisé à alimenter constamment la caisse est imposé par les autorités de contrôle. A la NALLIAS les commissaires aux comptes imposent 200 000 FCFA comme solde de caisse.

Les dépôts en banques comprend deux volets : les dépôts en compte courant et les dépôts à terme.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Un compte courant est un compte qui est ouvert aux personnes physiques ou morales comme les sociétés d'assurances. La convention de compte courant est un contrat entre la banque et le titulaire par lequel toutes les opérations sont enregistrées sur ce compte dont le solde peut être créditeur ou débiteur. La convention de compte courant institue d'abord une relation contractuelle de dépôt. Elle stipule en plus l'affectation générale au compte unique des créances réciproques. Elle a deux effets :

- le report de l'exigibilité du solde : les parties renoncent à se demander l'une à l'autre le règlement du compte tant que celui-ci n'est pas clôturé;
- l'effet novatoire et d'indivisibilité : d'abord l'effet novatoire voudrait signifier que la traduction scripturale en compte de l'une quelconque des créances réciproques entre les parties lui fait perdre son existence juridique originelle et lui substitue définitivement l'écriture comptable correspondante. Ensuite, l'indivisibilité signifie que toute écriture passée en compte doit aussitôt être arithmétiquement combinée au solde des écritures antérieures de sorte à faire apparaître un nouveau solde.

Le dépôt à terme est un contrat par lequel le client s'engage à laisser à la disposition de la banque une certaine somme pendant une durée déterminée (minimum un mois) moyennant une rémunération négociée à l'avance. Il est ouvert à toute personne physique ou morale sans avoir nécessairement au préalable un compte de chèque ou un compte courant. Il existe deux formules :

- le compte à terme: le taux d'intérêt varie en fonction du montant et de la durée. Plus la durée est longue, plus le taux peut être intéressant. Le titulaire du DAT peut solliciter une avance sur DAT avant l'échéance convenue. Il subira une pénalité de l'ordre de 1 à 3% sur le taux convenu. Toutefois, certaines conventions prévoient des avances au taux équivalent à celui des DAT, donc sans pénalité.
- le bon de caisse : il est matérialisé par un titre de créance qui n'est en principe remboursable qu'à l'échéance fixée. Les intérêts peuvent être payés à l'avance.

Le montant du DAT peut être augmenté, diminué ou annulé à chaque échéance. Le titulaire peut demander la capitalisation des intérêts.

La typologie des placements maliens est donnée par le tableau ci-dessous :

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Tableau 10 : les placements des compagnies Maliennes (en milliers de FCFA)

PLACEMENTS	2009	2010	2011	2012
Obligations et autres valeurs d'Etat	1 978 926	2 686 117	2 920 987	4 050 322
Obligations des organismes internationaux	548 808	844 648	1 002 978	1 294 060
Obligations des institutions financières	791 000	1 095 470	701 420	797 080
Autres obligations	202 225	509 525	318 554	503 083
Actions cotées	726 232	274 347	18 043	238 564
Action des entreprises d'assurance	665 268	945 378	1 346 678	1 505 738
Actions et obligations des sociétés commerciales	999 303	1 058 527	851 870	2 395 799
Actions des sociétés d'investissement	184 139	144 139	658 185	180 640
Droits réels immobiliers	5 283 679	5 245 189	6 644 150	6 871 973
Prêts garantis	0	0	0	42 940
Prêts hypothécaires	139 487	36 631	43 000	0
Autres prêts	228 734	131 178	481 642	283 690
Dépôts en banque	10 064 909	11 645 501	15 280 377	14 703 620
Total placements	21 812 718	24 616 655	30 267 889	32 875 514

Source : Rapport annuel 2012 de la DA.

Globalement le marché Malien observe une augmentation progressive d'année en année de volume total des placements que les compagnies utilisent en représentation des engagements règlementés. La croissance est de 12,85% entre 2009 et 2010 ; de 22,95% entre 2010 et 2011 et de 08,62% entre 2011 et 2012. Cependant il convient de noter qu'entre 2009 et 2012 le taux de croissance enregistré par les placements maliens est de 50,72% soit une augmentation de plus de la moitié des placements faits en 2009. Ce qui prouve le dynamisme des compagnies d'assurance Maliennes dans les efforts de promotion du secteur d'autant plus que l'augmentation des placements est consécutive à une augmentation des primes d'une part et des engagements de l'assureur d'autre part.

Par conséquent il convient d'analyser la rentabilité que ces placements génèrent. Dans un souci de simplification, nous nous proposerons d'étudier la rentabilité globale des placements de l'ensemble des compagnies maliennes dans le tableau ci-après.

Tableau 11 : taux de rendement des placements par compagnie

SOCIETES	2009	2010	2011	2012
CNAR	2,81	1,62	-1,47	0,16
SABU-NYUMAN	3,05	2,99	2,42	0,63
LAFIA	1,60	3,06	2,87	2,26
COLINA	4,54	3,33	4,36	2,01
ALLIANZ	3,69	2,31	3,22	3,44
NALLIAS	1,07	1,56	1,54	1,00
NSIA_IARD			0,72	1,45
SONAVIE	2,93	2,52	2,16	1,08
NSIA-VIE		0,12	1,00	2,83

Source : Rapport annuel 2012 de la D.A.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Le taux de rendement global des compagnies IARD est en baisse continue sur la période de référence. Le plus fort rendement en 2012 est noté chez l'Allianz Mali SA avec 3,44%, suivie de la Lafia SA avec 2,26%. A l'opposé, les assurances bleues et la Sabu Nyuman SA enregistrent les plus bas taux avec respectivement 0,16% et 0,63%.

En vie, au terme de l'année 2012, la NSIA Mali SA enregistre le plus grand taux de rendement financier avec 2,83% contre 1,08% pour la SONAVIE SA.

Dans le but de sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, chaque assureur doit veiller à ce que les risques liés aux placements n'affectent pas sa trésorerie. C'est ce qui nous amène à examiner les risques liés aux placements couramment effectués par les compagnies d'assurances du marché malien.

Paragraphe 2 : Les risques rencontrés par les compagnies d'assurances :

Ces risques interviennent dans les opérations d'exploitation d'une compagnie d'assurance et du coup fragilise sa capacité financière à faire face à ses engagements. Il s'agit de :

1. Risque lié aux frais d'exploitation

Les chargements inclus dans les primes doivent couvrir les frais de l'assureur. Ils sont une estimation des frais d'exploitation. De ce fait, ces chargements peuvent être entachés d'erreurs. L'une des causes d'erreur d'évaluation des frais de gestion peut être la hausse progressive et continue de l'inflation. Une inflation, qui augmente au fur et à mesure que les années passent, a des effets sur les frais de gestion dans la mesure où certains sinistres sont à déroulement long. Aussi des efforts dans le recouvrement des arriérés de primes exposent très souvent les compagnies d'assurances à d'autres frais supplémentaires.

L'importance des frais d'exploitation peut compromettre la solvabilité d'une entreprise d'assurance. En effet, si les chargements prévus par l'Assureur pour couvrir ses dépenses ne sont pas suffisants, ce dernier utilisera une partie des primes pour le faire, étant donné que les primes sont investies pour augmenter la richesse de la société.

Cette situation entraîne donc un manque à gagner en termes de revenus. Or en assurance, l'augmentation de la richesse de la société permet donc à l'Assureur d'honorer ses engagements.

2. Le risque de concentration

Généralement, l'assureur émet comme hypothèse l'indépendance des risques assurés. Ce qui n'est pas toujours vrai dans la pratique pour une catégorie d'assurés. C'est par exemple le cas

où l'Assureur couvre le risque maladie/ IAC des salariés d'une même entreprise qui du fait de leur activité sont souvent amenés à prendre le même avion...

3. Le risque d'anti-sélection et de sous-provisionnement

L'Assureur doit veiller à ce qu'il n'attire pas dans son portefeuille, pour les différents types de contrat, seulement les assurés dont la probabilité de réalisation du risque est plus élevée que la moyenne. En effet, une anti-sélection peut se révéler dangereuse pour la solvabilité d'une compagnie d'assurance dans la mesure où la fréquence des sinistres est trop élevée surtout quand il s'agit souvent de gros sinistres. Ce qui pourrait avoir un effet de sous provisionnement de la société contraignant les autorités de contrôle à imposer des mesures de redressement.

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

Les causes du sous provisionnement sont de deux ordres :

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

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

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

4. Les risques de placement

Les placements doivent permettre aux assureurs de faire face à leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Le non-respect de la réglementation en matière de placement conduit nécessairement les entreprises d'assurances à un déficit de

couverture. Par exemple, les immeubles n'ayant pas de titres fonciers ne seront pas pris en compte dans la couverture.

