CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(I I A)
BP : 1575 Yaoundé / CAMEROUN
Tel. : (237) 220-71-52 - Fax : (237) 220- 71-51
E-mail : iia@syfed.cm.refer.org

RAPPORT DE STAGE
Pour l'obtention du diplôme de :

MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES
(MST-A)

THEME :

PLAN DE REDRESSEMENT D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES : ELABORATION ET MECANISME DE SUIVI. (CAS DE LA COMPAGNIE ASSURANCES LA SECURITE SENEGALAISE)

Présenté par :

MOHAMADOU SY

Sous la direction de :

CHEIKH AHMED TIDIANE CISSE
Contrôleur Général des A.S.S.
9° Promotion D.E.S-A

5° Promotion 2000 - 2002

Dédicace

Je dédie ce travail à :

- Mon Père,
- Ma Mère,
- Ma sœur Fatou et mon frère Alioune pour leur soutien moral et financier,
- Mes sœurs jumelles et mes frères cadets,
- Mes nièces Fatou Junior et Aminata DIALLO et mon neveu El Hadji BA,
- Mes cousins.

Que DIEU (Loué soit-Il) vous bénisse !

Qu'Il (Loué soit-Il) répande sa Miséricorde sur tous les défunts de la famille !

Amen...

Remerciements

Je ne saurais commencer la rédaction de ce rapport sans remercier :

- M. M'backé SENE, Directeur Général de la compagnie A.S.S.*, qui a bien voulu m'accepter dans sa compagnie,
- M. Médoune DIAGNE, Directeur Administratif et Financier des A.S.S.,
- M. Cheikh Ahmed Tidiane CISSE, mon Directeur de stage,
- Le personnel de la compagnie A.S.S.,
- Le personnel de l'Institut International des Assurances (IIA),
- Le corps professoral de l'IIA,
- La 5° Promotion MST-A et la 15° Promotion DESS-A,
- Feu Serigne Abdoul Aziz SY Dabakh et la famille d'El Hadji Malick SY,
- Serigne Mamoune Ibrahima NIASS,
- Serigne Ababacar NIASS et la famille d'Abdoulaye NIASS,
- Tous mes amis,
- Tous ceux qui ont participé à la rédaction de ce rapport.

*Assurances la Sécurité Sénégalaise

Liste des abréviations et acronymes

AMCO : Assurance Maritime des Corps de navires de pêche

ASS : Assurances La Sécurité Sénégalaise

CICA : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances

FGA : Fonds de Garantie Automobile

FSSA : Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances

IARDT : Incendie, Accidents, Risques Divers, Transports

IFP : Institut de Formation Professionnelle (Dakar)

IPP : Incapacité Permanente Partielle

ITT : Incapacité Temporaire de Travail

MSAT : Mutuelle Sénégalaise d'Assurances des Transporteurs

NPR : Nouvelle Prévention Routière

PD : Pretium Doloris

PE : Préjudice Esthétique

RER : Représentation des Engagements Réglementés

RC : Responsabilité Civile

TPV : Transport Public de Voyageurs

VTM : Véhicule Terrestre à Moteur

INTRODUCTION GENERALE

Avant les indépendances, dans les pays de l'Afrique Occidentale Française (AOF) et particulièrement au Sénégal, l'activité d'assurances était sous l'emprise des compagnies européennes qui s'installaient sur le territoire, d'abord par le biais d'agents généraux, puis de succursales, pour sauvegarder les investissements et les intérêts de l'Europe.

Dès les premières années qui ont suivi l'indépendance, l'Etat sénégalais a vite senti la nécessité d'encourager la création de compagnies d'assurances à capitaux publics et privés nationaux pour soutenir son essor économique.

Avec l'évolution des relations multilatérales et le développement international de l'économie, certains Etats africains se sont regroupés pour créer, le 27 juillet 1962, une organisation sous-régionale dénommée Conférence Internationale des Contrôles d'Assurance (CICA) dont le but était de favoriser l'intégration et le développement de l'industrie des assurances.

Après la période de crise des années 1980 généralisée dans les pays de la CICA, cet organisme sera substitué, le 10 juillet 1992 à Yaoundé, par la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) qui est une structure supranationale ayant pour objectif primordial la réhabilitation et le développement des marchés d'assurances dans les pays membres.

Faudrait-il rappeler que les compagnies d'assurances font partie intégrante du secteur tertiaire : leur activité principale est de fournir des services au public.

Sur le plan national, la compagnie Assurances la Sécurité Sénégalaise (ASS) est un des leaders du marché sénégalais de l'assurance automobile.

Cependant, certaines étapes de l'évolution de la compagnie ont attiré notre attention. Il y eut des difficultés jusqu'au stade actuel de développement de l'entreprise.

Aussi, avant d'aborder le thème : « Plan de redressement d'une compagnie d'assurances : élaboration et mécanisme de suivi », qui, du reste, constitue l'objet principal de ce rapport, nous ferons d'abord, dans une première partie, une présentation générale des A.S.S.

A l'issue de notre étude, nous ne manquerons pas de faire des suggestions si toutefois nous arrivons à déceler des problèmes.

partie descriptive

Introduction de la partie descriptive

Jusqu'aux années 1980, les compagnies d'assurances existant sur le marché sénégalais étaient pratiquement des filiales de sociétés d'assurances étrangères. Ces dernières, confrontées à la dégradation des résultats techniques du risque Transports Publics de Voyageurs (TPV), avaient tendance à le rejeter.

Face à l'obligation légale qui pesait sur elles de garantir ce risque, ces compagnies appliquaient des majorations de manière systématique sans aucune considération commerciale et refusaient les fractionnements des primes. Ce qui posait d'énormes difficultés aux transporteurs sénégalais. Dès lors, ces derniers ont eu l'idée de la mise en place d'une mutuelle des transporteurs.

Ainsi, la première mutuelle créée est la Mutuelle Sénégalaise d'Assurances des Transporteurs (MSAT) constituée d'un regroupement de transporteurs ayant pour objectif premier : couvrir le risque TPV.

Dans cette même lancée, la compagnie A.S.S. est née en 1984. Un peu comme la MSAT, les A.S.S. ont été créées par des nationaux transporteurs, hommes d'affaires, entrepreneurs qui ont eu l'idée de mettre en place une sorte de captive. Ce qui leur permettrait d'avoir une structure pour satisfaire leurs besoins d'assurance et d'être en même temps actionnaires de ces structures.

Pour mieux connaître la compagnie, nous allons d'abord faire sa présentation (chapitre I) et ensuite entrer en son sein pour découvrir son organisation (chapitre II).

CHAPITRE I : PRESENTATION DES A . S . S .

La compagnie A.S.S. est née en 1984. Son siège est situé à la rue Le Dantec x Pierre Million aux environs de la Place de l'Indépendance en plein cœur du quartier d'affaires de Dakar. Son accès est facile.

Son logo est représenté par un cercle circonscrit à un losange. Au milieu, la lettre « A » surplombe les deux (02) « S » et le tout est en couleur rouge.

Pour présenter plus amplement la compagnie, nous allons d'abord préciser son statut juridique (section 1), ensuite annoncer son mode d'administration (section 2) et enfin décrire ses activités (section 3).

Section 1 : Le statut juridique.

La compagnie A.S.S. est une société anonyme de droit national régie par le code des Assurances des Etats membres de la CIMA.

A sa création, son capital était de 400 000 000 F CFA.

Avec l'avènement de cette nouvelle législation, son capital est porté à 500 millions F CFA. Il est réparti en 50 000 actions cessibles et transmissibles de 10 000 F CFA entièrement libérées. Ses principaux actionnaires sont des groupements de transporteurs, des entrepreneurs et des hommes d'affaires sénégalais.

Il faut noter que le besoin d'augmenter le capital par apports nouveaux s'est fait sentir avant la modification de l'article 329-3 du code CIMA relatif au capital des Sociétés Anonymes, par décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999. Nous allons voir les mesures prises dans ce sens dans la deuxième partie.

A présent, étudions le mode d'administration.

Section 2 : L'administration des A.S.S.

Le mode d'administration des A.S.S. défini dans les statuts de la société, est du type : société anonyme avec Conseil d'Administration (CA) et Directeur Général (DG).

-Le conseil d'administration

Il est composé de huit (08) membres élus par l'assemblée générale des actionnaires. Il se réunit trois (03) fois par an et délibère valablement si cinq (05) administrateurs sont présents ou représentés.

Etant l'organe de décision de la compagnie, le conseil d'administration a pour mission de :

- Préciser les objectifs ou les orientations de la compagnie,
- Exercer un contrôle permanent sur la gestion assurée par le Directeur Général,
- Arrêter les comptes de chaque exercice.

Ainsi le Conseil d'Administration décide et le D.G. exécute.

-Le Directeur Général

Il assiste le Président du Conseil d'Administration (PCA). Sur proposition de ce dernier, il est nommé par le Conseil qui fixe en même temps l'étendue de ses pouvoirs.

Ainsi sous sa responsabilité, le D.G.

- assure la gestion des affaires sociales,
- est investi de tous les pouvoirs dans les limites de l'objet de la compagnie,
- engage la compagnie à l'égard des tiers.

Actuellement, le D.G. des A.S.S. est monsieur Mbacké SENE. Il est assisté dans sa mission par un secrétariat de direction.

Maintenant, décrivons les activités des A.S.S.

Section 3 : Les activités des A.S.S.

Les A.S.S. effectuent des opérations d'assurances des branches I.A.R.D.T.. Mais il faut noter que leur portefeuille est à dominante composé de risques automobiles.

Pour avoir une idée sur la composition du portefeuille, consultons le tableau suivant qui récapitule les affaires directes à l'exclusion de la réassurance en fonction des branches d'assurances, au 31 décembre 2000 .

VTM				Acc. corporels et maladie		Incendie et Autres dommages		RC Générale		Transports aériens	
RC		Autres									
Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
2253.05	88.33	101.65	3.99	122.01	4.78	35.23	1.38	24.64	0.97	0	0

Transports Maritimes		Autres Transports		Autres risques directs dommages		Acceptations dommages		Total Au 31/12/200	
Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
5.71	0.22	0	0	8.37	0.33	0	0	2550.66	100

Au regard de ce tableau, les assurances automobiles occupent largement le portefeuille avec 92.32 % suivies des branches : Maladie (4.78 %) et Incendie (1.38 %).

Sur le plan externe, les A.S.S. partagent le marché sénégalais des assurances avec dix (10) autres compagnies IARDT.

Suivant le rapport annuel 2001 de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances (FSSA), nous pouvons relever que la compagnie A.S.S. représente 7.94 % du marché national des assurances et occupe ainsi la 7° place.

Quant à la branche automobile (RC et Autres), elle occupe la 2° place avec un chiffre d'affaires de 2354.7 millions F CFA soit 16.77 % du marché de l'assurance auto.

Il convient de rappeler que les A.S.S. sont membres de certains regroupements de compagnies d'assurances tels que :

- le Pool de coassurance des risques Transports Publics de Voyageurs (TPV).
- le Pool Assurance Maritime des Corps de navire de pêche (AMCO).

Ces organisations prônent une solidarité dans la gestion de certains risques tant à la production qu'en cas de sinistre.

Décrivons-les.

-Pool de coassurance des risques TPV

Ce regroupement est né en août 1998 après une période de crise de l'assurance auto marquée par le retrait d'agrément de deux (02) compagnies d'assurances de droit national : La Nationale et la Mutuelle Sénégalaise d'Assurances des Transporteurs (MSAT).

Après la disparition de ces deux (02) compagnies qui, à elles seules, couvraient plus de

60 % du risque TPV et compte tenu de la mauvaise sinistralité dudit risque, les autorités sénégalaises ont incité les compagnies restantes à mettre en place un pool de coassurance des risques TPV qui aura un statut et un règlement intérieur bien définis.

Aussi la gestion en commun des risques TPV dans le cadre du pool a permis une plus grande discipline tarifaire et un plus grand respect des règles de souscription.

En effet, la mauvaise sinistralité des risques TPV ne résultait uniquement pas des considérations techniques. Elle était due en grande partie à une concurrence malsaine qui amenait les compagnies à faire des sous tarifications excessives. Ce qui, à la limite, compromettait leur équilibre technique.

En effet, toutes les compagnies IARDT sont membres de ce Pool TPV. Mais, cette adhésion massive n'est pas retrouvée dans le cas du Pool AMCO.

-Pool AMCO

Dans le même ordre d'idée, ce pool regroupe des compagnies d'assurances qui ont décidé de gérer ensemble la production et le sinistre des corps de navires de pêche souscrits par l'une d'elles.

En effet, la compagnie apéritrice peut solliciter l'assistance des autres coassureurs pendant la visite des risques.

Il faut noter que chaque pool a des commissions techniques de production et de sinistre qui se réunissent souvent pour :

- trouver des solutions aux problèmes relatifs à la production,
- traiter ensemble des dossiers de sinistres compliqués,
- étudier les éventuels litiges qui peuvent exister entre l'apéritrice et l'assuré,
- Rechercher les voies et moyens d'améliorer leur branche.

A côté de ces activités de coassurances, les A.S.S. souscrivent des couvertures en réassurance.

Cette activité de réassurance sera traitée dans le chapitre II relatif à l'organisation interne.

Chapitre II : Organisation interne des A.S.S.

Les A.S.S. ont développé un organigramme simple et très adapté à leurs activités. (Voir annexe 1)

Cette structure est composée de services ayant chacun à sa tête un cadre qui supervise une équipe.

Chaque semaine, une réunion regroupant le DG et les chefs de service est convoquée pour faire le point de l'activité hebdomadaire.

Cette rencontre est l'occasion de :

- discuter des problèmes particuliers rencontrés durant la semaine,
- prendre des mesures idoines relatives aux objectifs assignés.