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

5. Le risque de liquidité

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

En outre, le risque de liquidité peut conduire à une augmentation des engagements de l'assureur. En effet, du fait des retards de paiement des prestations, les entreprises d'assurances pourraient être amenées à payer en plus des engagements contractuels des frais annexes (intérêts moratoires, frais de justice, ...) ainsi que des pénalités de retard.

6. Le risque de signature

Ce risque est lié à la solvabilité de l'émetteur des titres financiers, ainsi qu'à la perception de cette solvabilité par les marchés. En effet, les acteurs financiers n'attendent pas le défaut de paiement ou encore moins le dépôt de bilan pour manifester leur refus de racheter ces titres au moment où l'assureur qui les détient, voudrait les revendre pour faire face à ses engagements. Ainsi, la valeur de réalisation de tels titres peut être nulle ou être vendue avec décote. Si le montant des engagements que ces actifs couvraient, est important, cela pourrait conduire l'entreprise en question à un déficit de couverture des engagements règlementés.

7. Le risque de taux

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

a. Le risque de réinvestissement

Le risque de réinvestissement est le risque que le taux de rendement auquel se feront les investissements futurs des obligations soit inférieur aux taux garantis au titre des contrats

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

b. Le risque de liquidation

Le risque de liquidation est le risque d'avoir à céder des obligations avant leur remboursement, alors que ces obligations sont en moins-value par rapport à leur prix d'achat. Si les engagements envers les assurés arrivent en moyenne à échéance avant le remboursement des obligations détenues par l'assureur, il pourrait être dans l'obligation de les liquider (vendre ses actifs obligataires). Lorsque les taux d'intérêt montent, la cession des obligations achetées antérieurement dégagent des moins-values. Le risque de liquidation peut naître souvent par l'occurrence d'un sinistre de montant exceptionnel. De ce fait, une société d'assurance peut être amenée, dans cette hypothèse, à vendre des actifs avec décote. Ce qui va conduire à une diminution considérable du montant des actifs admis.

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

8. Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié.

a. Les Réassureurs

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

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

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

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

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

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

b. Les Intermédiaires (courtiers, agents généraux)

Les intermédiaires qui apportent des contrats à un assureur, encaissent parfois des primes. Ils sont alors en permanence détenteurs de fonds pour le compte de leur partenaire.

La défaillance d'un intermédiaire cause à l'assureur un préjudice d'autant plus grave que les primes non reversées constituent un manque à gagner au niveau de la trésorerie.

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

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

9. Risque d'erreur de management

La qualité des dirigeants et des administrateurs d'une entreprise d'assurance est un facteur déterminant pour sa solidité financière. Une gestion frauduleuse expose une entreprise à de graves défaillances. Le risque de gestion se situe souvent en amont des risques de sous-tarification, de sous-provisionnement, de placements inadéquats etc. qui peut donc conduire au retrait d'agrément. Aussi le code a institué dans son article 329 un agrément de dirigeant afin d'apporter plus de professionnalisme et plus de bonne gouvernance dans le pilotage d'une compagnie d'assurance.

10. Le risque informatique

L'importance croissante de nouvelles technologies dans la vie de tous les jours a multiplié les besoins en informatique et ce dans des domaines variés. L'informatique est présente aujourd'hui dans l'assurance. Elle intervient dans tout le processus de l'exploitation. Ainsi, on lui demandera d'éditer les quittances de primes, d'enregistrer les ouvertures de dossiers sinistres et les paiements effectués, de fournir les données nécessaires à la comptabilité et aux statistiques. L'informatique doit à tout moment fournir le montant des engagements de l'assureur envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

L'on s'aperçoit alors, que les différentes applications ne sont nullement indépendantes, qu'une même information peut être utile pour différents traitements et que l'ordinateur détient des fichiers qui peuvent être utilisables par plusieurs services de l'entreprise : l'émission de primes va intéresser le Service Production mais aussi le Service Comptabilité ; de même que l'ouverture des dossiers sinistres et des paiements intervenus intéressent les services comptables rendant de ce fait l'informatique incontournable dans une compagnie d'assurance. Une autre fonction du système informatique d'une entreprise d'assurance est la détermination des provisions techniques et la production des états CIMA. A ce niveau, pour tester le système informatique, l'on peut se poser plusieurs questions : les formules de détermination des provisions techniques sont elles programmées dans le système conformément aux notes techniques et à la réglementation ?

Or, les provisions techniques constituent le poste le plus important des engagements réglementés. C'est pourquoi leur évaluation par le système informatique doit être correcte. Un système informatique inadapté, défaillant, peut conduire à des cas de sous-provisionnement. La réalisation des risques précités peut avoir un impact considérable sur la trésorerie. L'on constatera une baisse des actifs dans une proportion plus grande que celle des engagements. Si cela se poursuit (baisse de l'actif plus rapide que celle des provisions), la compagnie dégagera un déficit de couverture qui est une chose mal perçue des commissaires contrôleurs.

Section 2 : Les contraintes quantitatives :

Les contraintes quantitatives sont relatives aux respects des règles de limitation et de dispersion observées par une compagnie d'assurance.

Paragraphe 1 : les compagnies Maliennes et règles de limitation :

L'analyse du tableau 11 ci-dessus nous permet de déterminer la limite dans laquelle les placements sont représentés en pourcentage des engagements règlementés. Cette limite reflète la situation générale de toutes les compagnies maliennes comparativement aux engagements qu'elles ont pris.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Tableau 12 : pourcentage des placements en engagements règlementés des compagnies Maliennes

En %	2009	2010	2011	2012
Obligations et autres valeurs d'Etat	08,00	10,13	09,95	12,66
Obligations des organismes internationaux	02,22	03,19	03,41	04,04
Obligations des institutions financières	03,20	04,13	02,39	02,49
Autres obligations	00,82	01,92	01,08	01,57
Actions cotées	02,94	01,04	00,06	00,75
Action des entreprises d'assurance	02,69	03,57	04,59	04,70
Actions et obligations des sociétés commerciales	04,04	04,00	02,90	07,49
Actions des sociétés d'investissement	00,75	00,54	02,24	00,59
Droits réels immobiliers	21,38	19,79	22,62	21,47
Prêts garantis	0	0	0	00,13
Prêts hypothécaires	00,56	00,14	00,15	0
Autres prêts	00,93	00,50	01,64	00,89
Dépôts en banque	40,72	43,94	52,03	45,95

Source : Rapport annuel 2012 de la D.A.

En 2012, le taux de couverture des engagements règlementés du marché Malien est de 94,02% (cf. tableau 19).

Les obligations d'Etats, les obligations des organismes internationaux et celles des sociétés d'investissement représentent 18,27% des engagements règlementés. Ce qui correspond aux normes imposées par le code puisque ce taux est compris dans la fourchette de 15 à 50%.

Les autres obligations, les actions cotées, les actions des sociétés commerciales, les actions des entreprises d'assurances, les actions des sociétés d'investissement admises dans la limite globale de 40% des engagements règlementés, représentent 15,1% de ces derniers.

Les droits réels immobiliers sont à hauteur de 21,47% des engagements règlementés.

Les prêts garantis ne représentent que 0,13% de ces engagements règlementés.

Les dépôts ne respectent pas la règle de limitation dans la plupart des compagnies maliennes. Admis dans la limite minimale de 10% avec un maximum de 40% des engagements règlementés, les dépôts en banque constituent 45,95% de ces engagements.

L'on remarquera que les placements des compagnies Maliennes sont investis dans l'immobilier et dans les dépôts en banque pour une large part. Ce comportement est dû au fait que le marché financier est méconnu des dirigeants Maliens. Ces derniers préfèrent donc investir dans des structures d'investissement traditionnelles (l'immobilier et les dépôts en banque) pour ne pas exposer d'avantage la société à certains risques.

Paragraphe 2 : Les compagnies et les règles de dispersion :

D'un constat général, et sur la base des informations du rapport annuel de 2012 de la D.A., les compagnies maliennes sont conscientes que la faillite d'un établissement financier peut

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

affecter la solvabilité de leurs sociétés. Raison pour laquelle elles observent strictement les règles de dispersion des placements.

En effet, les placements Maliens sont constitués essentiellement de dépôts en banque (avec plus de 80% des placements dans certaines compagnies). Chaque compagnie effectue des dépôts en moyenne dans quatre établissements financiers.

Aussi les obligations des Etats, des institutions financières, des organismes internationaux, les actions des entreprises d'assurances ainsi que les investissements immobiliers sont tout de même exploités avec l'observation stricte de ces règles.

Les placements immobiliers respectent les règles de dispersion mais seulement les actifs immobiliers dépassent la limite des placements admis dans certaines compagnies de la place.