Pour exposer l'organisation interne des A.S.S., nous présenterons successivement les services suivants :

- service production automobile,
- service production non automobile,
- service sinistres et contentieux,
- service commercial et de la réassurance,
- service comptable et financier.

Dans la présentation, nous décrirons leur fonctionnement. Nous ne manquerons pas d'analyser leurs forces et faiblesses et de proposer des solutions si nécessaires.

Section 1 : Service production automobile.

Ce service occupe une place capitale dans la société d'autant plus que le risque automobile représente plus de 90 % de son portefeuille.

Il est dirigé par un chef de service qui pilote une équipe composée de :

- Quatre (04) agents-rédacteurs de contrats. Ils sont chargés d'informer les clients sur les différentes garanties rattachées au risque automobile et d'établir les contrats d'assurance, de même que les attestations d'assurance.

- Sept (07) agents de saisie pour le traitement automatique des données de la production automobile des intermédiaires.

- Un (01) archiviste qui classe les contrats établis par les rédacteurs.

Le responsable du service représente la société dans les commissions techniques automobiles tant au niveau de la F.S.S.A. qu'au niveau du pool de coassurance des risques TPV.

Il faut noter que ce service est entièrement informatisé. Ainsi chaque agent dispose d'un ordinateur et d'une imprimante interconnectés pour former un réseau interne.

Parmi les documents utilisés, nous pouvons citer :

- le contrat d'assurance composé des conditions générales, des conditions particulières et des clauses,
- les attestations d'assurance,
- les avis de recette,
- les quittances,
- les registres des polices pour affaires nouvelles,
- les registres des avenants.

Il faut noter que les A.S.S. font une distinction dans la souscription des contrats d'assurances automobile.

Ainsi, les attestations de couleur bleue sont délivrées pour le risque TPV alors que celles de couleur jaune sont réservées aux autres risques.

Cette différenciation est aussi notée au niveau des registres. Ce qui conduit à faire le dispatching suivant :

- les registres des polices pour affaires nouvelles TPV,
- les registres des polices pour affaires nouvelles hors TPV (HTPV),
- les registres des avenants pour affaires TPV,
- les registres des avenants pour affaires HTPV.

Dans l'activité de ce service, nous distinguons deux (02) types de production automobile :

- la production directe,
- la production des intermédiaires,

que nous allons décrire.

- **La production directe.**

Elle se fait au bureau direct (siège).

Pour ce type de production, l'agent rédacteur de contrat est en contact direct avec le client proposant d'assurance qui lui délivre la carte grise de son véhicule en précisant les garanties voulues et la durée du contrat.

Après avoir collecté le maximum d'informations telles que : la marque et le type du véhicule, le numéro d'immatriculation, la carrosserie, le nombre de places, la puissance du véhicule, l'usage…, l'agent rédacteur de contrat fait la saisie automatique à l'ordinateur pour :

- déterminer le montant de la prime,
- éditer les conditions particulières,
- établir l'attestation d'assurance.

Après ces opérations, il remplit l'avis de recette en y portant le montant de la prime que le client doit acquitter auprès du caissier.

Dès qu'il prend son attestation et son reçu, l'assuré prend congé de l'agent. Et c'est le moment pour ce dernier de ranger les conditions particulières dans une chemise cartonnée rouge qu'il classe dans une armoire adéquate.

Il convient de noter qu'à côté des agents rédacteurs, il y a les intermédiaires d'assurances qui produisent aussi des contrats.

- **La production des intermédiaires d'assurances.**

Les A.S.S. comptent parmi leurs équipes de production un bureau direct basé au siège et soixante-dix (70) sous-agents installés à travers le territoire national.

Selon les A.S.S., par sous-agent, il faut entendre toute personne physique ou morale liée à la compagnie par une convention. Il est rémunéré par commission mais n'est pas mandataire de la compagnie.

Ces intermédiaires ont reçu mandat de la société d'effectuer des opérations d'assurance directement avec les assurés. A cet effet, ils produisent des contrats et encaissent des primes correspondantes qu'ils reversent périodiquement à la caisse du siége.

Pour un bon suivi, les intermédiaires sont tenus d'apporter à bonne date leur production avec un bordereau.

Après un contrôle des bordereaux reçus, le responsable du service procède aux étapes suivantes :

- si la tarification est correcte, il établit un avis de recettes et le sous –agent passe à la caisse verser la prime correspondante à sa production. Après, les bordereaux sont transmis aux agents de saisie pour l'insertion des données à l'ordinateur.

- si des anomalies sont décelées dans les contrats, l'agent intermédiaire est convoqué au siège pour la justification de son travail.

En somme le service production automobile mène à bien sa mission grâce à un personnel professionnel et dynamique.

Avec l'utilisation de l'outil informatique, une nette amélioration est notée dans la gestion de la production. Ainsi, le temps nécessaire pour satisfaire un client est réduit.

Cependant, les agents rédacteurs de contrats ne font pas le travail sans contraintes particulières telles que les déplacements suivants :

- laisser le client au comptoir et aller chercher la police d'assurance dudit client au classement,

- aller au guichet du caissier pour prendre le livret des avis de recettes.

En plus des difficultés liées aux déplacements, ce service manque de l'espace pour abriter convenablement tous son personnel et son équipement.

A cet effet, nous pensons que les mesures suivantes pourraient pallier les problèmes auxquels ce service est confronté :

- mettre en place un serveur performant pour le stockage des données historiques des contrats,

- installer dans le guichet du caissier une imprimante liée aux ordinateurs des rédacteurs pour l'édition des reçus et quittances,

- loger le service dans un hall de grand standing.

Section 2 : Service de production non automobile.

Ce service s'occupe des branches d'assurances suivantes : Incendie, Risques techniques, Transports et Risques divers.

Il représente environ 10 % du portefeuille de la société. Son personnel est réduit au responsable de ce service qui s'acquitte des tâches suivantes :

- l'étude des propositions d'assurance,
- la visite des risques,
- la rédaction des contrats,
- la saisie de la production à l'informatique,
- le suivi des échéanciers des polices et la relance des clients,
- l'instruction des dossiers sinistres relevant de son domaine,
- la gestion de la coassurance (production et sinistre).

Il représente la compagnie à la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances (FSSA) lors des travaux des commissions techniques des branches Incendie et Transports.

Pour la gestion des dossiers, il est en étroite collaboration avec le service comptable qui lui communique d'une façon chronologique :

- les numéros des polices pour les affaires nouvelles,
- les numéros des avenants lors des renouvellements de contrats, résiliations...

Ainsi un rapprochement est fait mensuellement entre :

- l'état de production saisi à l'informatique au niveau du service de production non automobile,
- et l'état de production établi de façon manuelle par le service comptable.

Force est de reconnaître que le responsable de ce service est souvent assisté par un agent de la production automobile dans la souscription et l'ouverture des polices Transports.

Pour ce qui est de la gestion des dossiers sinistres, deux (02) cas sont à noter :

- sinistres relevant de la branche Transports.

Ces dossiers sont gérés de bout en bout par le responsable du service de production non automobile.

- sinistres appartenant aux autres branches.

Dans ces cas, les dossiers sont ouverts au niveau du service contentieux et ensuite transmis au service de production non automobile pour instruction jusqu'à la clôture définitive.

Pour le classement, ce service est assisté par un archiviste. Mais, il faut noter que des difficultés ne manquent pas dans la recherche des dossiers.

Ainsi, nous remarquons :

- des polices sans chemise,
- des polices en double,
- des contrats sans travail de base (fiche technique, cotation, ...)
- des défauts de classement (l'ordre des polices n'est pas toujours suivi).

Pour éradiquer ces anomalies, nous pensons qu'il serait nécessaire de :

- faire le reclassement des dossiers,
- isoler les polices « mortes » c'est-à-dire les mettre aux archives.

De même, il serait souhaitable que le rédacteur des contrats indique dans les dossiers les éléments de tarification conduisant à la détermination de la prime. Ceci faciliterait le suivi des dossiers par ses successeurs.

Pour alléger la gestion du portefeuille, à l'instar du service de production automobile, ne serait-il pas meilleur que ce service gère lui-même les numéros de polices et d'avenants ?

Il convient enfin de noter que l'un des objectifs principaux de la compagnie est de développer le portefeuille de risques non automobile.

Section 3 : Service Sinistres et Contentieux.

Dans un contrat d'assurance, l'obligation principale de l'assureur est de donner sa prestation en cas de réalisation d'un événement couvert. C'est ainsi que la mission première de ce service est de régler les sinistres.

Mais dans la gestion des sinistres, des relations conflictuelles peuvent naître entre la compagnie et les tiers.

Cette cellule a à sa tête un chef de service qui dirige une équipe composée de :

- Un agent d'accueil chargé de recevoir les déclarations d'accident, d'ouvrir des dossiers de sinistre, de faire l'enregistrement manuel et la saisie à l'ordinateur des sinistres.

- Un agent gestionnaire des dossiers de sinistres matériels. Sa mission est d'évaluer les dégâts matériels ou de commettre un expert en cas de dégâts majeurs.

- Un agent gestionnaire des dossiers de sinistres corporels.

- Un agent régleur de sinistre chargé de faire le décompte de l'indemnité.

Les principaux documents utilisés dans ce service sont :

- des fiches de déclaration d'accident,

- des registres pour l'enregistrement des sinistres,

- des chemises cartonnées de couleurs différentes :

. « jaune » pour les sinistres causés par les véhicules TPV appelés sinistres Pool TPV,

. « bleu » pour les sinistres causés par les véhicules des autres catégories ou sinistres Hors Pool TPV,

. « vert » pour les sinistres donnant droit au recours en remboursement après paiement de l'indemnité,

- des formulaires de demande d'expertise,

- des formulaires de demande d'examen médical,

- des feuilles de nomination de médecin.

Pour ce qui est du portefeuille de ce service, il convient de noter qu'il est composé à 85 % de sinistres couverts au titre de la RC-automobile.

Suivant la nature des dommages, la constitution du dossier d'indemnisation varie d'une branche à une autre.

Prenons les exemples de dossiers à fournir en cas de survenance d'événements garantis par la RC-automobile.

Dommages	Matériels	Corporels / blessés	Corporels / décès
Dossiers	-Procès verbal (PV) de constat d'accident, -Devis estimatif de réparation, -Confirmation d'expertise, -Rapport d'expertise, -Facture définitive.	-PV de constat d'accident, -Certificat médical de constatation de blessures, -Certificat médical de guérison, -Frais médicaux ou divers justifiés, -Confirmation d'expertise médicale, -Rapport d'expertise, -Offre d'indemnité, -Lettre d'accord sur les conclusions du médecin.	-PV de constat d'accident, -Jugement d'hérédité, -Certificat de genre de mort, -Bulletin de décès, -Certificat de vie des héritiers, -Pièces d'Etat civil des héritiers, -Certificat de mariage, si la victime est mariée, -Frais médicaux ou divers justifiés.

Après la production de ces documents par la victime ou ses ayants-droit, l'agent régleur de sinistre instruit le dossier, procède au décompte de l'indemnité et saisit le service comptable pour paiement.

Ce service établit un chèque de règlement qui sera ensuite remis au bénéficiaire. Après cette étape, le dossier de sinistre est clos et classé aux archives.

Nous constatons, dans le service Sinistres, quelques problèmes d'ordre organisationnel.

- Au niveau de l'accueil, l'agent est souvent sollicité par des visiteurs pour des motifs différents :

  - des déclarations de sinistres,

  - des dépôts de PV de constatation d'accident et devis estimatif pour ouverture de dossier,

- des confirmations d'expertise.

En effet pour établir une confirmation d'expertise, l'agent doit faire les déplacements suivants :

- sortir le dossier concerné d'une armoire située dans un autre local,
- revenir à son poste pour remplir le formulaire de demande d'expertise,
- aller près du chef de service pour faire signer le formulaire,
- partir à la salle de reprographie pour faire des doubles du PV et devis,
- et finalement revenir à son poste pour remettre le dossier de confirmation à la victime.

Ceci peut être une source de perte de temps considérable pour les victimes. Encore, il faut noter que ces déplacements ne sont pas faciles d'autant plus que le hall du service est tout le temps encombré.

Pour gagner plus de temps, nous pensons que les confirmations d'expertise pourraient être établies dès l'ouverture du dossier durant les après-midis.

De ce fait, l'agent d'accueil pourrait répartir sa journée comme suit :

- De 8 heures à 12 heures, une tranche horaire consacrée à :

. recevoir les déclarations de sinistres, les PV de constatation d'accident et les devis estimatifs,

. délivrer les confirmations d'expertise sur rendez-vous,

- L'après-midi, de 13 heures à 16 heures, exclusivement réservé aux travaux administratifs :

. ouvrir les dossiers de sinistre de façon manuelle et automatique à l'ordinateur,

. établir les confirmations d'expertise.

• Un problème est aussi constaté au niveau de la gestion des dossiers de sinistre donnant droit à recours.

En effet, dans certains cas de sinistre corporel où l'assuré n'est pas civilement responsable, la compagnie est souvent appelée à indemniser la victime et après procéder au recours en remboursement vis-à-vis du tiers responsable ou son assureur.

Mais, vu le volume de travail élevé de l'agent régleur de sinistre, il se pose un problème de suivi des recours :

- soit l'agent n'a pas effectué le droit de recours en remboursement de la compagnie,

- soit un dossier de recours est ouvert, mais il n'y a pas le suivi nécessaire pour entrer en possession des débours effectués par la compagnie.

Nous pensons que cette anomalie est surtout due à la faiblesse de l'effectif des agents qui s'occupent de cette tâche.

La solution idoine à ce problème serait de combler ce déficit de personnel en affectant un agent aux fonctions exclusives de suivi et de traitement des recours. Ce d'autant plus que le volume des dossiers recours est assez considérable au niveau des A.S.S. vu la proportion du risque automobile dans le portefeuille.

Section 4 : Service commercial et de la réassurance.

En plus de l'activité commerciale et la réassurance, ce service s'occupe aussi de la production de l'assurance Maladie.

Son personnel est réduit au responsable de ce service qui a pour mission principale de :

- s'occuper des relations de la compagnie avec les gros clients,
- saisir et suivre les contrats relevant de son domaine,
- veiller au respect des limites de capitaux des affaires à verser dans les traités de réassurance,
- dresser les comptes semestriels de réassurance.

Il convient de noter que la couverture en réassurance des A.S.S. est assurée par un bouquet de réassureurs composé de : Africa-Ré, Cica-Ré, Sen-Ré, Arig, et Continental-Ré.

Toute l'activité d'assurances de la compagnie est couverte par :

- des traités de réassurance proportionnelle tels que la quote-part et l'excédent de plein,
- des traités de réassurance non proportionnelle comme l'excédent de sinistre par risque.

Cependant, des combinaisons de ces types de réassurance sont appliquées à certaines branches d'assurance. Ainsi, l'assurance Corps de navire et Faculté est couverte par un excédent de sinistre sur conservation.

Section 5 : Service comptable et financier.

Ce service occupe le centre de l'activité des A.S.S. d'autant plus qu'il récapitule toutes les opérations effectuées par les autres services de la compagnie.

Toutefois, il faut noter que ce service n'est pas logé dans le bâtiment du siège.

En ce qui concerne son fonctionnement, le suivi et le traitement comptables de ces opérations sont faits à l'ordinateur à partir des principaux documents suivants :

- les brouillards de banque,
- les journaux auxiliaires,
- les journaux des opérations diverses (OD).

Exposons la tenue de ces documents comptables.

- **Les brouillards de banque**

Le brouillard de banque représente le compte « Banque » tenu par la compagnie. Il récapitule toutes les opérations concernant la banque. Il faut noter qu'il y a autant de brouillards que de comptes bancaires.

Faudrait-il rappeler que le débit du brouillard enregistre les entrées d'argent dans le compte en banque alors que le crédit représente les sorties de fonds.

Ainsi, la principale opération d'entrée d'argent provient de la production alors que le règlement des sinistres occasionne des sorties d'espèces.

- En ce qui concerne la production, les assurés règlent leurs primes en espèces ou par chèques. A la fin de la journée, le caissier fait un brouillard de caisse qui détermine le montant de l'encaisse journalière en espèces et par chèques.

Le lendemain, une partie des espèces en caisse est versée en banque sous forme de virement interne.

L'écriture comptable se traduit par le débit du compte « 570. Caisse » avec le crédit du compte « 598. Virement interne ».

Quant aux règlements par chèques, un bordereau de remise à l'encaissement est établi et déposé en banque. Néanmoins, dès réception des avis de recettes du caissier, les opérations de règlement de prime par chèque sont enregistrées dans les brouillards de banques dans sa partie « débit ».

- Pour ce qui est des opérations de règlement de sinistre, elles sont effectuées par chèques. Correspondant à des sorties d'argent, ces mouvements sont inscrits au crédit du brouillard de banque.

En effet, l'intérêt de la tenue des brouillards de banque réside dans le rapprochement qui est effectué entre ces documents et les relevés de comptes bancaires reçus mensuellement des banques.

De ce fait, ce rapprochement bancaire permet de déterminer les totaux corrigés des débits et crédits des brouillards de banques ainsi que leurs soldes qui seront inscrits dans la balance mensuelle.

- **Les journaux**

Le journal est un document comptable qui enregistre chronologiquement toutes les opérations qui concourent à l'activité de la société.

Au niveau des A.S.S., nous distinguons deux documents comptables qui enregistrent l'ensemble des opérations, à savoir :

- les journaux auxiliaires,
- et les journaux des opérations diverses (OD)

Ils sont arrêtés mensuellement.

Les journaux auxiliaires récapitulent les opérations de recettes provenant de la production, les règlements de sinistres et les dépenses courantes de la compagnie.

Quant aux journaux des OD, ils enregistrent toute opération non prise en compte dans les journaux auxiliaires.

A partir de ces deux documents comptables tenus journellement, il est établi une balance mensuelle qui est un instrument de contrôle comptable.

Rappelons que les totaux des mouvements de la balance doivent correspondre aux totaux des débit et crédit des deux journaux jumelés pour une même période.

Il convient de noter que l'enregistrement comptable des opérations techniques de la production est effectué à la fin de chaque mois à partir :

- des bordereaux de production des intermédiaires qui déterminent le montant des commissions déduites par ceux-ci,
- des états récapitulatifs qui donnent par centres de production les montants des primes nettes, des coûts de police et accessoires, des taxes et la contribution de la compagnie au Fonds de Garantie Automobile (FGA).

Ainsi, les commissions des intermédiaires sont inscrites dans les journaux des OD au débit du compte « 65. Commissions » par la contre partie du compte « 41. Agences ou Courtiers ».

Nous notons les sous comptes suivants en fonction des types de production :

- 6500. Commissions - hors pool TPV
- 6501. Commissions – pool TPV
- 4100. Siège ou sous agences – hors pool TPV
- 4101. Siège ou sous agences – pool TPV
- 4102. Courtiers – pool TPV
- 4105. Courtiers – hors pool TPV

Quant aux opérations techniques, elles sont enregistrées dans les journaux auxiliaires comme suit :

Débit : 41. Agences ou Courtiers
Crédit : 7020. Primes émises
7023. Coûts de police et accessoires

4351. Taxes
4911. FGA

En ce qui concerne l'enregistrement des paiements de sinistres, il est effectué après établissement de la quittance de règlement de sinistre qui est le document comptable probant. A cette occasion, le compte « 602. Prestations » est débité et le compte « 56. Banque » crédité.

Ainsi est décrit l'enregistrement comptable des principales opérations de la compagnie.

Le fonctionnement du service comptable et financier est coordonné par un chef de service qui pilote une équipe composée de :

- un agent comptable chargé de la confection des documents de synthèse et de contrôle tels que les balances,
- un agent chargé des affaires administratives et des règlements des sinistres hors pool TPV,
- un agent qui assure les dépenses courantes de la compagnie et les dépôts en banque,
- un agent de saisie des opérations bancaires,
- un agent chargé de la tenue des journaux,
- un agent chargé du suivi des règlements de sinistres relevant du pool TPV
- un agent chargé du suivi du portefeuille de production,
- un agent chargé du suivi du portefeuille de sinistres
- une secrétaire du chef de service,
- un caissier.

Il convient de noter que ce service travaille en étroite collaboration avec le contrôleur général de la compagnie qui, directement rattaché au Directeur Général, assure l'établissement et la fiabilité des états comptables et statistiques.

Du point de vue technique, nous constatons que le fonctionnement du service va bon train. Néanmoins, des améliorations pourraient être apportées si le service était à jour dans l'établissement des documents comptables et statistiques.

Section 6 : Service de Contrôle Général

Son personnel est réduit au responsable du service.

Le contrôleur général de la compagnie travaille en étroite collaboration avec le service comptable et financier. Il assure l'établissement et la fiabilité des états comptables et statistiques.

Conclusion de la partie descriptive

Après une découverte générale de la compagnie A.S.S. à partir de sa genèse et son mode d'administration, nous avons fait un tour d'horizon de celle-ci en visitant ses différents services pour mieux comprendre l'activité de la compagnie.

Dans chaque service, nous avons tenté de :

- décrire son mode de fonctionnement,
- présenter son personnel,
- faire une observation critique et constructive,
- et éventuellement, essayer de proposer des idées allant dans le sens d'améliorer la situation.

Maintenant, nous sortons de la compagnie A.S.S. et faisons un bilan de notre visite d'étude et de travail.

D'abord, nous saluons le dynamisme du personnel et l'atmosphère de travail détendue.

Ces deux paramètres non négligeables constituent pour les A.S.S. une force motrice capable de hisser la compagnie sur les plus hautes marches du podium du marché sénégalais des assurances.

En effet, nous nous appuyons sur les potentiels actuels de la compagnie pour faire les suggestions suivantes :

- Renforcer la formation du personnel.

Plus le personnel est compétent, plus le travail est fait dans les règles de l'art.

Cependant, nous pensons à la formation continue des cadres. Quant aux agents d'exécution, la compagnie serait plus stable si ceux-ci étaient polyvalents c'est-à-dire capables d'intervenir, par exemple, aussi bien au service production qu' au service sinistre.

- Réviser le matériel informatique.

Bien que la compagnie soit entièrement informatisée, elle devrait se doter d'un serveur plus puissant et d'un réseau plus élargi, vu le volume important des traitements automatiques des données.

- Relever l'image de marque de la compagnie.

Un projet visant à regrouper tous les services de la compagnie dans un immeuble de grand standing serait salutaire d'autant plus qu'il faciliterait la coordination des activités de la compagnie et réduirait dans une certaine mesure les encombrements des locaux et les éventuels déplacements des visiteurs entre le siège et le service comptable.

Après cette série de suggestions, nous abordons, maintenant, la partie thématique qui fait l'objet principal du présent rapport.

Partie thématique

THEME :

PLAN DE REDRESSEMENT D'UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES : ELABORATION ET MECANISME DE SUIVI.

(CAS DE LA COMPAGNIE ASSURANCES LA SECURITE SENEGALAISE)

INTRODUCTION DU THEME :

D'un point de vue juridique, « l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, une prestation par une autre partie, l'assureur en cas de réalisation d'un risque ».

Cette définition montre le caractère synallagmatique d'un contrat d'assurance qui fait naître l'obligation à l'assuré de payer la prime et à l'assureur de donner sa prestation en cas de sinistre.

Cependant, le caractère d'adhésion, qui met l'assuré dans une position d'infériorité par rapport à l'assureur, a conduit à soumettre le contrat d'assurance à une réglementation spéciale décrite dans le livre 1° du code CIMA dans le but de protéger les assurés et bénéficiaires de contrat.

A côté de cette approche juridique, il y a une approche essentiellement technique qui insiste beaucoup plus sur le fonctionnement de l'industrie des assurances et qui peut s'exprimer au travers de la définition suivante :

« L'assurance est une opération par laquelle un assureur organisant en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques, indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées ».

Cette définition met l'accent sur une technique de base de l'assurance qui est la répartition entre les membres de la communauté des assurés des dommages subis par certains d'entre eux.

Ainsi, pour mener à bien sa mission, l'assureur doit maîtriser les techniques quantitatives de gestion lui permettant d'être toujours à même de faire face à ses engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat.

Dans le souci de protéger ceux-ci, le législateur communautaire a établi les règles prudentielles de gestion dans le livre 3 du code CIMA.

Rappelons que la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) est l'organe de contrôle de la CIMA. Toutefois, elle peut déléguer son pouvoir à la Direction des Assurances du pays dans lequel se trouve l'entreprise à contrôler.

A la suite d'une mission, la compagnie qui n'est pas en conformité avec la réglementation des assurances ou a un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, est enjointe de prendre toutes les mesures de redressement que la commission estime nécessaires.

Suivant l'esprit du code CIMA, le plan de redressement est le choix des grandes décisions fondamentales prises par la direction générale et visant à faire observer à l'entreprise la législation des assurances et à respecter les règles prudentielles de gestion.

Il convient de noter que la compagnie sommée de prendre des mesures de redressement est tenue dans un délai fixé par la CRCA d'élaborer un plan de redressement et de suivre son exécution.

Cependant, le contrôle de la CRCA peut s'exercer à la naissance des entreprises d'assurances, pendant leur vie et même à leur liquidation. Donc des mesures de redressement peuvent être demandées à une société à n'importe quelle étape de son évolution.

Nous faisons une étude sur la compagnie A.S.S. qui avait reçu en 1995 une mission de contrôle de la CRCA à la suite de laquelle elle devait présenter un plan de financement à court terme pour corriger sa marge de solvabilité.

Cette présente étude portant sur le plan de redressement se veut d'être un cadre de réflexions applicable à toute entreprise en difficulté.

Avant l'élaboration d'un plan de redressement (chapitre III) et son suivi (chapitre IV), nous voudrions d'abord dans un premier chapitre diagnostiquer le marché sénégalais des assurances et ensuite dans un second chapitre analyser la situation des A.S.S de 1997 à 2000.

Chapitre I : Diagnostic du marché sénégalais des assurances :

L'activité d'assurances au Sénégal est aussi vieille que l'implantation des comptoirs commerciaux européens sur le territoire.

Pour faire le diagnostic du marché national, nous nous proposons de le délimiter dans une époque ressente encadrant l'année 1995 qui marque l'entrée en vigueur du Code CIMA, la législation unique des assurances des Etats membres. De ce fait, nous distinguerons deux (02) segments de temps allant de 1990 à 1994 et de 1995 à nos jours.

Section 1 : Avant l'avènement du Code CIMA : de 1990 à 1994.

Cette période, marquée à sa fin par la dévaluation du franc CFA, a connu des hauts et des bas que nous allons déceler sur les plans technique et conjoncturel.

-Sur le plan technique :

Le marché sénégalais des assurances était animé par onze (11) sociétés IARDT et six (06) sociétés vie et capitalisation.

Ainsi une concurrence rude était installée entre les acteurs du marché. Celle-ci ne se faisait pas dans les règles de l'art. De ce fait cette période a connu le phénomène de la sous tarification surtout en matière d'assurance RC automobile. Ce qui a pour conséquence de mettre certaines compagnies dans l'impossibilité de respecter leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat, en cas de sinistre et de compromettre les résultats techniques de leurs exercices.

Bien que l'assurance RC automobile soit obligatoire, la non assurance des véhicules autres que ceux de l'Etat était répandue durant cette période du fait de l'insuffisance de contrôle de l'assurance par les autorités de la sécurité routière.