Section 3 : Analyse globale de la santé financière du marché Malien :

L'idéal de tout manager est de maintenir la santé financière de sa compagnie afin de lui permettre de respecter les normes prudentielles imposées par le législateur. Mais la santé financière d'une société est un facteur très complexe qui nécessite la maîtrise de plusieurs opérations d'une compagnie d'assurance. Ainsi, l'équilibre technique étant lié à plusieurs composantes, il serait utile d'analyser de prime à bord l'exploitation de la société pour déboucher sur l'analyse de certains objectifs auxquels les dirigeants d'une société d'assurance doivent prêter une attention particulière.

Paragraphe 1 : Le compte d'exploitation simplifiée :

Cette présentation simplifiée, qui exprime les diverses composantes du résultat d'exploitation de la société en fonction des primes, renseigne sur :

- la suffisance des tarifs,
- la performance de la politique de placements,
- la rigueur de la gestion administrative,
- l'incidence de la réassurance.

En effet, le socle de départ des opérations d'assurance est la collecte des primes. Le manager doit s'assurer que les primes collectées lui servent à couvrir les charges d'exploitation. S'agissant du cas du marché Malien et pour des fins de simplifications nous allons présenter le compte simplifié d'exploitation général des compagnies maliennes dans le tableau ci dessous :

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Tableau 13 : compte d'exploitation simplifié par compagnies IARDT en 2012 (en million de FCFA)

LIBELLE	CNAR	SABU- NYUMAN	LAFIA	SAHAM	ALLIANZ	NALLIAS	NSIA_ IARD	TOTAL
Primes Emises Nettes d'annulations	2 207	2 504	3 108	8 403	3 960	2 017	1 555	23 754
(+/-) Dotation aux Provisions de Primes	-69	108	256	403	167	-283	6	588
(+)Produits Financiers	7	15	128	120	146	23	10	448
Total Produits	2 145	2 627	3 492	8 926	4 273	1 757	1 570	24 790
(-)Charges de Sinistres	-807	-1 235	-1 349	-3 004	-982	-1 077	-426	-8 880
(-)Commissions	-297	-397	-669	-735	-574	-350	-165	-3 187
(-)Autres Charges	-917	-839	-2 012	-1 370	-1 087	-466	-826	-7 517
Total Charges	-2 022	-2 470	-4 031	-5 108	-2 643	-1 892	-1 418	-19 584
SOLDE BRUT	123	156	-538	3 817	1 630	-136	153	5 205
(-)Primes Acquises aux Réassureurs	-145	-205	-613	-4 882	-1 693	-772	-338	-8 647
(+)Prestations des Réassureurs	21	110	792	1 860	401	761	120	4 065
Solde de Réassurance	-123	-95	179	-3 022	-1 292	-11	-217	-4 582
SOLDE NET	0	61	-359	795	338	-147	-65	624

Source : Rapport annuel 2012 de la DA

Hormis SAHAM Mali SA, Allianz Mali SA et la Sabu Nyuman SA, toutes les autres sociétés ont enregistré un résultat net d'exploitation déficitaire au terme de l'exercice 2012 (tableau ci-dessus). SAHAM Mali SA avec un bénéfice net d'exploitation de 795 millions de FCFA se taille 127,53% du résultat net d'exploitation total en 2012.

Pour le cas de la NALLIAS qui, malgré des efforts déployés au niveau de l'encaissement des primes (2 017 000 000 FCFA) ; au niveau des provisions de primes constituées (283 000 000 FCFA) a enregistré un solde net déficitaire de 147 000 000 FCFA en 2012. Cette situation s'explique notamment par le fait que ces efforts de collecte de primes sont réduits par le paiement des intermédiaires (466 000 000 FCFA) et la part des primes acquises aux réassureurs (772 000 000 FCFA). La NALLIAS doit, dans cette situation, revoir son programme de réassurance puisse qu'il est difficile de revoir le taux de commissionnement des intermédiaires à la baisse.

La charge des sinistres est considérable pour la quasi-totalité des compagnies Maliennes. Toujours le groupe SAHAM a la plus grosse part avec plus de 3 000 000 000 FCFA qui ont été consacrés à des traitements de sinistres.

Les commissions elles aussi sont considérables dans l'ensemble des compagnies.

De plus les efforts des compagnies sont fortement réduits par les soldes de réassurance dans la mesure où les plus grosses primes proviennent des branches à haut risque avec des capitaux considérables en jeu. Ces compagnies préfèrent donc céder largement les parts de ces risques.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Ce compte simplifié est le premier instrument d'analyse des performances de l'entreprise. Il permet de révéler les facteurs d'équilibre et de déséquilibre qui, lorsqu'ils persistent, sont les indices d'une mauvaise gestion (financière, administrative et technique). D'autres causes que l'on peut appeler de causes conjoncturelles peuvent altérer les résultats de l'entreprise. Le compte d'exploitation ne constitue, cependant, qu'un niveau d'analyse global des grandes masses concourant à la formation des résultats, il ne donne, par conséquent, qu'une information incomplète.

Aussi est-il indispensable, pour identifier les facteurs de déséquilibres, de recourir aux tableaux d'analyses sectoriels et aux états statistiques. L'intérêt de ces états est qu'ils permettent de faire une analyse très fine des principales composantes du résultat technique que sont les primes et les sinistres et de s'assurer que la richesse de la sociétés couvre les engagements de l'assureur.

Paragraphe 2 : Quelques ratios significatifs

Beaucoup de ratios permettent de déterminer la performance financière d'une compagnie d'assurance. Parmi tous ces ratios il est important de mettre en évidence les places occupées par le ratio liquidités/engagements règlementés et par celui des produits financiers nets/primes émises dans la trésorerie de la compagnie d'assurance.

I. Le ratio liquidités/ engagements règlementés :

La bonne gestion de trésorerie veut que le manager s'assure qu'il dispose d'une liquidité représentant au plus 40% des engagements règlementés. Le comportement du marché malien en la matière se présente dans le tableau suivant.

Tableau 14 : ratio liquidités/ engagements règlementés des compagnies MALiennes

(en millions de FCFA)	2009	2010	2011	2012
Liquidités	10 064	11 645	15 280	14 703
Engagements règlementés	24 712	26 503	29 369	32 001
Ratio	40,73%	43,94%	52,02%	45,95%
Evolution du ratio	-	07,89%	18,41%	-11,69%

Source : rapport annuel 2012 de la D.A.

On constate bien que les liquidités dont disposent par les compagnies croissent d'année en année jusqu'en 2011 pour régresser en 2012. Mais dans l'ensemble l'on peut dire que les

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

compagnies disposent d'assez de liquidités pour faire face aux éventuels sinistres même si la norme maximale a été dépassée sur toute la période.

II. Le ratio produits financiers nets/primes émises :

Dans les conditions normales, les produits financiers nets doivent représenter 5 à 10% des primes émises (FANAF). Mais ce ratio est un indicateur de création de ressources additionnelles de la compagnie et cela dans une perspective de dynamique du marché financier. La zone CIMA ne disposant pas de structure financière de ce genre, le manager peut s'efforcer de tendre vers le seuil.

Tableau 15 : le ratio produits financiers nets/ primes émises

(en milliers de FCFA)	2009	2010	2011	2012
Produits financiers	693 577	636 099	626 364	552 128
Primes émises	20 692 588	23 434 057	27 953 207	29 008 613
Ratio	03,35%	02,71%	02,24%	01,90%
Evolution du ratio	-	-19,01%	-17,45%	-15,05%

Source : Rapport annuel de 2012 de la DA.

Les produits financiers des compagnies Maliennes (toutes branches confondues) baissent d'année en année.

Paragraphe 3 : L'analyse de la couverture des engagements règlementés et de la marge de solvabilité :

I. La couverture des engagements règlementés :

D'après le rapport annuel 2012 de la D.A nous pouvons ressortir la couverture des engagements règlementés grâce au tableau suivant :

Tableau 16 : couverture des engagements règlementés des compagnies

Libellé (en milliers de FCFA)	2009	2010	2011	2012
Engagements règlementés	24 712 016	26 503 270	29 369 826	32 001 779
Actifs admis en représentation	23 128 314	26 136 588	31 499 893	34 035 118
Taux de couverture (%)	106,85%	101,01%	93,24%	94,02%

Source : Rapport annuel 2012 de la D.A.

Le taux de couverture des engagements règlementés du marché Malien était assuré jusqu'en 2010. Au-delà des déficits de couverture sont apparus en 2011 et 2012. Mais on ne doit pas se limiter à la seule couverture de ces engagements, il faut s'assurer que les actifs admis en représentation obéissent aux règles de limitation ainsi que de dispersion.

Concernant les règles de limitation, si nous nous référons à la réglementation (les quotités maximales de 40% en placements immobiliers et dépôts en banque), le redressement de l'état

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

C4 des compagnies maliennes en 2012 nous conduit à des déficits de couverture (cf. annexes) pour la plupart des sociétés sauf pour LAFIA S.A (125,69%) et SAHAM (111,20%).

Les règles de dispersion sont quant à elles bien observées. Mais cette observation est sans influence sur le bon comportement de ces compagnies puisque les dispersions doivent être faites en fonction du respect des limites admises dans la représentation des placements.

II. La couverture de la marge de solvabilité :

La marge de solvabilité est un facteur très délicat pour la bonne marche d'une compagnie d'assurance. Un déficit est une chose non tolérée de telle sorte que les compagnies doivent impérativement dégager des surplus de marge. L'analyse du marché Malien peut être faite à l'aide du tableau ci-dessous :

Tableau 17 : marge de solvabilité des compagnies Maliennes

RUBRIQUES	2009	2010	2011	2012
Marge disponible	8 048 268	9 958 230	11 954 878	13 531 759
Marge minimale	2 867 036	3 428 194	3 857 232	3 633 382
Surplus/ déficit de marge	5 181 232	6 530 034	8 097 646	9 898 365
Evolution	0	26,03%	24,01%	22,24%

Source : Rapport annuel 2012 de la D.A.

Le surplus de marge de solvabilité augmente d'année en année depuis 2009.

Le marché Malien est réellement solvable sur toute la période. Ce qui est tout de même normal car l'insolvabilité d'une compagnie est une chose mal perçue des dirigeants et autorités de contrôle. Raison pour laquelle les dirigeants s'accordent au respect de cette contrainte.

Toutes les compagnies maliennes ont des taux de couverture suffisants de la marge de solvabilité.

Chapitre deuxième : L'impact de quelques mesures de la CIMA sur les normes prudentielles

Indépendamment des risques liés aux placements, la solvabilité d'une compagnie d'assurance peut être ébranlée par d'autres facteurs. Ces facteurs étant multiples, le législateur veut progressivement renforcer cette solvabilité des entreprises d'assurances et de ce fait protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. La liste est large mais nous nous contenterons dans la présente étude de démontrer l'impact du **règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 modifiant certaines dispositions du code des assurances relative à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation** et de la **circulaire n° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative à l'annulation définitive des arriérés de primes.**

Section 1 : L'impact du règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 :

La charge des sinistres affichée dans le compte d'exploitation des compagnies Maliennes est essentiellement celle de l'automobile avec surtout une fréquence élevée de petits sinistres.

Le législateur a voulu renforcer sa position en Avril 2014, celle de la protection des intérêts des assurés, en apportant des modifications dans les procédures d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation. Ces modifications pourront avoir un impact sur la solidité financière des compagnies d'assurances en cas de forte sinistralité de la branche automobile.

Paragraphe 1 : l'incidence sur les engagements règlementés

Le texte modificatif du code des assurances en la matière aura une incidence directe sur les engagements règlementés (cf. annexes) dans la mesure où ce nouveau régime revalorise la PSAP constituée par les compagnies.

Les engagements règlementés étant constitués pour une large part de PSAP, il va de soi qu'une augmentation de cette dernière fait augmenter les engagements pris par l'assureur.

A l'opposé, les actifs représentatifs vont eux aussi refléter le niveau de l'engagement de l'assureur. Cette incidence est beaucoup mise en évidence dans les annexes avec le cas de quelques évaluations des sinistres d'accident de la circulation de la NALLIAS S.A avec indemnisation des ayants droit.

Cela dans le but de faire ressortir le pourcentage d'évolution de la PSAP qui, généralisé sur l'ensemble du portefeuille de la compagnie permet de voir dans quelle mesure ce texte va avoir un impact sur l'ensemble des engagements de l'assureur à long terme.

L'exemple du cas d'étude pris en annexe dégage un pourcentage d'évolution de près de 21% des SAP automobile. Ces derniers représentent 33,43% de l'ensemble des PSAP de la NALLIAS. Si l'on tient de ces deux taux en 2013, le montant total des PSAP se situerait à 969 901 000 FCFA. Le taux de couverture des engagements règlementés qui en découlerait serait de 137,30% contre 142,43% affichés dans les comptes de la NALLIAS.

Paragraphe 2 : l'incidence sur la marge de solvabilité

Un des modes de calcul de la marge de solvabilité est fait par rapport aux sinistres. Une augmentation de la charge de sinistres dans une compagnie va influencer le résultat d'une compagnie.

Ce résultat ne peut avoir un impact que sur le calcul basé sur les sinistres de la marge de solvabilité d'une compagnie d'assurance. A la longue, il se pourrait que ce calcul devienne plus intéressant que celui basé sur les primes, menaçant du coup la couverture de cette solvabilité.

En prenant un échantillon de quelques sinistres auto (annexes), et sur la base du texte modificatif, on remarque une augmentation des SAP auto d'environ 21%. Si on répercutait sur la charge des sinistres autos en 2013 retenu dans le calcul de la marge de solvabilité, son montant va se situer à 41 948 280 FCFA. Etant donné que le calcul par rapport aux primes est d'un montant toujours élevé, l'impact de ce mode d'indemnisation n'aura d'effet qu'en cas de forte sinistralité de la branche automobile dans une compagnie.

En tout état de cause, les compagnies Maliennes disposent d'une marge assez suffisante pour que ce nouveau règlement n'ébranle pas leur solvabilité.

Tableau 18 : Résultat net d'exploitation par catégorie d'assurances

	2009	2010	2011	2012
COMPAGNIES DOMMAGES				
Automobiles	-1 897 479 328	69 005 054	788 421 120	-81 813 741
Incendie	1 246 055 985	225 319 080	109 635 389	394 027 657
Transports	884 363 466	797 221 884	364 478 828	333 395 398
Accidents corporels et maladie	803 467 851	295 882 758	-303 164 953	-142 403 929
RC générale	741 112 382	-134 838 535	-49 392 969	429 304 693
Autres risques directs dommages	135 259 258	586 657 205	559 332 986	-329 006 779
Acceptations dommages	-423 585 657	-309 625 275	-522 985 533	20 207 616
TOTAL DOMMAGES	1 489 193 957	1 529 622 171	946 324 868	623 710 915
COMPAGNIES VIES				
Assurances Individuelles	212 159 358	-986 460 581	-125 052 745	-815 055 162
Assurances Collectives	-21 144 300	1 398 918 496	1 091 675 107	1 467 879 295
Acceptations Vie	0	0	0	0
TOTAL VIE	191 015 058	412 457 915	966 622 362	652 824 133

Source : Rapport annuel 2012 de la D.A.

Globalement, le résultat d'exploitation des compagnies augmente d'année en année. Mais par catégorie d'assurance, on remarque que l'exploitation de l'assurance automobile en IARDT et des assurances collectives en vie cause de sérieux problèmes aux compagnies Maliennes. Ainsi un rehaussement des plafonds d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation a un impact négatif sur le résultat d'exploitation d'une compagnie d'assurance.

Ce qui démontre que bien avant l'application de ce texte modificatif, les compagnies d'assurances dommages ont du mal à maîtriser la branche automobile. Cette non maîtrise combinée à l'augmentation des plafonds d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation va compromettre la solvabilité des compagnies d'assurances exerçant principalement la branche automobile.

Section 2 : L'impact de la circulaire N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative à l'annulation définitive des arriérés de primes :

Il s'agit ici de la toute première mesure d'accompagnement dans la mise en œuvre de la réforme de l'article 13. Cette circulaire de la Commission a prévu d'accorder, à partir de 2011, un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurances pour encaisser ou annuler les arriérés de primes figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur de la circulaire (2011).

Les arriérés de primes constituent des créances sur les assurés et sont donc inscrites à l'actif du bilan d'une compagnie d'assurance. En 2013, à la NALLIAS, elles s'élevaient à 525 882697 FCFA. Sa contrepartie au passif du bilan doit être une Provision pour Annulation

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

de Primes correspondant à son montant pour pallier aux risques de non recouvrement pesant sur ces arriérés de primes. Or la PAP de la NALLIAS de 2013 de 356 308 474 FCFA dégageait un écart de 169 574 223 FCFA.

En dehors de cette considération, le montant de cette PAP qui constitue en outre l'engagement de l'assureur, ne figure pas dans l'état C4 des compagnies d'assurances.

Paragraphe 1 : l'incidence sur les engagements règlementés ;

Face au principe qui énonce à l'alinéa 2 de l'article 13 du code des assurances que « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré », une exception importante avait été formulée. Cette exception prévoit que « ... 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 se prévaloir... » du principe énoncé à l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait alors qu'il n'a pas suspendu sa garantie conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article 13 du code des assurances.

L'objectif de cette exception visait essentiellement à protéger les assurés contre les assureurs qui donnaient leur garantie et essayaient de dégager leur responsabilité en cas de survenance d'un sinistre avant le paiement de la prime en s'appuyant sur le principe énoncé à l'alinéa 2 de l'article 13 du code des assurances.