Pour les autres branches d'assurances, il convient de noter la délocalisation des risques locaux.

Ainsi la crise des premières années 1990 a mis en évidence la contraction du marché sénégalais des assurances commerciales sous l'effet de la contrebande permettant à des courtiers

étrangers de placer directement, hors du Sénégal, des affaires locales, en risques d'entreprises comme en assurances de personnes.

En plus de la délocalisation, l'assurance des facultés maritimes importées a connu l'application de tarif de complaisance ou de dumping pratiqué par certains souscripteurs « mal informés ».

Quant à l'assurance des corps de navires de pêche, la façade maritime du Sénégal crée une vocation naturelle favorable au développement des corps de navires de pêche et à leur assurance locale. C'est ainsi que certaines compagnies se sont regroupées pour créer le pool AMCO (Assurance Maritime des Corps de navire de pêche) qui est un mécanisme de coassurance assorti des garanties financières appropriées dans le but d'élever le niveau et la qualité du traitement technique réservé aux navires battant pavillon sénégalais.

Face à ces problèmes techniques, tantôt les autorités sénégalaises, tantôt les compagnies d'assurances tentent de proposer des solutions.

Cependant, il convient de noter qu'un phénomène conjoncturel a vivement marqué cette période.

-Sur le plan conjoncturel :

Sur le plan économique, cette période est surtout marquée par la dévaluation du franc CFA en janvier 1994.

Malgré l'ajustement en baisse de 50% de la valeur de la monnaie communautaire, les chiffres d'affaires du marché sénégalais des assurances ont connu une augmentation nominale. Ce paradoxe s'explique par la tarification ad valorem de certains risques.

Prenons l'exemple d'un transformateur de plus de 500 kW de valeur 500 millions avant la dévaluation du F CFA, assuré contre le bris de machine.

En cas de perte totale, l'assureur ne peut indemniser plus que la valeur assurée du transporteur alors que du fait de la dévaluation, sa valeur sera sensiblement doublée. Donc l'assuré propriétaire ne sera pas suffisamment indemnisé pour remplacer ce matériel, ce qui pourrait paralyser son activité.

Pour éviter cette sous-assurance, les assurés ont été obligés de réévaluer leurs risques et par conséquent réajuster en hausse les primes afférentes.

Force est de constater que les assurances de choses telles que les importations de facultés et les assurances d'entreprises ont plus bénéficié des retombées de la dévaluation que les assurances de personnes.

En effet la baisse du pouvoir d'achat suite à la dévaluation a rendu difficile la commercialisation des produits de l'assurance de personnes malgré le renforcement progressif de l'esprit de prévoyance personnelle.

En somme sur le plan conjoncturel, nous pouvons convenir que la dévaluation du franc CFA a occasionné des progrès et des reculs dans l'industrie des assurances qui aura une autre image avec l'avènement du code CIMA.

Section 2 : Après l'avènement du code CIMA : de 1995 à nos jours.

Cette période démarre avec l'entrée en vigueur de la législation unique des assurances des Etats membres de la CIMA qui a apporté des innovations en matières de :

-droit des contrats,

-impératifs de solvabilité des compagnies,

-domiciliation des risques locaux,

-prohibition légale de l'intervention des courtiers étrangers sur le marché,

-réglementation détaillée de l'assurance automobile,

-comptabilité.

Certes le respect des règles prudentielles de gestion ne se fera pas sans difficulté par les compagnies.

C'est ainsi qu'en 1998, le marché sénégalais des assurances a connu une contraction suite au retrait d'agrément et à la liquidation de deux (02) compagnies : la MSAT (Mutuelle Sénégalaise d'Assurances des Transporteurs) et la N.A. (Nationale des Assurances).

Cette situation a alerté les autorités du secteur des assurances qui ont initié un plan de restructuration du marché fondé sur le principe selon lequel les tarifs doivent être suffisants et que les primes soient payées au comptant.

De ce fait, les arriérés de primes doivent être bannis et les délais de recouvrement des créances sur assurés raccourcis à moins de trois (03) mois.

Force est de reconnaître que la branche automobile n'a cessé tous les ans de constituer une préoccupation pour l'Etat sénégalais.

C'est ainsi que cette période a observé, en août 1998, la naissance du Pool TPV qui regroupe toutes les compagnies IARDT du marché dans le but de gérer en coassurance les risques Transports Publics de Voyageurs.

En 1998, le Fonds de Garantie Automobile (FGA) est mis en place. Etant sous la forme d'une société anonyme à capitaux publics et privés, il a pour objet d'indemniser les victimes corporelles d'accident de la circulation dont l'auteur est inconnu ou non assuré.

En plus des problèmes techniques, la production de l'assurance obligatoire n'a pas profité pleinement du parc automobile national car force était de constater que le nombre de véhicules assurés était nettement inférieur à celui des véhicules assurables hormis ceux appartenant à l'Etat.

Citons en exemple les statistiques de 1999.

Selon les recensements de la Direction des Transports Terrestres, 190.000 véhicules étaient immatriculés dont au plus 40.000 appartenant à l'Etat. Donc on aboutissait à un nombre de véhicules assurables de l'ordre de 150.000 alors que moins de 100.000 véhicules étaient assurés. Ceci constitue un manque à gagner pour l'assurance automobile.

Cependant, depuis la mise en place du FGA, celui-ci organise souvent, avec le Pool TPV et les autorités de la sécurité routière, des contrôles d'assurance automobile.

L'impact important de ces contrôles sur la production automobile a rendu plus que nécessaire le remplacement de l'ancienne Prévention Routière (PR) par la mise en place de la Nouvelle Prévention Routière (NPR) qui prendra en charge financièrement les opérations de :

-communication sur l'obligation automobile.

-intervention à la radio, à la télévision et dans les journaux sur l'assurance automobile.

-informations sur les dangers de la non-assurance, les droits des victimes...

Rappelons que l'ancienne Prévention Routière avait seulement pour mission d'expliquer le Code de la route et les mesures de sécurité routière.

Durant cette période, le marché sénégalais a connu un élargissement avec la création de deux (03) nouvelles compagnies IARDT que sont : A.A (Alliance d'Assurances), CNART

(Compagnie Nationale d'Assurance et de Réassurance des Transporteurs) et NSIA (Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances).

Enfin, il convient de noter que les conséquences des événements du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis d'Amérique sur le marché mondial des assurances n'ont pas épargné le marché sénégalais. Ainsi les traités de réassurance ont été revus pour l'exercice 2002. Cette révision a occasionné des dépenses supplémentaires de réassurance.

Après une vue d'ensemble du marché sénégalais des assurances qui compte actuellement dix (10) compagnies IARDT et six (06) compagnies vie et capitalisation, nous essayerons d'analyser le comportement de la compagnie A.S.S dans cet environnement externe.

Chapitre II : Situation des A.S.S. de 1997 à 2000.

Il convient dans cette section, à partir des états synthétiques tels que les bilans et les Comptes d'Exploitation Générale (CEG), d'étudier des informations comptables qui éclairent la situation de la compagnie ainsi que son évolution, et qui permettent de porter un jugement sur l'exploitation et la rentabilité de celle-ci.

Cette analyse portant sur certains paramètres a pour finalité d'apporter à la Direction Générale des A.S.S. et aux tiers des informations utilisables pour la gestion ou le contrôle de la compagnie.

Section 1 : Analyse des bilans.

Le bilan d'une entreprise exprime la situation financière de cette entreprise à une date donnée qui est en général, la date de fin d'exercice, le 31 décembre.

Il peut être établi avant affectation des bénéfices, soit après.

Nous travaillerons avec des bilans avant répartition des résultats.

Cependant, notre analyse se fera suivant les paramètres ci-après :

- la rentabilité,
- la couverture des engagements réglementés,
- la marge de solvabilité,
- le degré de liquidité du bilan,
- l'impact de la réassurance.

(Voir les bilans en annexe 2)

1.1.La rentabilité.

Années	1997	1998	1999	2000
Résultat (A)	24 019 098	34 068 702	62 143 018	- 194 454 161
Capitaux propres (B)	564 466 741	701 217 498	725 049 648	751 216 151
(A)/(B)	4,26%	4,86%	8,57%	-25,88%

L'activité est rentable entre 1997 et 1999. Elle s'accroît de 38 123 920 en valeur absolue et de 158,72 % en valeur relative, avant de connaître un déficit de 194 445 161 en 2000.

1.2.La couverture des engagements réglementés.

Années	1997	1998	1999	2000
Engagements réglementés				
Provisions REC	841 273 259	367 730 551	280 256 454	306 865 186
Provisions SAP	1 320 000 000	1 232 687 143	1 013 254 854	1 328 372 847
Total eng. tech.	2 161 273 259	1 600 417 694	1 293 511 308	1 635 238 033
Etat	479 465 201	567 174 923	428 586 067	201 813 425
Totaux (1)	**2 640 738 460**	**2 167 592 617**	**1 722 097 375**	**1 837 051 458**
Eléments de l'actif admis en couverture des engagements réglementés				
Immeubles	111 466 578	109 445 578	107 424 578	105 403 578
Val. Mobilières admises en RER	92 431 080	92 431 080	92 431 080	112 431 080
Pêrts effets admis en RER	101 582 268	101 582 268	101 582 268	227 860 785
Créances sur assurés*	252 381 978	110 319 165	84 076 936	92 059 556
Banques	205 015 008	557 073 930	1 080 999 979	1 073 145 704
Caisse	3 763 834	8 704 863	11 275 474	4 492 111
Totaux (2)	**766 640 746**	**979 556 884**	**1 477 790 315**	**1 615 392 814**
Taux de couverture (2)/(1)	**29,03%**	**45,19%**	**85,81%**	**87,93%**

*Créances sur assurés et agents maximales admises en RER est 30% PREC

Il existe un déficit de couverture durant les quatre (04) ans, de 1997 à 2000.

Cependant, ces déficits tendent à diminuer du fait des engagements qui diminuent (-30 % en valeur relative) alors que les éléments de l'actif du bilan admis en représentation des engagements réglementés augmentent en valeur relative de 110,71 %.

1.3.La marge de solvabilité.

Années	1997	1998	1999	2000
Marge de solvabilité réelle (avant répartition du bénéfice)				
Capital social	400 000 000	500 000 000	500 000 000	500 000 000
Réserve de garantie	117 621 059	130 352 718	152 040 212	177 546 734
RAN	46 845 682	70 864 780	73 009 436	73 669 417
Bénéfice	24 019 098	34 068 702	62 143 018	- 194 454 161
Frais d'établissement (-)	8 682 146	4 477 366	-	-
Marge réelle	**579 803 693**	**730 808 834**	**787 192 666**	**556 761 990**
Marge de solvabilité suivant l'article 337-2,a)				
Primes nettes d'annul.	1 170 203 497	1 273 165 883	2 168 749 483	2 550 652 222
Chge de sinistre nette	364 273 464	1 099 382 062	1 321 455 758	1 989 792 448
Chge de sinistre brute	438 383 503	756 276 184	1 250 887 795	2 121 560 430
Taux de conservation	83,09%	145,37%	105,64%	93,79%
% de prime retenu	234 040 699	254 633 177	433 749 897	510 130 444
Marge mimimale (1)	**194 464 417**	**370 160 249**	**458 213 391**	**478 451 343**

Marge de solvabilité suivant l'article 337-2,b)

P. et F.* payés	623 883 503	843 589 041	1 469 584 029	1 876 416 339
PSAP au 31-12-N	1 320 000 000	1 232 687 143	1 013 254 854	1 328 372 847

P. et F. moyens des 3 derniers Exercices			979 018 858	1 396 529 803
PSAP au 31-12-N (+)			1 013 254 854	1 328 372 847
PSAP au 31-12- N-2 (-)			1 320 000 000	1 232 687 143
Taux de conservation			105,64%	93,79%
% de sinistre retenu			168 068 428	373 053 877
Marge minimale (2)			**177 547 487**	**349 887 231**

* Prestations et Frais

Tableau récapitulatif

Marge réelle	579 803 693	730 808 834	787 192 666	556 761 990
Marge mimimale (1)	194 464 417	370 160 249	458 213 391	478 451 343
Marge minimale (2)			177 547 487	349 887 231

La marge de solvabilité est correcte entre 1997 et 2000. Elle croît de 26 % entre 1997 et 1998 et stagne en 1999 avant de décroître de 29% en 2000.

1.4.Le degré de liquidité du bilan.

Par rapport à la trésorerie

Années	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Banques	205 015 008	557 073 930	1 080 999 979	1 073 145 704
Caisse	3 763 834	8 704 863	11 275 474	4 492 111
Total trésorerie (A)	208 778 842	565 778 793	1 092 275 453	1 077 637 815
Dettes à court terme (B)	708 777 895	970 620 342	992 361 295	872 638 169
Engag. Réglementés (C)	2 640 738 460	2 167 592 617	1 722 097 375	1 837 051 458
(A)/(B)	**29,46%**	**58,29%**	**110,07%**	**123,49%**
(A)/(C)	**7,91%**	**26,10%**	**63,43%**	**58,66%**

Par rapport aux créances sur assurés et agents

Années	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Créances sur assurés... (D)	2 243 437 559	1 790 325 998	1 142 511 368	855 465 046
Capitaux prop.+résultat(E)	588 485 839	735 286 200	787 192 666	556 761 990
Engag. Réglementés (C)	2 640 738 460	2 167 592 617	1 722 097 375	1 837 051 458
(D)/(E)	**381,22%**	**243,49%**	**145,14%**	**153,65%**
(D)/(C)	**84,95%**	**82,60%**	**66,34%**	**46,57%**

La trésorerie augmente entre 1997 et 2000. Elle passe de 565 778 793 en 1998 à 1 092 275 453 en 1999 soit un accroissement relatif de 93 %.

Quant aux créances sur assurés et agents, elles diminuent entre 1997 et 2000. Elles chutent de 2 243 437 559 en 1997 à 855 465 046 en 2000 soit une diminution absolue de 1 387 972 513.

1.5.L'impact de la réassurance.

Années	1997	1998	1999	2000
C/C cession. et rétro. Débit.	234 214 657	34 557 124	26 111 833	16 192 161
C/C cession. et rétro. Crédit.	-	303 066 195	410 515 830	262 343 344
Solde débiteur	**234 214 657**	**- 268 509 071**	**- 384 403 997**	**- 246 151 183**

En 1997, l'activité de réassurance est à l'avantage de la société avec un solde débiteur de 234 214 657. Par contre, pour la période allant de 1998 à 2000, elle reste au profit des réassureurs avec un solde créditeur moyen de 299 688 084.

Après les bilans, portons notre analyse sur les Comptes d'Exploitation Générale (CEG).

Section 2 : Analyse des CEG.

Le CEG récapitule l'ensemble des opérations qui font l'objet principal de la société. Il dégage ainsi les soldes caractéristiques de gestion.

Notre analyse portera sur :

- les opérations techniques brutes,
- les opérations de réassurance,
- les résultats d'exploitation.

2.1. Les opérations techniques brutes.

Années	1997	1998	1999	2000
		CREDIT		
Primes émises	1 170 203 497	1 273 165 883	2 168 749 483	2 550 652 222
Prov. de primes au 31/12/N-1 (+)	709 832 154	841 273 259	367 730 551	280 256 454
Prov .de primes au 31/12/N (-)	841 273 259	367 730 551	280 256 454	306 865 186
Primes Acquises (PA)	**1 038 762 392**	**1 746 708 591**	**2 256 223 580**	**2 524 043 490**
		DEBIT		
Prestations payées	623 883 503	843 589 041	1 469 584 029	1 876 416 339
Prov. SAP au 31/12/N (+)	1 320 000 000	1 232 687 143	1 013 254 854	1 328 372 847
Prov. SAP au 31/12/N-1 (-)	1 505 500 000	1 320 000 000	1 232 687 143	1 013 254 854
Charges de sinistres	**438 383 503**	**756 276 184**	**1 250 151 740**	**2 191 534 332**
% de PA	**42,20%**	**43,30%**	**55,41%**	**86,83%**
Commissions	118 034 511	168 489 763	222 575 423	224 047 778
% de PA	**11,36%**	**9,65%**	**9,86%**	**8,88%**
Autres charges	497 458 344	337 993 781	526 708 150	449 310 419
% de PA	**47,89%**	**19,35%**	**23,34%**	**17,80%**
Chargements	615 492 855	506 483 544	749 283 573	673 358 197
Solde technique brut	**- 15 113 966**	**483 948 863**	**256 788 267**	**- 340 849 039**

Révisons les principaux postes.

. **La production**

Elle est croissante entre 1997 et 2000. Le chiffre d'affaires passe de 1 170 203 497 à 2 550 652 222 en quatre (04) ans avec une évolution relative de 117,97 % pendant que celle-ci est de 142 ,58% pour les primes acquises.

. **La sinistralité**

Le montant des sinistres payés croît entre 1997 et 2000. Dès 1999, il est multiplié par 2,35 et a un accroissement positif de 200,76 % en 2000.

Quant aux charges de sinistre, elles affichent une évolution relative de 399,91 % entre 1997 et 2000.

Cependant, la sinistralité reste correcte entre 1997 et 1999.

. **Les commissions**

La part des commissions dans les primes acquises est nettement inférieure à la proportion tolérée de cette charge dans la prime totale. Ceci est en faveur de la société.

Ainsi les commissions évoluent de 42,75 % entre 1997 et 1998 alors qu'entre 1999 et 2000, elles n'augmentent que de 1 472 355 en valeur absolue.

. **Les autres charges**

De 1997 à 2000, les autres charges sont irrégulières et oscillent autour de la charge moyenne de 452 867 673.

En effet, sur le plan technique, les exercices 1997 et 2000 sont déficitaires. Par contre, les exercices intermédiaires ont connu un solde technique brut positif.
Cependant entre 1998 et 1999, le résultat technique brut a diminué de 46,94 %.

2.2. Les opérations de réassurance.

Années	1997	1998	1999	2000
primes cédées (A)	8 263 260	140 039 142	197 788 516	195 672 372
Charges supportées (B)	76 233 200	- 315 714 735	- 19 130 005	178 491 874
Solde de réassurance (B) – (A)	**67 969 940**	**- 455 753 877**	**- 216 918 521**	**- 17 180 498**

En 1997, les réassureurs doivent à la compagnie la somme de 67 969 940. Alors que la tendance est renversée entre 1998 et 2000 avec un montant dû aux réassureurs en diminution relative de 96,23 %.

2.3. Les résultats d'exploitation.

Ils sont la résultante des soldes nets technique et financier.

Années	1997	1998	1999	2000
Solde technique brut	- 15 113 966	483 948 863	256 788 267	- 340 849 039
Solde de réassurance	67 969 940	- 455 753 877	- 216 918 521	- 17 180 498
Solde technique net (A)	**52 855 974**	**28 194 986**	**39 869 746**	**- 358 029 537**

Produits financiers	34 168 282	24 372 529	36 579 173	57 866 027
Charges financières	48 406 317	48 180 356	31 177081	23 742 651
Solde financier net (B)	**- 14 238 035**	**- 23 807 827**	**5 402 092**	**34 123 376**
Solde net (A)+(B)	**38 617939**	**4 387 159**	**45 271838**	**- 323 906161**

. les soldes techniques nets.

Chaque exercice a soit un solde technique brut, soit un solde de réassurance négatif à part l'année 2000 où les deux (02) soldes sont à la fois négatifs.

Avec la compensation des valeurs algébriques, les soldes techniques nets des années 1997, 1998 et 1999 sont positifs et tournent autour de la moyenne de 40 306 902, alors que celui de 2000 reste négatif avec une valeur absolue de 358 029 537.

. Les soldes financiers nets.

Ils sont négatifs en 1997 et 1998. Par contre en 1999 et 2000, les produits financiers restent supérieurs aux charges financières. Ce qui porte les soldes financiers nets créditeurs et en croissance relative de 531,67 %.

. les soldes nets d'exploitation.

Entre 1997 et 1999, les soldes nets sont positifs, mais irréguliers. Par contre, le solde d'exploitation net de 2000 est à –323 906 161 malgré la compensation des valeurs algébriques des soldes nets technique et financier.

A la suite de l'analyse des documents de synthèse, nous avons une idée d'ensemble sur la situation de la compagnie. Ainsi, les A.S.S. auraient une bonne assise financière. Cependant, l'exploitation est à surveiller davantage même si les résultats des exercices, hormis 2000, sont excédentaires.

Maintenant, considérons le 31 décembre 2000 comme étant la date à laquelle cette analyse est arrêtée. Il découle de celle-ci des jugements portés sur l'activité passée et la situation patrimoniale de la compagnie.

Les conclusions de cette étude peuvent susciter de la part de la Direction Générale de prévoir les conditions de l'activité future à partir d'une stratégie visant à corriger les différentes anomalies relevées par quelques paramètres relatifs aux bilans et CEG. De telles corrections peuvent être effectuées par le biais d'un plan de redressement.

Chapitre III : Elaboration du plan de redressement.

Après une analyse globale de la situation des A.S.S., nous allons essayer de justifier les tendances dégagées des bilans et CEG, et éventuellement proposer des idées allant dans le sens de corriger les insuffisances observées.

Il revient donc de juger de la pertinence d'un plan de redressement à partir d'une analyse plus pointue de la situation patrimoniale et l'exploitation des A.S.S. pour déterminer effectivement les postes ou les branches à surveiller davantage.

En effet, à partir des états synthétiques et statistiques, nous allons étudier les aspects du plan de redressement relatifs aux bilans et CEG.

Section 1 : Aspects financiers

Nous portons notre regard sur les bilans. Ainsi, les aspects financiers qui attirent notre attention sont : les provisions techniques et la solvabilité de la compagnie.

Rappelons que l'esprit et la portée des dispositions du Code CIMA relatives aux provisions techniques et à la solvabilité résident essentiellement dans le fait que les entreprises d'assurances doivent toujours être à même de tenir leurs engagements.

Il doit donc exister à l'actif du bilan de l'entreprise des postes représentant ou matérialisant la couverture des engagements réglementés et ayant une valeur au moins égale au montant des dettes vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances.

Cependant, il découle de l'analyse globale des bilans un déficit de couverture des engagements réglementés durant la période allant de 1997 à 2000.

Dressons ci-dessous, le tableau représentant la proportion des éléments de l'actif admis en couverture dans le volume des engagements réglementés entre 1997 et 2000.

Années	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Immeubles	4,22 %	5,05 %	6,24 %	5,74 %
Valeurs mobilières admis...	3,50 %	4,26 %	5,37 %	6,12 %
Prêts et effets assimilés...	3,85 %	4,69 %	5,90 %	12,40 %
Créances sur assurés et agts	9,56 %	5,09 %	4,88 %	5,01 %
Banques	7,76 %	25,70 %	62,77 %	58,42 %
Caisse	0,14 %	0,40 %	0,65 %	0,24 %
Déficit de couverture	**70,97 %**	**54,81 %**	**14,19 %**	**12,07 %**
Engagements réglementés	100 %	100 %	100 %	100 %

Au regard de ce tableau, quelles sont les opérations que l'on peut effectuer pour corriger le déficit de couverture des engagements réglementés ?

Nous envisageons trois (03) solutions :

1° solution : Renforcer le patrimoine immobilier des A.S.S.

La valeur des immeubles est largement inférieure au plafond de 40 % des engagements réglementés admis en représentation par des immeubles.

En effet, les immeubles sont des biens durables immobilisés parce qu'ils constituent des moyens d'exploitation de la compagnie. Ils génèrent des produits financiers et font partie du patrimoine de la société.

Donc, ils jouent deux (02) rôles dans la situation de la compagnie :

- Comme éléments de richesse, les immeubles assurent la couverture des engagements réglementés et augmentent la crédibilité de la compagnie car ils permettent à celle-ci de pouvoir honorer ses dettes vis-à-vis des tiers et bénéficiaires de contrat d'assurances.

Ils peuvent aussi faire l'objet d'une réévaluation au profit de la société.

- Les immeubles mis en location peuvent être d'un grand apport financier à la compagnie suivant les activités qui y sont pratiquées.

Vu tous ces aspects, nous pensons que la cession des immeubles peut perturber la situation de l'entreprise.

En somme, il serait profitable à la compagnie d'investir davantage dans l'immobilier pour pouvoir couvrir entièrement ses engagements réglementés et en même temps gagner des produits financiers résultant de la gestion de ses immeubles.

2° solution : Réguler les créances sur assurés et agents.

Faisant partie des valeurs réalisables à court terme ou des disponibilités, les créances sur assurés et agents ont un impact positif ou négatif sur le degré de liquidité de la compagnie selon que leurs délais de recouvrements sont courts ou longs.

De ce fait, il serait utile de les classer si possible en fonction de leur échéance pour pouvoir procéder à leur recouvrement au moment opportun.

Les précautions suivantes devraient être prises :

- distinguer les créances douteuses et constituer des provisions nécessaires sans pour autant abandonner les opérations de recouvrements,
- annuler les créances jugées irrécouvrables.

Cependant, il faut noter qu'une bonne politique de recouvrement est très bénéfique à plus d'un titre à la société. Les raisons sont les suivantes :

- les créances sur assurés et agents de moins d'un an sont admis d'office en représentation des engagements réglementés à la limite de 30 % du montant des Provisions pour Risques Encours (PREC). Ce qui n'est pas toujours négligeable pour la couverture des dettes envers les assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance.
- Le recouvrement des créances de plus d'un an augmenterait le degré de liquidité et par ricochet la trésorerie occuperait une bonne place dans la couverture des engagements réglementés.

Suivant les deux points ci-dessus, une bonne partie des créances sur assurés et agents participerait à la couverture des engagements réglementés.

- Le recouvrement d'une bonne partie des créances douteuses pourrait favoriser un bonus d'exploitation car le montant des provisions pour créances douteuses en fin d'exercice sera inférieur à celui du début d'exercice.

Rappelons que les provisions au début de l'exercice sont la reprise des provisions à la fin de l'exercice antérieur.

3° solution : Surveiller le degré de liquidité de la société.

Au regard du tableau ci-dessus, l'entreprise A.S.S. est très liquide durant les deux dernières années : 1999 et 2000.

Le poste « Banque », à lui seul, représente 62,77 % et 58,42 % des engagements réglementés durant les années 1999 et 2000, alors que le plafond de la trésorerie (compte courant et espèces en caisse) admis en couverture est fixé à 40 % du montant total de ces engagements réglementés.

En effet, cette sur-liquidité mérite une alternative.

Nous pensons qu'il serait nécessaire d'affecter ce surplus de liquidité aux autres postes de l'actif admis en représentation des engagements réglementés.

Toutefois avant de faire un quelconque investissement, il faudrait au préalable étudier sa rentabilité.

Néanmoins, nous estimons que l'investissement dans l'immobilier serait plus rentable car les produits financiers qu'il génère seraient supérieurs aux intérêts bancaires.

En ce qui concerne la solvabilité de la compagnie, la marge est excédentaire entre 1997 et 2000.

Cependant, elle mérite d'être soutenue, car elle tend à décroître.

Pour renforcer la marge de solvabilité de la compagnie, des dotations de réserves supplémentaires pourraient être envisagées lors de la répartition des bénéfices. Ce qui augmenterait les capitaux propres de la compagnie.

En somme, cette étude des aspects financiers du plan de redressement a pour objectif :

- de mettre l'entreprise dans une situation qui lui permet d'être à même d'honorer ses engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance,
- de permettre à l'entreprise de justifier une marge de solvabilité suffisante.