Dans la pratique, l'exception prévue à l'alinéa 7 de l'article 13 s'est généralisée pour s'ériger en principe avec des conséquences néfastes sur le niveau des arriérés des compagnies d'assurances.

Les compagnies doivent donc constituer des PAP dont le mode de calcul est énoncé par le code CIMA. La PAP est une provision sans objet en l'absence de toutes arriérées de primes. En effet, avant l'article 13 nouveau, en émettant des primes à crédit, l'assureur ne peut refuser de payer les sinistres sous prétexte que la prime n'a pas été payée. Il prend donc un engagement sur la base d'un paiement éventuel de prime avant une date donnée. Ainsi, il doit constituer une provision conséquente.

Cette provision ne figure pas dans l'état C4 de la plupart des compagnies Maliennes. Si on le prenait en compte, le taux de couverture serait beaucoup plus détérioré.

A titre d'illustration, la PAP de la NALLIAS en 2013 se situait à hauteur de 356 308 474 FCFA. Si l'on devait intégrer ce montant dans les engagements règlementés, ces derniers

s'élèveront à 2 058 457 474 FCFA. Le taux de couverture serait de 117,78% contre 142,43% inscrits dans les comptes de la société.

Paragraphe 2 : l'incidence sur la marge de solvabilité

L'insuffisance des Provisions pour Annulation de Primes (PAP) destinées à couvrir les risques de non recouvrement pesant sur les arriérés, influence négativement la régularité et la sincérité des états financiers car induisant des erreurs sur les ratios de marge de la solvabilité affichée. La PAP viendra diminuer les bénéfices reportés (si ces derniers ne sont pas distribués sous forme de dividendes) ou augmenter les pertes reportées de l'exercice. Cela agira sur la marge disponible à la baisse. Le taux de couverture de cette marge étant le rapport entre la marge disponible et la marge minimale, il est donc évident que plus la marge disponible baisse, plus la couverture de la solvabilité de la compagnie est difficile à réaliser.

La PAP de la NALLIAS viendra soit augmenter les pertes reportées soit diminuer les bénéfices reportés en 2013. Ce qui ramènera le niveau de la marge disponible à 721 540 000 FCFA contre une marge minimale de 506 508 000 FCFA. Ainsi, on aura un taux de couverture de 142,45% contre 212% enregistré dans les comptes de la société.

CONCLUSION GENERALE

Les compagnies d'assurances sont garantes de l'épargne et de l'indemnité des assurés dont elles doivent à tout moment garantir l'intégralité. Raison pour laquelle elles doivent utiliser les fonds qui leur sont confiés de façon efficiente et être capable d'honorer les engagements pris envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Ces fonds sont investis tout en respectant certains critères de rentabilité, de liquidité, de sécurité afin que les bénéficiaires ne soient pas lésés dans leurs droits.

De ce fait, les engagements pris par l'assureur sont appelés engagements règlementés, règlementés parce que le législateur a accordé un intérêt particulier quant à son mode d'évaluation et quant à sa représentation par les actifs de la société.

Par ailleurs le législateur est allé plus loin dans la protection des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. Indépendamment des engagements règlementés, les compagnies doivent justifier d'une marge de solvabilité suffisante. Cette solvabilité est donc le gage de la bonne santé financière de la compagnie.

Ces normes prudentielles de la zone CIMA sont basées sur le modèle " SOLVENCY I" adopté par les pays européens. Avec l'évolution des normes comptables, les pays développés évoluent de plus en plus vers les normes IFRS. Les actifs et les passifs sont enregistrés à leur juste valeur " FAIR VALUE" ou à défaut à leurs valeurs historiques. Ce qui a nécessité, en Europe, l'adoption de nouvelles règles, " SOLVENCY II" en conformité avec les normes IFRS. Système basé sur les risques inhérents à l'activité de chaque compagnie, SOLVENCY II apprécie la valeur de risque d'une compagnie. Elle se repose sur 3 piliers :

- Le pilier I est la phase de collecte et de calcul des donnés. Elle permet à l'autorité de contrôle de vérifier la conformité des modes d'évaluation en fonction des normes IFRS avec des exigences standard et minimal.
- Le pilier II est la phase de contrôle des risques avec la vérification des procédures de surveillance et de gestion de portefeuille de la compagnie afin de s'assurer que le manager maîtrise les risques.
- Le pilier III est la phase de publication et de reporting. Par là, l'autorité de contrôle met à la disposition du public les informations relatives à la qualité de la gestion des fonds confiés aux compagnies d'assurances.

Le marché Malien se présente réellement solvable depuis un certain temps mais la couverture des engagements règlementés n'est pas toujours assuré. Et ce problème est beaucoup plus aggravé dans certaines compagnies de la place.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

De nos jours avec la mondialisation et la globalisation, il serait utile pour les compagnies Africaines en générale et celles de la zone CIMA en particulier d'opérer la transition vers SOLVENCY II.

Mais en tout état de cause, le législateur CIMA ne cesse d'œuvrer pour l'harmonisation du secteur des assurances. Les reformes sont récurrentes dans le domaine de l'assurance en vue d'accorder une meilleure protection aux assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Mais il reste à savoir, malgré cette réglementation, si les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sont totalement couverts.

BIBLIOGRAPHIE

I - LES OUVRAGES SPECIALISES

- Alain TASSOTI (Thomas BEHAR, Michel FROMENTAU, Stéphane MENART).
Actuariat – Audit – Assurance - édition ECONOMICA.
- Jérôme YEATMAN – Manuel International de l'Assurance – 2^{ème} édition.
- FANAF – Marché de l'assurance en Afrique – Données 2008 – 2012.
- FANAF – Spécial chiffres – 2012.
- FANAF – Données par sociétés 2007 – 2012.
- FANAF – Annuaire des sociétés membres de la FANAF XXIème édition.

II- COURS IIA

- Ousmane SY – cours de réglementation des sociétés d'assurance- IIA
- Mandaw KANDJI – cours de contrôle sur pièces et sur place IIA
- M. KOUADIO – cours de généralités et bases techniques - IIA

ANNEXES

Annexe 1 : L'apport du nouveau règlement d'indemnisation des victimes d'accident de la circulation.

Ce règlement vient modifier sinon corriger les normes édictées aux articles 206 et suivants du code CIMA. En effet, la majeure partie du chiffre d'affaire des compagnies IARDT de la zone CIMA en général et principalement du Mali est constituée essentiellement de la prime automobile. Raison pour laquelle le législateur a apporté des correctifs nécessaires aux modes d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le but de protéger d'avantage les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Ainsi les modifications portant sur ces articles, dont les plus importantes sont les suivants :

– **Les exclusions autorisées :**

L'assureur ne peut nullement garantir les sommes excédant les chefs de préjudice des dommages subis par les préposés ou les salariés pendant leurs heures de service.

L'article 206 nouveau introduit donc la réparation des dommages subis, pendant leur service, des salariés et préposés de l'assuré responsable des dommages mais à condition que la réparation de ces dommages n'excède pas les sommes et chefs de préjudices prévu par ce texte modificatif.

– **Le délai de paiement et intérêts de retard :**

Selon l'article 236 nouveau, les paiements, à l'expiration du délai de paiement d'un mois, produisent des intérêts non pas sur la base du taux d'escompte de la banque centrale mais plutôt sur 5% par mois du volume de la transaction convenue.

– **Les modalités d'indemnisation des préjudices subis par les victimes directe:**

Incapacité temporaire (article 259 du code): Le nouveau règlement ramène le plafond de l'indemnisation de 3 fois à 6 fois le SMIG annuel du pays où s'est produit l'accident. Toutefois, s'il s'avère que ce SMIG est plus élevée que celui de la zone CIMA, l'on retiendra celui du pays où la victime a sa résidence habituelle.

Incapacité permanente (article 260 du code) :

Le préjudice économique passe de 7 fois à 10 fois le SMIG annuel. En plus pour les actifs non salariés, l'ancienne modalité ne permettait d'indemniser les victimes qui n'arriverait pas à justifiés les pertes économiques sur lesquelles s'effectuaient les modes de calculs. Le nouvel article permet de renforcer la position du législateur en obligeant les compagnies d'assurance à indemniser ces actifs qui n'arriveraient pas justifiés les pertes de revenus sur la base du SMIG annuel.

Pour ce qui concerne le préjudice moral, le montant de l'indemnité passe d'une à deux fois le SMIG annuel.

S'agissant de l'assistance d'une tierce personne (article 261 du code), la victime a désormais droit à 50% du montant de l'indemnité fixée par l'incapacité permanente au lieu de 25%.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Le préjudice de carrière (article 263 du code) s'entend désormais préjudice de pertes des gains professionnels futurs. Dans le nouvel article, les modes d'indemnisation des élèves et étudiants pour la perte d'une chance future et des professionnels déjà engagés dans la vie active seront donc dissociés. Pour ces derniers l'indemnité sera limitée à 6 mois de revenus avec un plafond de 36 fois le SMIG annuel. Pour les élèves et étudiants, l'indemnité est limitée à douze mois de bourse officielle de la catégorie correspondante.