Maintenant, faisons l'étude des aspects techniques.

Section 2 : Aspects techniques

A partir des CEG, nous avions dégagé les tendances relatives à l'exploitation des A.S.S.

Il convient, maintenant, de justifier ces tendances par une analyse munitieuse des différentes branches pratiquées par la compagnie et soumettre des idées tendant à redresser l'exploitation, si elles s'avèrent nécessaires.

Pour cela, nous nous pencherons sur les états statistiques C1 et C10A qui font une affectation des charges et produits de l'exploitation par branche ou catégorie.

Si les compagnies d'assurances n'ont pas une comptabilité analytique d'exploitation comme certaines sociétés de droit commun, elles disposent, cependant, des états statistiques et comptables qui leur fournissent des informations précieuses leur permettant de faire une analyse de leur exploitation.

En effet, l'état **C1** est un compte d'exploitation par catégorie ou sous catégorie. Il ressort l'impact de la réassurance dans l'exploitation et donne le résultat net.

Quant à l'état **C10A**, il détermine la formation du résultat brut de l'exploitation et affiche les principaux ratios mettant en relief la proportion des charges techniques sur les primes acquises brutes.

A partir de ces états statistiques, nous allons faire une étude pointue sur :

- la qualité de la production,
- la sinistralité,
- l'impact de la réassurance.

2.1.La qualité de la production :

D'abord, présentons ci-dessous l'évolution des émissions nettes.

Années	1997		1998		1999		2000	
Branches	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Maladie et acc. Corporel	7 265 807	0,62	4 669 045	0,37	69 557 280	3,21	122 005 311	4,78
Auto- RC	1 022 333 394	87,36	1 127 210 808	88,54	1 833 459 126	84,54	2 253 051 380	88,33
Auto- autres risques	113 988 177	9,74	114 864 230	9,02	180 272 111	8,31	101 653 327	3,99
Incendie et autres domm. Aux biens	12 956 036	1,11	1 115 575	0,09	50 075 811	2,31	35 226 356	1,38
RC générale	6 131 217	0,52	17 142 981	1,35	16 468 174	0,76	24 640 028	0,97
Autres risq. Directs domm.	981 019	0,08	1 917 399	0,15	11 860 006	0,55	8 366 276	0,33
Transports maritimes	5 518 519	0,47	6 563 184	0,52	7 056 975	0,33	5 709 944	0,22
Autres transports	1 029 328	0,09	- 317 339	-0,02	-	0,00	-	0,00
Totaux	**1 170 203 497**	**100**	**1 273 165 883**	**100**	**2 168 749 483**	**100**	**2 550 652 622**	**100**

Si la qualité de la production peut être jugée par différents paramètres, nous nous proposons de faire une étude sur les points suivants :

. le niveau d'encaissement,
. la tarification,
. la structure du portefeuille.

a) Le niveau d'encaissement :

. A partir des émissions nettes d'annulations représentant le chiffre d'affaires (CA) de la compagnie, nous remarquons que la sous catégorie RC-automobile représente l'activité principale des A.S.S. avec une moyenne de 87,18 % du chiffre d'affaires entre 1997 et 2000.

C'est l'occasion de saluer l'apport non négligeable du Pool TPV dans la gestion de ce risque et encore de noter la place de leader qu'occupent les A.S.S. dans ce regroupement de coassureurs.

Cependant, le niveau d'encaissement peut être apprécié à partir du ratio :

$$r = \frac{\text{Créances sur assurés et agents}}{\text{Chiffre d'affaires (CA)}}$$

Toutefois, le montant des créances sur assurés et agents devrait être inférieur à 25 % du CA. De ce fait, si la durée du crédit est supérieure à 3 mois, soit 25 % de 12 mois, le niveau d'encaissement est jugé mauvais, donc à revoir.

Déterminons ce ratio entre 1997 et 2000 sur le tableau ci-dessous :

Années	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**
Créances sur assurés et agents	2 243 437 559	1 790 325 998	1 142 511 368	855 465 046
Chiffres d'affaires	1 170 203 497	1 273 165 883	2 168 749 483	2 550 652 622
r	**191,71 %**	**140,62 %**	**52,68 %**	**33,53 %**

Bien que le ratio soit au-dessus du plafond toléré, il tend à se normaliser et baisse pour avoisiner 25 %.

En effet, pour avoir un niveau d'encaissement correct, il conviendrait de faire des actions envers les termes du ratio.

- Les créances sur assurés et agents :

Il faudrait définir une politique commerciale tendant à les diminuer et dont les grandes lignes seraient :

. « Crédit zéro ». A défaut de cette rigueur commerciale, il faut sélectionner les assurés crédibles et solvables qui doivent bénéficier des crédits.

Si des crédits sont accordés, alors, il faut fixer les conditions et les délais de paiements, et recourir au recouvrement si nécessaire.

- Le chiffre d'affaires :

L'objectif de toute entreprise est d'accroître son chiffre d'affaires ce qui lui permettrait de couvrir toutes ses charges et de dégager des profits.

En matière d'assurances, pour accroître le chiffre d'affaires, il faut fidéliser les anciens assurés et trouver des affaires nouvelles.

Cependant, le chiffre d'affaires est corrélativement lié au tarif appliqué par la compagnie.

b) La tarification :

Le tarif détermine le montant de la prime ou cotisation que l'assuré doit acquitter pour avoir la promesse de prestation de l'assureur en cas de sinistre ou réalisation d'un événement assuré.

La prime pure est fixée selon la méthode statistique par la formule suivante :

Prime de risque (ou prime pure) = fréquence de réalisation du risque x coût moyen du risque

Comme nous travaillons avec les états C1 et C10A, nous jugerons le tarif par rapport à la charge de sinistre d'équilibre. Celle-ci n'est rien d'autre que la charge de sinistre que la compagnie peut supporter pour ne pas faire de bénéfice ou de perte.

Elle découle de la relation d'équilibre suivante :

Primes acquises brutes + Produits financiers nets = charge de sinistre + Commissions + Frais généraux

PA brutes + PF nets = Chge de sinistre + C° + FG

D'où

Charge de sinistre d'équilibre = (PA brutes + PF nets) – (C° + FG)

Par conséquent,

- si Charge de Sinistre Réelle (CSR) > Charge de sinistre d'équilibre (CSE) : le résultat technique est déficitaire,
- si CSR = CSE : le résultat technique est nul,
- si CSR < CSE : le résultat technique est excédentaire.

Maintenant, à partir des tableaux ci-après, comparons la charge de sinistre réelle et la charge de sinistre d'équilibre.

Branche : Maladie et accident corporel

	1997		1998		1999		2000	
Années	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	7 265 807		4 669 045		69 557 280		122 005 311	
Dot. Prov. Primes	140 058		934 834		- 8 968 889		- 20 308 823	
Primes Acquises (PA)	7 405 865	100	5 603 879	100	60 588 391	100	101 696 488	100
Prod. Financiers nets	-	0	-	0	-	0	-	0
Total (1)	**7 405 865**		**5 603 879**		**60 588 391**		**101 696 488**	
Sinistres réglés	1 812 573		2 567 010		26 302 095		50 993 537	
Dot. Prov. Sinistres	-		-		-		-	
Charges de sinistres	1 812 573	24,47	2 567 010	45,81	26 302 095	43,41	50 993 537	50,14
Commissions	684 600	9,24	-	0,00	6 855 323	11,31	8 961 911	8,81
Frais généraux	28 504 654	384,89	695 164	12,41	5 811 517	9,59	14 282 085	14,04
Total (2)	**31 001 827**		**3 262 174**		**38 968 935**		**74 237 533**	
Solde brut (1)-(2)	- 23 595 962		2 341 705		21 619 456		27 458 955	

Chges sinistres réelles	24,47	45,81	43,41	50,14
Chges sin. d'équilibre	-294,14	87,59	79,09	77,14

Branche : Automobile-Responsabilité Civile

Années	1997		199		1999		200	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	1 022 333 394		1 127 210 808		1 833 459 126		2 253 051 380	
Dot. Prov. Primes	- 123 359 882		403 262 567		100 843 519		3 730 263	
Primes Acquises (PA)	898 973 512	100	1 530 473 375	10	1 934 302 645	100	2 256 781 643	10
Prod. Financiers nets	- 14 746 944	-1,64	- 22 069 855	-1,44	5 402 092	0,28	13 317 144	0,59
Total (1)	**884 226 568**		**1 508 403 520**		**1 939 704 737**		**2 270 098 787**	
Sinistres réglés	577 023 424		825 947 626		1 378 732 287		1 814 329 041	
Dot. Prov. Sinistres	- 163 337 000		- 76 475 857		- 206 419 934		170 964 103	
Charges de sinistres	413 686 424	46,02	749 471 769	48,9	1 172 312 353	60,61	1 985 293 144	87,97
Commissions	102 690 025	11,42	147 428 542	9,63	186 215 501	9,63	197 162 045	8,74
Frais généraux	427 569 894	47,56	243 307 711	15,9	157 861 928	8,16	314 205 859	13,92
Total (2)	**943 946 343**		**1 140 208 022**		**1 516 389 782**		**2 496 661 048**	
Solde brut (1)-(2)	- 59 719 775		368 195 498		423 314 955		- 226 562 261	
Chges sinistres réelles	46,02		48,97		60,61		87,97	
Chges sin. d'équilibre	39,37		73,03		82,49		77,93	

Branche : Automobile-Autres Risques

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	113 988 177		114 864 230		180 272 111		101 653 327	
Dot. Prov. Primes	- 13 232 862		53 498 074		- 1 434 518		533 693	
Primes Acquises (PA)	100 755 315	100	168 362 304	10	178 837 593	100	102 187 020	10
Prod. Financiers nets	- 1 056 837	-1,05	- 499 964	-0,30	-	0	-	0
Total (1)	**99 698 478**		**167 862 340**		**178 837 593**		**102 187 020**	
Sinistres réglés	11 213 428		7 491 702		6 361 025		4 409 661	
Dot. Prov. Sinistres	12 737 000		- 11 737 000		2 987 645		- 6 370 680	
Charges de sinistres	23 950 428	23,77	- 4 245 298	-2,52	9 348 670	5,23	- 1 961 019	-1,92
Commissions	10 623 105	10,54	15 164 078	9,01	20 690 612	11,57	7 841 672	7,67
Frais généraux	44 231 368	43,90	26 416 271	15,6	17 540 214		12 496 824	12,23
Total (2)	**78 804 901**		**37 335 051**		**47 579 496**		**18 377 477**	
Solde brut (1)-(2)	20 893 577		130 527 289		131 258 097		83 809 543	

Chges sinistres réelles	23,77	-2,52	5,23	-1,92
Chges sin. d'équilibre	44,51	75,01	88,43	80,10

Branche : Incendie et autres dommages aux biens

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	12 956 036		1 115 575		50 075 811		35 226 356	
Dot. Prov. Primes	- 934 344		13 628 566		- 5 736 009		- 4 175 377	
Primes Acquises (PA)	12 021 692	100	14 744 141	10	44 339 802	100	31 050 979	10
Prod. Financiers nets	- 195 108	-1,62	- 761 858	-5,17	-	0	-	0
Total (1)	**11 826 584**		**13 982 283**		**44 339 802**		**31 050 979**	
Sinistres réglés	9 536 351		201 515		545 572		331 711	
Dot. Prov. Sinistres	- 20 000 000		5 000 000		- 5 000 000		- 28 000 000	
Charges de sinistres	- 10 463 649	-87,04	5 201 515	35,2	- 4 454 428	-10,05	- 27 668 289	-89,11
Commissions	1 345 593	11,19	-	0,00	4 874 402	10,99	3 360 716	10,82
Frais généraux	5 602 640	46,60	695 164	4,7	4 132 215	9,32	5 355 782	17,25
Total (2)	**- 3 515 416**		**5 896 679**		**4 552 189**		**- 18 951 791**	
Solde brut (1)-(2)	15 342 000		8 085 604		39 787 613		50 002 770	

Chges sinistres réelles	-87,04	35,28	-10,05	-89,11
Chges sin. d'équilibre	40,58	90,12	79,69	71,93

Branche : Responsabilité Générale

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	6 131 217		17 142 981		16 468 174		24 640 028	
Dot. Prov. Primes	398 854		- 2 746 235		4 097 576		- 6 196 905	
Primes Acquises (PA)	6 530 071	100	14 396 746	10	20 565 750	100	18 443 123	10
Prod. Financiers nets	- 42 273	-0,65	-		-	0	-	0
Total (1)	**6 487 798**		**14 396 746**		**20 565 750**		**18 443 123**	
Sinistres réglés	10 607 890		5 569 459		13 614 514		4 877 329	
Dot. Prov. Sinistres	- 2 500 000		- 1 500 000		-		-	
Charges de sinistres	8 107 890	124,16	4 069 459	28,2	13 614 514	66,20	4 877 329	26,45
Commissions	1 310 184	20,06	3 369 795	23,4	1 647 058	8,01	2 800 597	15,19
Frais généraux	5 455 202	83,54	2 780 659	19,3	1 396 274	6,79	4 463 151	24,20
Total (2)	**14 873 276**		**10 219 913**		**16 657 846**		**12 141 077**	
Solde brut (1)-(2)	- 8 385 478		4 176 833		3 907 904		6 302 046	
Chges sinistres réelles	124,16		28,27		66,20		26,45	
Chges sin. d'équilibre	-4,25		57,28		85,20		60,62	

Branche : Autres risques directs dommages

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	981 019		1 917 399		11 860 006		8 366 276	
Dot. Prov. Primes	- 1 018 499		964 902		- 1 327 582		- 191 583	
Primes Acquises (PA)	- 37 480	100	2 882 301	10	10 532 424	100	8 174 693	10
Prod. Financiers nets	- 19 510	52,05	- 57 133	-1,98	-	0	-	0
Total (1)	**- 56 990**		**2 825 168**		**10 532 424**		**8 174 693**	
Sinistres réglés	-		-		633 689		1 475 060	
Dot. Prov. Sinistres	600 000		- 600 000		- 1 000 000		- 2 000 000	
Charges de sinistres	600 000	-1600,85	- 600 000	-20,8	- 366 311	-3,48	- 524 940	-6,42
Commissions	460 335	-1228,22	-	0,00	1 602 543	15,22	2 240 478	27,41
Frais généraux	1 474 378	-3933,77	695 164	24,1	1 358 536	12,90	3 570 521	43,68
Total (2)	**2 534 713**		**95 164**		**2 594 768**		**5 286 059**	
Solde brut (1)-(2)	- 2 591 703		2 730 004		7 937 656		2 888 634	

Chges sinistres réelles	-1600,85	-20,82	-3,48	-6,42
Chges sin. d'équilibre	-5009,94	73,90	71,89	28,91

Branche : Transports maritimes

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	5 518 519		6 563 184		7 056 975		5 709 944	
Dot. Prov. Primes	- 856 904		4 000 000		-		-	
Primes Acquises (PA)	4 661 615	100	10 563 184	10	7 056 975	100	5 709 944	10
Prod. Financiers nets	- 112 187	-2,41	- 419 017	-3,97	-	0	-	0
Total (1)	**4 549 428**		**10 144 167**		**7 056 975**		**5 709 944**	
Sinistres réglés	13 639 837		1 811 729		43 394 847		-	
Dot. Prov. Sinistres	- 13 000 000		-		- 10 000 000		18 340 000	
Charges de sinistres	639 837	13,73	1 811 729	17,1	33 394 847	473,22	18 340 000	321,19
Commissions	920 669	19,75	2 527 348	23,9	689 984	9,78	1 680 359	29,43
Frais généraux	3 292 780	70,64	2 780 659	26,3	584 925	8,29	2 677 891	46,90
Total (2)	**4 853 286**		**7 119 736**		**34 669 756**		**22 698 250**	
Solde brut (1)-(2)	- 303 858		3 024 431		- 27 612 781		- 16 988 306	

Chges sinistres réelles	13,73	17,15	473,22	321,19
Chges sin. d'équilibre	7,21	45,78	81,93	23,67

Branche : Autres Transports

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Primes émises	1 029 328		- 317 339		0		0	
Dot. Prov. Primes	-		-		0		0	
Primes Acquises (PA)	1 029 328	100	- 317 339	10	0		0	
Prod. Financiers nets	- 86 176	-8,37	-		0		0	
Total (1)	**943 152**		**- 317 339**		**0**		**0**	
Sinistres réglés	50 000		50 000		0		0	
Dot. Prov. Sinistres	-		- 2 000 000		0		0	
Charges de sinistres	50 000	4,86	- 1 950 000	614,4	0		0	
Commissions	-	0	-		0		0	
Frais généraux	982 922	95,49	695 164	-219,0	0		0	
Total (2)	**1 032 922**		**- 1 254 836**		**0**		**0**	
Solde brut (1)-(2)	- 89 770		937 497		0		0	

Chges sinistres réelles	4,86	614,48	0	0
Chges sin. d'équilibre	-3,86	319,06	0	0

Il ressort de ces tableaux que le tarif appliqué est suffisant pour toutes les branches entre 1998 et 1999.

Cependant, l'équilibre n'est pas atteint en 2000 pour les branches RC-automobile et Transports Maritimes à cause d'une sinistralité élevée.

Pour réduire cette charge de sinistre, il serait nécessaire :

- d'établir des critères de sélection des risques,
- et par rapport à la production, d'appliquer d'une façon efficiente la clause « bonus-malus » pour la branche automobile.

c. La structure du portefeuille.

Le portefeuille de production des A.S.S. est composé de plus de 90 % de risques automobiles (RC et autres risques).

Cependant, une compagnie d'assurances agréée dans les branches IARDT devrait avoir une structure de portefeuille diverse dans laquelle chaque branche occuperait une place considérable.

En effet, la production des risques autres qu'automobile devrait être développée et surtout pour les branches suivantes :

- RC générale,
- Autres risques directs dommages,
- Transports maritimes,
- Autres transports.

Il serait nécessaire, en collaboration avec les intermédiaires d'assurances, de décrocher des affaires nouvelles afin de revitaliser l'exploitation des branches citées ci-dessus.

En somme, l'idéal est d'accroître l'exploitation des branches pour lesquelles la sinistralité reste faible telles que l'Incendie et les Autres risques directs dommages.

2.2. La sinistralité.

Elle représente la proportion des charges de sinistre sur les primes acquises.

Selon la méthode d'approche comptable, la sinistralité ou le rapport sinistre à prime est déterminée comme suit :

$$\text{Sinistralité} = \frac{S}{P} = \frac{\text{Charge de sinistre}}{\text{Prime acquise}} = \frac{\text{Sinistres réglés +/- variation de PSAP}}{\text{Prime acquise}}$$

Au regard des tableaux ci-dessus, c'est surtout la branche Maritime qui dépasse largement la charge de sinistre normale durant les exercices 1999 et 2000. Ceci serait surtout dû à la faiblesse du portefeuille.

En effet, pour réduire la sinistralité, il conviendrait de :

- faire une bonne sélection des risques en tenant compte des points suivants :
  . fréquence de réalisation du risque,
  . intensité du risque c'est-à-dire son coût.
- adopter une méthode optimale d'évaluation des provisions techniques.

Bien que les charges de sinistre élevées soient nuisibles à la compagnie d'assurances, le paiement des sinistres reste inhérent à l'activité d'assurances. De ce fait, les assureurs chercheront à se protéger par le biais de la réassurance.

2.3.L'impact de la réassurance.

Branche : Maladie et accident corporel

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	101 541	1,371	-	0	1 461 581	2,412	3 434 269	3,38
Primes acq. réassur.(b)	235 100	3,175	112 992	2,02	2 890 217	4,77	3 743 095	3,68
Solde réassurance(a-b)	- 133 559		- 112 992		- 1 428 636		- 308 826	

Branche : Automobile-Responsabilité Civile

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	93 869 431	10,44	- 317 364 857	-20,74	- 74 061 379	-3,83	168 238 200	7,45
Primes acq. réassur.(b)	61 624 818	6,86	123 053 227	8,04	149 581 105	7,73	117 951 584	5,23
Solde réassurance(a-b)	32 244 613		- 440 418 084		- 223 642 484		50 286 616	

Branche : Automobile-Autres Risques

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	0	0	0	0	0	0	0	0
Primes acq. réassur.(b)	0	0	0	0	0	0	20 424 488	19,99
Solde réassurance(a-b)	0		0		0		- 20 424 488	

Branche : Incendie et autres dommages aux biens

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	- 12 514 693	-104	6 643 644	45,06	7 717 384	17,41	- 12 766 286	-41,1
Primes acq. réassur.(b)	11 448 132	95,23	4 402 919	29,86	32 320 709	72,9	28 874 038	93
Solde réassurance(a-b)	- 23 962 825		2 240 725		- 24 603 325		- 41 640 324	

Branche : Responsabilité Générale

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	4 261 119	65,25	2 336 754	16,23	2 318 482	11,27	4 538 776	24,6
Primes acq. réassur.(b)	889 843	13,6	5 803 621	40,31	7 974 786	38,8	9 148 620	49,6
Solde réassurance(a-b)	3 371 276		- 3 466 867		- 5 656 304		- 4 609 844	

Branche : Autres risques directs dommages

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	1 580 477	-4217	906 772	31,46	370 832	3,521	2 045 137	25,0
Primes acq. réassur.(b)	442 932	-1182	1 415 836	49,12	- 238 277	-2,26	11 240 610	137,5
Solde réassurance(a-b)	1 137 545		- 509 064		609 109		- 9 195 473	

Branche : Transports maritimes

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	- 11 064 675	-237	- 8 237 048	-78,0	43 063 095	610,2	13 001 778	227,7
Primes acq. réassur.(b)	- 66 377 565	-1424	5 250 547	49,71	5 259 976	75	4 289 937	75,1
Solde réassurance(a-b)	55 312 890		- 13 487 595		37 803 119		8 711 841	

Branche : Autres Transports

Années	1997		1998		1999		2000	
	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA	Montant	% PA
Charges-réassureurs(a)	0	0	0	0	0	0	0	0
Primes acq. réassur.(b)	0	0	0	0	0	0	0	0
Solde réassurance(a-b)	0		0		0		0	

Par rapport à la réassurance, l'assureur rationnel cherche à se couvrir mieux avec un minimum de prime cédée.

Cependant, à part les branches Maladie et accidents corporels et Automobile, les primes acquises cédées aux réassureurs restent élevées. Ceci sous-entend une certaine dépendance de la compagnie vis-à-vis des réassureurs.

En effet, la compagnie peut réduire son degré de dépendance envers les réassureurs en prenant les mesures d'ordre interne et externe.

Du point de vue interne, les A.S.S. devraient :

- accroître leurs capitaux propres à partir desquels on peut juger leur capacité financière,
- augmenter leur chiffre d'affaires ou la production des branches couvertes en réassurance,
- diversifier leur portefeuille

Du point de vue externe c'est-à-dire dans ses relations avec les réassureurs, la compagnie doit surveiller les points suivants :

- les contenus des termes des traités de réassurance (risques couverts, territorialité, franchise,...)
- la pertinence de certains traités : ce n'est pas parce que les commissions de réassurance sont élevées en quote-part que la compagnie doive souscrire ce type de traité.
- L'adéquation des traités au risque couvert en réassurance. En effet, les risques à fréquence de sinistre élevée ne doivent pas être couverts par des traités de réassurance proportionnelle.

Certes, un plan de redressement est aussi détaillé qu'il y a de postes de situation ou de gestion à corriger.

Cependant, nous avons réfléchi sur le cas de la compagnie A.S.S.. Et au bout de l'étude des bilans et CEG de 1997 à 2000, nous mettons en relief des rubriques qui méritent une attention particulière de la part de la Direction Générale pour permettre à la compagnie de :

- justifier une couverture suffisante des engagements réglementés,
- maintenir sa marge de solvabilité toujours excédentaire,
- améliorer son exploitation.

Ces rubriques sont :

- La masse des créances sur assurés et agents,
- La réassurance.

Il convient de noter que, du point du vue financier, les A.S.S. généreraient davantage de revenus si elles avaient développé leur patrimoine immobilier.

Par rapport à l'exploitation, nous saluons l'application d'un tarif suffisant dans presque toutes les branches. Toutefois, la compagnie devrait équilibrer la structure de son portefeuille ce qui lui permettrait de profiter de la sinistralité faible dans certaines branches.

Ainsi, un plan de redressement est un ensemble de décisions prises dans le but d'améliorer la situation et /ou la gestion de la compagnie. Il doit être exécuté et suivi, sinon il resterait lettre morte.

Au bout d'un délai, il serait nécessaire de faire une évaluation de ce plan.

Chapitre IV : Mécanisme de suivi du plan de redressement.

Après l'établissement et l'analyse des documents de synthèse, le service comptable et financier peut être en mesure de déceler des anomalies par rapport aux règles prudentielles de gestion. Mais, il n'en demeure pas moins que le plan de redressement soit élaboré avec la collaboration et l'adhésion des autres services de la compagnie.

Section 1 : Mesures d'accompagnement.

La mise en place du plan de redressement nécessite l'implication effective de tout le personnel de la compagnie.
Cependant, il revient à la Direction Générale de prendre des mesures d'accompagnement pour faciliter l'application de ce plan.

Parmi celles-ci, nous pouvons citer :

- La budgétisation des frais supplémentaires dus à l'application du plan.

Chaque responsable de service doit définir les moyens matériels nécessaires à l'exécution du plan.

- La motivation du personnel avec, par exemple, une promesse de cadeaux ou fête en cas de réalisation des objectifs du plan de redressement.

- La formation du personnel.

Un personnel d'un haut niveau de formation est capable de comprendre les contours du plan et de l'exécuter avec professionnalisme.

- L'ouverture sur le marché financier.

La compagnie devrait s'intéresser davantage aux valeurs cotées en bourse et entreprendre des études de rentabilité des éventuels investissements sur l'immobilier.

- La mise en place d'un cadre de collaboration avec les intermédiaires d'assurances pour diversifier le portefeuille.

Ces mesures sont loin d'être exhaustives. Néanmoins, elles peuvent constituer des points importants à considérer dans le suivi d'un plan de redressement.

Cependant, force est de constater que la compagnie ne peut que faire la politique de ses moyens. De ce fait, des moyens suffisants doivent être déployés pour faciliter l'application du plan qui sera évalué un an plus tard.

Section 2 : Evaluation de l'exercice 2001.

Au terme de l'élaboration du plan de redressement et la prise des mesures d'accompagnement, il convient maintenant d'évaluer la situation et la gestion de la compagnie, un an après la mise en application du plan.

Cette évaluation se fera sur la base des documents de synthèse tels que le bilan (voir annexe 3) et le CEG à partir desquels, nous dégagerons les principaux paramètres des règles prudentielles de gestion.

2.1. Evaluation du bilan.

- La rentabilité

Durant l'exercice 2001, l'activité de la société est rentable car le bénéfice réalisé est de 85 323 109.