- Les modalités d'indemnisation des préjudices subis par les ayants droits de la victime décédée :

Les frais funéraires (article 264 du code) : ces frais sont remboursés sur présentation des pièces justificatives et dans la limite de deux fois le SMIG annuel au lieu d'une seule fois comme l'avait prévu l'ancien mode.

Le préjudice économique des ayants droits du décédé (article 265 du code) : les modalités de calcul sont les mêmes (une fois le SMIG annuel et réparti entre ascendants, conjoints, enfants et enfants orphelins double) Mais le législateur a apporté une légère modification dans la clé de répartition des ayants droits à la faveur des ayants droits du décédé sans conjoints, sans enfants (ascendants 25% du montant) ; avec conjoint et sans enfants (ascendants 15% et conjoints 40%) ; avec enfants et sans conjoints (ascendants 15%, enfants 50% et enfants orphelins double 60%).

Toutefois, l'indemnité globale revenant aux ayants droits au titre du préjudice économique est plafonnée à 85 fois le SMIG annuel au lieu de 65 fois.

Le préjudice moral des ayants droits du décédé (article 266 du code) : les ayants droits des victimes décédées subiront un préjudice moral qui sera indemnisé en fonction d'un certain pourcentage du SMIG annuel : conjoints 150%, enfants mineurs 100%, les enfants majeurs 75%, les ascendants 75% et les frères et sœurs 50%.

En cas de pluralité d'épouses survivantes, le montant total des indemnités qui leurs sont allouées ne peut excéder 6 fois le SMIG annuel au lieu de 3 fois.

Aussi, les indemnités de l'ensemble des bénéficiaires donnent lieu à réduction proportionnelle lorsque leur cumul dépasse vingt fois le SMIG annuel.

Annexes 2 : exemple d'évaluation d'un sinistre sur la base du nouveau règlement

SMIG annuel = 341 520 FCFA

Salaire annuel de la victime décédée = 3 493 692 FCFA.

➤ **Ancienne modalité d'indemnisation**

- Préjudice moral

Epouse 1 : 49 ans	= 341 520
Epouse 2 : 44 ans	= 341 520
Epouse 3 : 52 ans	= 341 520
Enfant majeur 1 : 31 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 2 : 31 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 3 : 29 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 4 : 27 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 5 : 24 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 6 : 23 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 7 : 31 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant majeur 8 : 25 ans (341 520*50%)	= 170 760
Enfant mineur 1 : 12 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant mineur 2 : 14 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant mineur 3 : 13 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant mineur 4 : 9 ans (341 520*75%)	= 256140

Total préjudice moral = 3 415 200

- Préjudice économique

Epouse 1 : 49 ans (3493692/3)*35%*12,186	= 4 966 982
Epouse 2 : 44 ans (3493692/3)*35%*12,888	= 5 253 115
Epouse 3 : 52 ans (3493692/3)*35%*11,688	= 4 763 998
Enfant mineur 1 : 12 ans (3493692/4)*40%*6,645	= 2 321 588
Enfant mineur 2 : 14 ans (3493692/4)*40%*5,476	= 1 913 146
Enfant mineur 3 : 13 ans (3493692/4)*40%*6,079	= 2 123 815
Enfant mineur 4 : 9 ans (3493692/4)*40%*8,144	= 2 845 263

Total préjudice économique = 25 373 352

Plafond indemnité (65*341 520) = 22 198 800 FCFA.

D'où **indemnité totale = 25 614 000 FCFA.**

➤ **Nouvelle modalité d'indemnisation**

- Préjudice moral

Epouse 1 : 49 ans	= 341 520
Epouse 2 : 44 ans	= 341 520
Epouse 3 : 52 ans	= 341 520
Enfant majeur 1 : 31 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 2 : 31 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 3 : 29 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 4 : 27 ans (341 520*75%)	= 256140

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Enfant majeur 5 : 24 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 6 : 23 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 7 : 31 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant majeur 8 : 25 ans (341 520*75%)	= 256140
Enfant mineur 1 : 12 ans (341 520*100%)	= 341 520
Enfant mineur 2 : 14 ans (341 520*100%)	= 341 520
Enfant mineur 3 : 13 ans (341 520*100%)	= 341 520
Enfant mineur 4 : 9 ans (341 520*100%)	= 341 520
Total préjudice moral = 4 098 240	
- Préjudice économique	
Epouse 1 : 49 ans (3493692/3)*35%*12,186	= 4 966 982
Epouse 2 : 44 ans (3493692/3)*35%*12,888	= 5 253 115
Epouse 3 : 52 ans (3493692/3)*35%*11,688	= 4 763 998
Enfant mineur 1 : 12 ans (3493692/4)*40%*8,558	= 2989902
Enfant mineur 2 : 14 ans (3493692/4)*40%*7,650	= 2672674
Enfant mineur 3 : 13 ans (3493692/4)*40%*8,118	= 2836179
Enfant mineur 4 : 9 ans (3493692/4)*40%*9,723	= 3 396 917
Total préjudice économique = 26 879 767	
Plafond indemnité (85*341 520) = 29 029 200 FCFA.	
D'où indemnité totale = 30 978 007 FCFA.	

On remarque bien que le nouveau règlement fait augmenter la charge des sinistres en ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation. Cette modification apportée n'a pas été suivie par une revalorisation du mode d'évaluation des provisions techniques. Une compagnie dont le paiement des sinistres est très souvent lié à ce type d'indemnisation, se verra en situation de sous provisionnement, à moins que la compagnie ait constitué une provision largement suffisante.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Annexes 3 : L'évaluation des provisions pour annulation de primes de 2013 la NALLIAS

La provision pour annulation est une provision qui destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après l'inventaire, sur les primes émises et non encaissées. Elle repose sur la construction de cadences des annulations à partir des données de l'état C9 du code des assurances.

Procédure de calcul (cas de la NALLIAS)

1^{ère} étape : élaboration de l'état C9 net de taxe

Étape 2 calcul des émissions tardives

L'estimation des émissions tardives sur les derniers exercices permet d'avoir une même base tenant compte de toutes les émissions sur un exercice des cadences d'annulation homogènes tel qu'illustré dans le tableau ci dessous.

Emissions (en millier)		Exercice d'inventaire					Total
		2009	2010	2011	2012	2013	
Ex. souscription	2009	704 926	19 618	1 480	51 885	6 625	784 534
	2010		1 307 390	52 229	16 084	2 140	1 379 983
	2011			1 445 532	283 127	16 231	1 744 890
	2012				2 012 885	107 049	2 119 934
	2013					2 784 270	2 784 270

Concernant les polices à effet de 2009, 704 926 000F ont été émis en 2009, 19 618 000F en 2010, 1 480 000F en 2011, 51 885 000F en 2012 et 6 625 000F en 2013.

Concernant les polices à effet de 2010, 1 307 390 000F ont été émis en 2010, 52 229 000F en 2011, 16 084 000F en 2012 et 2 140 000F en 2013.

Etc.

Nous constatons qu'il y a des émissions tardives sur les quatre années suivant l'exercice de souscription. Notre point de départ sera 2010. Il convient dès lors, d'estimer les émissions tardives sur les exercices de souscription: 2010, 2011, 2012 et 2013. A cet égard, il convient de calculer d'abord les cadences d'émissions tardives de première, deuxième, troisième et quatrième années.

Cadence d'émissions tardives de première année

Elle est égale pour chaque exercice de souscription à :

Exercice N= primes à effet de N émises en N+1 / émissions au titre de N en N

Exercice N+1= primes à effet de N+1 émises en N+2 / émissions au titre de N+1 en N+1

Etc.

Ensuite, on fait la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de première année.

Dans notre exemple, la cadence d'émissions tardives de 1^{ère} année est de :

$(19\,618/704\,926 + 52\,229/1\,307\,390 + 283\,127/1\,445\,532 + 107\,049/2\,012\,885)/4 = 07,92\%$

Cadence d'émissions tardives de deuxième année

Dans notre exemple, la cadence d'émissions tardives de 2^{ème} année est de :

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

$(1\ 480/704\ 926+16\ 084/1\ 307\ 390+16\ 231/1\ 445\ 532)/3 = \mathbf{00,85\%}$

Cadence d'émissions tardives de troisième année

Dans notre exemple, la cadence d'émissions tardives de 3ème année est de :

$(51\ 885/704\ 926+2\ 140/1\ 307\ 390)/2 = \mathbf{03,76\%}$

Cadence d'émissions tardives de quatrième année

$(6\ 625/704\ 926) = \mathbf{00,94\%}$

Estimation des émissions tardives

- Estimation des émissions tardives au titre de **2010** (émissions à effectuer en 2014) : $\mathbf{00,94\% * 1\ 307\ 390\ 000 = 12\ 289\ 466\ FCFA.}$

- Estimation des émissions tardives au titre de 2011 (émissions à effectuer en 2014 et 2015) :

émissions en 3ème année (2014) : $\mathbf{03,76\% * 1\ 445\ 532\ 000 = 54\ 352\ 003\ FCFA.}$

émissions en 4ème année (2015) : $\mathbf{00,94\% * 1\ 445\ 532\ 000 = 13\ 588\ 000\ FCFA.}$

- Estimation des émissions tardives au titre de 2012 (émissions à effectuer en 2014, 2015 et 2016)

émissions en 2ème année (2014) : $\mathbf{00,85\% * 2\ 012\ 885\ 000 = 17\ 109\ 522\ FCFA.}$

émissions en 3ème année (2015) : $\mathbf{03,76\% * 2\ 012\ 885\ 000 = 75\ 684\ 476\ FCFA.}$

émissions en 4ème année (2016) : $\mathbf{00,94\% * 2\ 012\ 885\ 000 = 18\ 921\ 119\ FCFA.}$

- Estimation des émissions tardives au titre de 2013 (émissions à effectuer en 2014, 2015, 2016 et 2017) :

émissions en 1ère année (2014) : $\mathbf{07,92\% * 2\ 784\ 270\ 000 = 220\ 514\ 184\ FCFA.}$

émissions en 2ème année (2015) : $\mathbf{00,85\% * 2\ 784\ 270\ 000 = 23\ 666\ 295\ FCFA.}$

émissions en 3ème année (2016) : $\mathbf{03,76\% * 2\ 784\ 270\ 000 = 104\ 689\ FCFA.}$

émissions en 4ème année (2017) : $\mathbf{00,94\% * 2\ 784\ 270\ 000 = 26\ 172\ 136\ FCFA.}$

Chiffres en milliers de francs CFA	Exercice de souscription				
	2009	2010	2011	2012	2013
Emissions de l'exercice	704 926	1 307 390	1 445 532	2 012 885	2 784 270
Emission tardives 1 ^{ère} année	19 618	52 229	283 127	107 049	220 514
Emissions tardives 2 ^{ème} année	1 480	16 084	16 231	17 109	23 666
Emissions tardives 3ème année	51 885	2 140	54 352	75 684	104
Emissions tardives 4ème année	6 625	12 289	13 588	18 921	26 172
Total émission par exercice de souscription	784 534	1 390 132	1 812 830	2 231 648	3 054 726

Etape 3: Calcul des cadences d'annulations

Tableau récapitulatif des émissions et des annulations

Emissions/	2009	2010	2011	2012	2013	Total

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

ex. de souscription	784 534	1 390 132	1 812 830	2 231 648	3 054 726		
En milliers	Primes annulées par exercice d'inventaire						
	2009	2010	2011	2012	2013		
Ex. souscription	2009	0	34 143	0	5 317	58 969	98 429
	2010		60 725	0	2 290	67 686	130 701
	2011			14 847	21 907	58 661	95 415
	2012				126 136	11 554	137 690
	2013					43 518	43 518

Les primes annulées par exercice d'inventaire sont obtenues par lecture directe de l'état C9 ci-dessus. Leur exploitation montre que :

En 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013, on a annulé respectivement : 0, 34 143 000F, 0, 5 317 000F et 58 969 000F au titre de l'exercice 2009.

En 2010, 2011, 2012, et 2013, on a annulé respectivement : 60 725 000F, 0, 2 290 000F et 67 686 000F au titre de l'exercice 2010.

En 2011, 2012, 2013, on a annulé respectivement : 14 847 000F, 21 907 000F et 58 661 000F au titre de l'exercice 2011.

En 2012 et 2013, on a annulé respectivement : 126 136 000F et 11 554 000F au titre de l'exercice 2012.

En 2013, on a annulé 43 518 000F au titre de l'exercice 2013.

Cadence d'annulation de première année

Elle est égale pour chaque exercice de souscription à :

Exercice N= annulations au titre de N effectuées en N+1 / émissions exercice de souscription N

Exercice N+1= annulations au titre de N+1 effectuées en N+2 / émissions exercice de souscription N+1

Etc.

Ensuite, on fait la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de première année.

Dans notre exemple, la cadence d'annulation de 1ère année est de :

$$(34\,143/784\,534 + 0/1\,390\,132 + 21\,907/1\,812\,830 + 11\,554/2\,231\,648)/4 = 01,52\%$$

Cadence d'annulation de deuxième année

Dans notre exemple, elle est de : $(0/784\,534 + 2\,290/1\,390\,132 + 58\,661/1\,812\,830)/3 = 01,13\%$

Cadence d'annulation de troisième année

$$(5\,317/784\,534 + 67\,686/1\,390\,132)/2 = 02,77\%$$

Cadence d'annulation de quatrième année est $(58\,969/784\,534) = 07,52\%$

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Selon le tableau ci-dessus, on note que les annulations sont effectuées sur les quatre ans qui suivent. Notre point de départ sera donc **2010**.

En conséquence, il conviendra d'estimer les annulations qui seront effectuées sur les émissions de :

2010 en 2014 ;

2011 en 2014 et 2015 ;

2012 en 2014, 2015 et 2016 ;

2013 en 2014, 2015, 2016 et 2017.

Etape 4 : Calcul des prévisions d'annulations

Les prévisions d'annulation constituent l'assiette qui permet de déterminer la provision pour annulation.

- Prévision d'annulation au titre de 2010 (annulations à effectuer, en 2014) en 4^{ème} année :
 $07,52\% * 1\ 390\ 132\ 000 = 104\ 537\ 926\ \text{FCFA}$.

- Prévision d'annulation au titre de 2011 (annulations à effectuer, en 2014 et 2015)

annulation en 3^{ème} année (2014): $02,77\% * 1\ 812\ 830\ 000 = 50\ 215\ 391\ \text{FCFA}$.

annulation en 4^{ème} année (2015): $07,52\% * 1\ 812\ 830\ 000 = 136\ 324\ 816\ \text{FCFA}$.

- Prévision d'annulation au titre de 2012 (annulations à effectuer, en 2014, 2015 et 2016)

annulation en 2^{ème} année (2014): $01,13\% * 2\ 231\ 648\ 000 = 25\ 217\ 622\ \text{FCFA}$.

annulation en 3^{ème} année (2015): $02,77\% * 2\ 231\ 648\ 000 = 61\ 816\ 650\ \text{FCFA}$.

annulation en 4^{ème} année (2016): $07,52\% * 2\ 231\ 648\ 000 = 167\ 819\ 930\ \text{FCFA}$.

- Prévision d'annulation au titre de 2013 (annulations à effectuer, en 2014, 2015, 2016 et 2017).

annulation en 1^{ère} année (2014): $01,52\% * 3\ 054\ 726\ 000 = 46\ 431\ 835\ \text{FCFA}$.

annulation en 2^{ème} année (2015): $01,13\% * 3\ 054\ 726\ 000 = 34\ 518\ 404\ \text{FCFA}$.

annulation en 3^{ème} année (2016): $02,77\% * 3\ 054\ 726\ 000 = 84\ 615\ 910\ \text{FCFA}$.

annulation en 4^{ème} année (2017): $07,52\% * 3\ 054\ 726\ 000 = 229\ 715\ 395\ \text{FCFA}$.

Total prévisions d'annulations à fin 2013 : 941 213 879 FCFA

La prévision d'annulations doit être affinée, en tenant compte de certains éléments techniques tirés du dernier exercice (2013) : la **réassurance**, les **commissions** d'apport (frais d'acquisition des contrats) et les **Provisions pour risques en cours** (PREC) pour donner la provision pour annulation.

Eléments techniques à prendre en compte

Dans notre exemple, ils s'élèvent à :

Taux de cession en réassurance **38%**

Taux de commission réassurance **8,5%**

Frais d'acquisition des contrats **18%**

Les PREC sont calculées au taux de **36%**

Etape 4: Détermination de la provision pour annulations (PAP)

(+) prévis annul obtenue par calcul ci-dessus: **941 213 879**

(-) cession en réassurance = **941 213 879** x 38% 357 661 274

(-) commission d'apport = **941 213 879** x 18% 169 418 498

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

(-) PREC société	=	395 281 544 x 36%	142 301 356
(+) PREC réassureurs	=	142 301 356 x 38% ...	54 074 515
(+) commission réassurance	=	357 661 274 x 8,5%	30 401 208

PAP au 31/12/2013 est : 356 308 474 FCFA

A défaut de cadence d'annulation de primes résultant d'une absence d'annulations, la méthode forfaitaire sera utilisée. Cette méthode repose sur le principe que le recouvrement des primes de plus d'un an est improbable. En conséquence, celles-ci constitueront l'assiette d'annulation ou la prévision d'annulation à laquelle il conviendra de déduire les éléments techniques suivants:

- (-) cession en réassurance
- (-) commission d'apport
- (-) PREC société (à ne pas prendre en compte car il s'agit de primes de plus d'un an, qui ne font pas l'objet de report)
- (+) PREC réassureurs (idem pour les PREC réassureurs)
- (+) commission réassurance.

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Annexes 4 : ETAT C4 REDRESSE DES COMPAGNIES MALIENNES EN 2012 (en millions FCFA)

COMPAGNIES	Engagements règlementés	Actifs admis en représentation	Taux de couverture
CNAR	3 775 113 841	3 435 595 213	91,00%
SABU NYUMAN	3 116 512 283	1 939 243 008	62,24%
LAFIA SA	4 524 322 316	5 686 750 031	125,69%
SAHAM	5 344 445 429	5 943 119 584	111,20%
ALLIANZ	3 028 444 700	2 854 347 674	94,25%
NALLIAS SA	2 143 841 130	1 408 847 264	65,25%
NSIA IARD	939 533 211	697 766 825	74,3%
SONAVIE	6 336 042 839	6 019 336 312	95,00%
NSIA VIE	1 602 522 205	1 307 947 746	81,61%

Annexe 5 : ETAT C4 –NALLIAS S.A. en 2013 (les chiffres sont en millions de FCFA)

I – montant des engagements règlementés				
	Provisions pour risques en cours			521 019
	Provisions pour sinistres à payer			906 278
	Provisions mathématiques			0
	Autres provisions techniques			0
	Autres engagements règlementés			274 852
	TOTAL ENGAGEMENTS REGLEMENTES			1 702 149
II – Actifs représentatifs				
	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat	335-1 1°a	25 000	.....	20 000
Obligations des organismes internationaux	335-1 1°b	0	.....	0
Obligations des institutions financières	335-1 1°c	25 000	.....	14 290
Autres obligations	335-1 2°a	234 340	.....	234 340
Actions cotées	335-1 2°b	0	.....	0
Actions des entreprises d'assurance	335-1 2°c	14 064	.....	14 064
Actions et obligations des sociétés commerciales	335-1 2°d	77 790	.....	77 790
Actions des sociétés d'investissement	335-1 2°e	0	.....	0
Droits réels immobiliers	335-1 3°	381 800	.....	381 800
Prêts garantis	335-1 4°	0	.....	0
Prêts hypothécaires	335-1 5°a	0	.....	0
Autres prêts	335-1 5°b	.....	0	.....
Dépôts en banque	335-1 6°	1681581	.....	1681581
Sous total 1 – Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilés		2439575	.....	2439575
Avances sur contrat des sociétés vie	Art 335.2	XXXX	XXXX	0
Recours admis (règlement n°0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003)		XXXX	XXXX	0
Primes ou cotis. de moins de trois mois des sociétés vie	Art 335.2	XXXX	XXXX	0
Primes ou cotis. de moins d'un an des sociétés accident sauf transport				641
Primes ou cotis. de moins d'un an des branches transports	Art 335.3-1	XXXX	XXXX	
Créances sur les réassureurs garanties par nantissement	Art 335.3-2	XXXX	XXXX	0
Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport	Art 335.5	XXXX	XXXX	0
Créances sur les cédants	Art 335.6	XXXX	XXXX	0
Sous total 2 – Ensemble des autres actifs admis en représentation		XXXX	XXXX	641
Total des actifs admis en représentation		XXXX	XXXX	2424506

Les normes prudentielles d'une compagnie d'assurances : cas du marché Malien

Annexe 6 : ETAT C5 – LISTE DETAILLEE DES PLACEMENTS DE LA NALLIAS

II – Actifs représentatifs	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat	335-1 1°a	.....	.....	.....
* obligation TPCI Ecobank invest		25 000	25 000	14 290
Sous total		25 000	25 000	14 290
Obligations des organismes internationaux	335-1 1°b	.....	.....	.....
* obligation BIDC SGI MALI		25 000	25 000	20 000
Sous total des Obligations des institutions financières	335-1 1°c	25 000	25 000	20 000
* obligation CIMA		34 340	34 340	34 340
* Bons du TRESOR		200 000	200 000	200 000
Sous total autres obligations	335-1 2°a	284 340	284 340	268 630
Sous total Actions cotées	335-1 2°b	58 790	58 790	58 790
Sous total Actions des entreprises d'assurance	335-1 2°c	14 064	14 064	14 064
Sous total Actions et obligations des sociétés commerciales	335-1 2°d	19 000	19 000	19 000
Sous total Actions des sociétés d'investissement	335-1 2°e	0	0	0
Sous total Droits réels immobiliers	335-1 3°	381 800	381 800	381 800
Sous total Prêts garantis	335-1 4°	0	0	0
Sous total Prêts hypothécaires	335-1 5°a	0	0	0
Sous total Autres prêts	335-1 5°b	0	0	0
Sous total Dépôts en banque	335-1 6°	1 681 582	1 681 582	1 681 582
Total valeurs mobilières et immobilières assimilées		2 489 575	2 489 575	2 489 575

TABLES DES MATIERES

DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
LISTES DES ABBREVIATIONS ET SIGLES	iv
LISTE DES TABLEAUX	v
RESUME	vi
ABSTRACT	vii
Sommaire	viii
Introduction et généralités sur les normes prudentielles	1
Première partie : Les dispositions du code Cima en matière de normes prudentielles.....	4
Chapitre premier : Les engagements règlementés	5
Section 1 : Les engagements règlementés non vie (Les Provisions Techniques)	5
Paragraphe 1 : La Provision pour Risques En Cours (PREC) :	5
I. Définition et contexte :	5
II. L'évaluation de la PREC :	6
Paragraphe 2 : La Provision pour Sinistres A Payer (PSAP) :	11
I. Définition et contexte :	11
II. L'évaluation de la PSAP :	11
Section 2 : Les engagements règlementés vie :	15
Paragraphe 1 : Les Provisions Mathématiques (PM) :	15
Paragraphe 2 : Provision pour Participation Bénéficiaire (PPB):	16
Section 3 : Les autres engagements règlementés.....	17
Paragraphe 1 : Les postes du passif correspondant aux créances privilégiées	17
Paragraphe 2 : Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers	17
Paragraphe 3 : La provision de prévoyance en faveur des employés et agents.....	18
Chapitre deuxième : les normes prudentielles.....	19
Section 1 : Les différentes normes prudentielles.....	19
Paragraphe 1 : La représentation des engagements règlementés (art.335-1)	19
I. Principes de base des placements :	19
II. Les règles de limitation :	20
III. Les règles de dispersion :	22
Paragraphe 2 : La marge de solvabilité :	22
I. Les éléments constitutifs en société non vie :	22
II. La marge minimale de solvabilité en non vie:.....	23

Section 2 : Le non respect des normes prudentielles :	24
Deuxième partie : l'analyse du marché malien et impact de certaines décisions de la CIMA sur ces normes prudentielles.....	26
Chapitre premier : Les contraintes prudentielles des assureurs maliens	27
Section 1 : Les contraintes qualitatives des placements utilisés	27
Paragraphe 1 : La typologie des placements Maliens :	27
Paragraphe 2 : Les risques rencontrés par les compagnies d'assurances :	33
Section 2 : Les contraintes quantitatives :	38
Paragraphe 1 : les compagnies Maliennes et règles de limitation :	38
Paragraphe 2 : Les compagnies et les règles de dispersion :	39
Section 3 : Analyse globale de la santé financière du marché Malien :	40
Paragraphe 1 : Le compte d'exploitation simplifiée :	40
Paragraphe 2 : Quelques ratios significatifs.....	42
I. Le ratio liquidités/ engagements règlementés :	42
II. Le ratio produits financiers nets/ primes émises :	43
Paragraphe 3 : L'analyse de la couverture des engagements règlementés et de la marge de solvabilité :	43
I. La couverture des engagements règlementés :	43
II. La couverture de la marge de solvabilité :	44
Chapitre deuxième : L'impact de quelques mesures de la CIMA sur les normes prudentielles	45
Section 1 : L'impact du règlement n° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 :	45
Paragraphe 1 : l'incidence sur les engagements règlementés	45
Paragraphe 2 : l'incidence sur la marge de solvabilité	46
Section 2 : L'impact de la circulaire N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative à l'annulation définitive des arriérés de primes :	47
Paragraphe 1 : l'incidence sur les engagements règlementés ;	48
Paragraphe 2 : l'incidence sur la marge de solvabilité	49
BIBLIOGRAPHIE	52
ANNEXES	53
TABLES DES MATIERES	65