Soit le ratio de rentabilité : $r = \frac{\text{bénéfice}}{\text{Capitaux propres}} = \frac{85\,323\,109}{556\,761\,990} = 15{,}32\ \%$ (norme : r >= 10 %)

- La couverture des engagements réglementés

Provisions REC…	499 544 993
Provisions SAP…	1 785 227 445
Etat…	240 974 722
Total engagements réglementés (A)…	= 2 525 747 160

Immeubles…	21 384 434
Valeurs mobilières admises en RER …	101 582 268
Prêts et effets assimilés admis en RER …	201 334 583
Titres de participation…	69 000 000
Créances sur assurés et agts : 30% x 499 544 993…	149 863 498

Banques…	1 323 685 807
Caisse…	1 091 726
Total éléments de l'actif admis en RER (B)…	= 1 867 942 316

$$\text{Taux de couverture} = \frac{B}{A} = \frac{1\,867\,942\,316}{2\,525\,747\,160} = 73{,}96\,\%$$

Les engagements réglementés sont couverts à 73,96 % par les éléments de l'actif admis en représentation de ces engagements.

- La marge de solvabilité (avant répartition du bénéfice)

Capital social…	500 000 000
Réserve de garantie…	177 546 734
Report à nouveau…	- 120 784 744
Bénéfice…	85 323 109
Marge réelle…	= 642 085 099

1° méthode réglementaire suivant l'article 337-2,a)

$$\text{Marge minimale} = 20\,\%\ \text{Primes émises nettes d'annul.} \times \frac{\text{Charge de sinistre nette}}{\text{Charge de sinistre brute}}$$

$$= 20\,\% \times 3\,526\,512\,128 \times \frac{2\,228\,557\,835}{2\,366\,057\,996}$$

$$= 664\,314\,759 > \text{Marge réelle}$$

2° méthode réglementaire suivant l'article 337-2,b)

$$\text{Marge minimale} = 25\,\% \left(\frac{\text{P. et F*. moyens des 3 derniers exercices}}{} + \text{PSAP au 31/12/N} - \text{PSAP au 31/12/N-2} \right) \times \frac{\text{Chge sin. nette}}{\text{Chge sin. Brute}}$$

* Prestations et Frais

$$= 25\,\% \left(\frac{1\,909\,203\,391 + 1\,876\,416\,339 + 1\,469\,584\,029}{3} + 1\,785\,227\,452 - 1\,013\,254\,854 \right) \times \frac{2\,228\,557\,835}{2\,366\,057\,996}$$

$$= 594\,261\,365 < \text{Marge réelle}$$

Marge de solvabilité retenue est 664 314 759.

Déficit de marge = Marge de solvabilité retenue - Marge réelle
= 664 314 759 - 642 085 099
= 22 229 660

Durant l'exercice 2001, la marge de solvabilité est déficitaire de 22 229 658.

- Degré de liquidité du bilan

. Par rapport à la trésorerie :

Banques...	1 323 685 807
Caisse...	1 091 726
Trésorerie...	= 1 324 777 533

$$\frac{\text{Trésorerie}}{\text{Dettes à CT}} = \frac{1\,324\,777\,533}{949\,016\,488} = 139{,}59\,\% \quad \text{(norme : rapport > 60\%)}$$

$$\frac{\text{Trésorerie}}{\text{Eng. Réglementés}} = \frac{1\,324\,777\,533}{2\,525\,747\,160} = 52{,}45\,\% \quad \text{(norme : rapport > 10 \%)}$$

La compagnie est sur-liquide du point de vue de la trésorerie en 2001.

. Par rapport aux créances sur assurés et agents :

$$\frac{\text{Créances sur assurés et agents}}{\text{Capitaux propres + Bénéfice}} = \frac{1\,375\,115\,952}{556\,761\,990 + 85\,323\,109} = 214{,}16\,\% \quad \text{(norme : r < 100 \%)}$$

$$\frac{\text{Créances sur assurés et agents}}{\text{Engagements réglementés}} = \frac{1\,375\,115\,952}{2\,525\,747\,160} = 54{,}44\,\% \quad \text{(norme : r <= 10\%)}$$

Durant l'exercice 2001, nous notons une illiquidité du bilan due à la masse élevée de créances sur assurés et agents.

- Impact de la réassurance

c/c cessionnaires et rétrocessionnaires débiteurs...	21 559 764
c/c cessionnaires et rétrocessionnaires créditeurs...	237 779 771
Solde créditeur...	216 220 007

Durant l'exercice 2001, l'activité de réassurance est en faveur des réassureurs.

2.2. Evaluation du CEG

- Opérations techniques brutes : appréciation du tarif.

Primes acquises brutes (PA)...	3 333 832 321	(100 % PA)
Produits financiers nets : 33 569 287 – 14 449 713 ...	19 119 574	(0,57 % PA)
Charge de sinistres brute...	2 366 057 996	(70,97 % PA)
Commissions...	367 324 779	(11,02 % PA)
Autres charges...	623 221 927	(18,69 % PA)
Résultat technique brut...	= - 3 652 807	(-0,11 % PA)

Charge de sinistre d'équilibre = (100 % + 0,57 %) – (11,02 % + 18,69 %)
= 70,86 %

Durant l'exercice 2001, le résultat technique brut de l'exploitation globale est déficitaire.

Dans une vue d'ensemble, le tarif appliqué est légèrement en-dessous du seuil de rentabilité globale car le rapport sinistre à prime est légèrement supérieur à la charge de sinistre d'équilibre.

- Opérations de réassurance

Charges supportées par les réassureurs ... 137 500 161 + 51 848 542 ...	189 348 703
Primes cédées aux réassureurs ...	200 104 599
Solde de réassurance en faveur des réassureurs...	= - 10 755 896

- Résultat d'exploitation

Solde technique brut...	–3 652 807
Solde de réassurance...	– 10 755 896
Solde technique net (1)...	= - 14 408 703
Produits financiers...	33 569 287
Frais financiers...	14 449 713
Solde financier net (2)...	= 19 119 574
Résultat net d'exploitation (1)+(2)...	4 710 871

Durant l'exercice 2001, le résultat net d'exploitation est excédentaire grâce à l'apport des produits financiers.

En somme, la situation et l'activité des A.S.S. durant l'exercice 2001 sont sensiblement similaires à celles des autres années.

Néanmoins, il faut saluer les efforts consentis qui donnent à la compagnie un résultat bénéficiaire après un déficit l'année antérieure.

Cependant, la marge de solvabilité souffre d'un report à nouveau négatif.

Quant à la couverture des engagements réglementés, elle reste insuffisante.

La masse élevée de créances sur assurés et agents pèse toujours sur le degré de liquidité de la compagnie.

Il faut noter que les A.S.S. ne tirent pas davantage des profits de la réassurance.

Du point de vue de l'exploitation, celle-ci enregistre un résultat net bénéficiaire bien que le tarif soit légèrement en-deçà de l'équilibre.

Il découle de cette évaluation que la compagnie éprouve des difficultés pour appliquer à la lettre les recommandations du plan de redressement.

Conclusion du thème :

La compagnie A.S.S. a évolué dans un environnement jadis marqué par des fléaux tels que la sous tarification et la délocalisation des risques.

De ce fait avec l'avènement du code CIMA, certaines compagnies ont connu des difficultés pour se conformer aux nouvelles dispositions de gestion entrées en vigueur en février 1995.

Ainsi deux compagnies du marché sénégalais ont subi la sanction extrême qu'est le retrait d'agrément.

Les A.S.S., bien qu'étant sur la liste rouge de la CRCA en 1995, ont pu éviter le pire grâce à un plan de financement qui a comblé leur déficit de marge de solvabilité d'antan.

Actuellement, le plan de redressement exposé ci-dessus, étant le fruit d'une interprétation des documents comptables et statistiques, se veut un cadre de réflexion adaptable à toute entreprise d'assurances en difficulté bien que les symptômes des situations et de gestion puissent être différents d'une entreprise à l'autre.

Pour ce qui est de la compagnie A.S.S., la pertinence d'un tel plan se justifie par :

- une situation particulièrement affectée par un déficit de couverture des engagements réglementés et un impact négatif de la réassurance,
- une exploitation affaiblie par un déséquilibre de la structure de son portefeuille et le poids lourd de la réassurance.

Donc l'objet de ce plan de redressement est de corriger ces anomalies. Toutefois, il convient de signaler que la compagnie A.S.S. détient une bonne assise financière qui est une force latente.

En effet, les tableaux de bord de la compagnie seraient en concordance avec les règles prudentielles de gestion édictées par le législateur communautaire si des politiques sont définies en faveur :

- d'un investissement pour le développement du patrimoine immobilier,
- d'une régulation des créances sur assurés et agents,
- d'un règlement rapide des sinistres,
- d'une ouverture sur les marchés financiers,
- d'un assainissement des traités de réassurance.

Du point de vue technique, le tarif appliqué est dans l'ensemble suffisant. Toutefois, le développement de l'activité des A.S.S. dans certaines branches améliorerait davantage leur résultat net d'exploitation.

Conclusion générale

La compagnie A.S.S est née dans un contexte marqué par un quasi monopôle du marché sénégalais des assurances par les compagnies étrangères qui avaient leurs succursales sur le territoire du Sénégal. Celles-ci imposaient aux assurés des conditions draconiennes de souscription en matière d'assurance automobile.

De plus, les A.S.S. ont traversé des périodes de turbulence comme les a connues le marché sénégalais des assurances qui s'est rétréci avec le retrait d'agrément de deux compagnies (La Nationale et la MSAT) au lendemain de la mise en vigueur du Code CIMA.

Le sort douloureux de ces compagnies ne nous laisse point indifférent sur l'avenir des compagnies en difficulté rescapées des missions de contrôle de la CRCA.

Nous interpellons l'organe de contrôle de la CIMA à revoir l'efficience de la sanction extrême qu'est le retrait d'agrément.

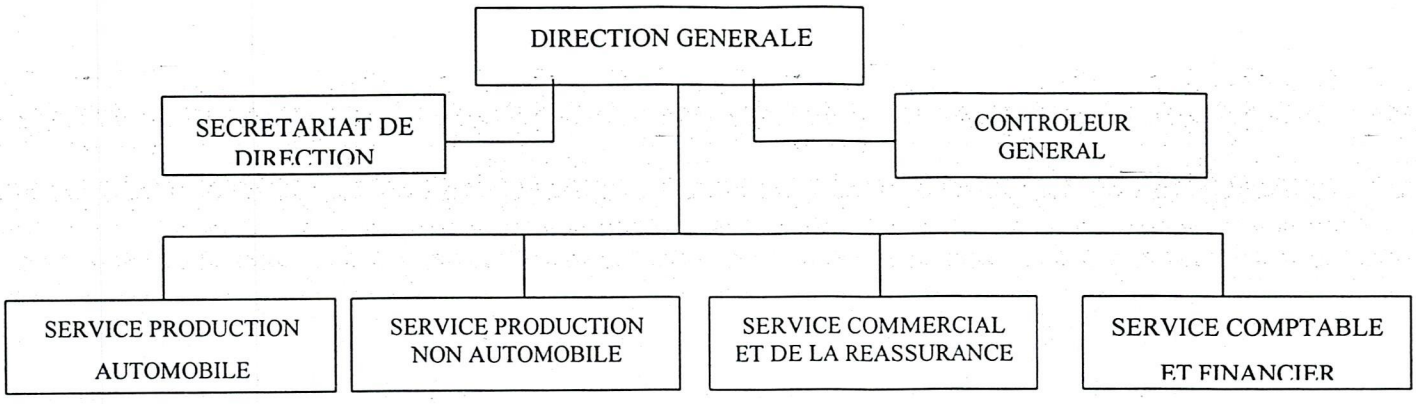
Si le contrôle a pour objet de protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, le retrait d'agrément, quant à lui, met ceux-ci dans le désespoir d'être suffisamment indemnisés durant toute la période de liquidation de la compagnie. Alors que cette période d'attente n'est d'ailleurs pas connue d'avance.

Parmi les mesures alternatives au retrait d'agrément, nous invitons la CRCA à réfléchir et ouvrir des cadres de concertation sur les points suivants :

- le plan de restructuration,
- l'application en matière d'assurances des techniques comptables approfondies parmi lesquelles la fusion de compagnie d'assurances en difficulté.

S'il y a une obligation morale de porter assistance à une personne en difficulté, nous pensons, avec ce modeste travail de réflexion, contribuer à la recherche de solutions des dilemmes auxquels sont confrontées les entreprises d'assurances en difficulté dans la zone CIMA.

Annexe 1 : Organigramme des A.S.S.



Annexe 2 : Bilans (Actif)

ACTIF	1997	1998	1999	2000
FRAIS D'ETABLISSEMENT				
Frais d'établissement	8 682 146	4 477 366	-	-
IMMOBILISATIONS				
Immeubles	111 466 578	109 445 578	107 424 578	105 403 578
Matériel, Mobilier, Installations	19 073 373	47 851 078	98 145 112	78 478 690
AUTRES VALEURS IMMOBILIERES				
Valeurs mobilières admises en RER*	92 431 080	92 431 080	92 431 080	112 431 080
Pêts et effets admis en RER	101 582 268	101 582 268	101 582 268	227 860 785
Dépôts et cautionnement	790 251	6 928 769	33 377 368	6 002 296
Total	**194 803 599**	**200 942 117**	**227 390 716**	**346 294 161**
PARTS DES CESSIONNAIRES ER RETRO. DANS LES PROV. TECH.				
Primes	21 403 294	30 758 376	46 509 635	45 305 466
Sinistres	889 111 476	466 074 732	211 364 716	162 184 570
Total	**910 514 770**	**496 833 108**	**257 874 351**	**207 490 036**
VALEURS REALISABLES A COURT TERME OU DISPONIBILITES				
C/C cessionnaires et rétro. débiteurs	234 214 657	34 557 124	26 111 833	16 192 161
Créances sur assurés et agents	2 243 437 559	1 790 325 998	1 142 511 368	855 465 046
Personnel	37 022 605	44 128 203	81 993 030	44 595 782
Filiale	-	-	-	518 247 920
Actionnaires	198 650 000	198 650 000	-	-
Débiteurs divers	5 875 500	79 669 892	51 914 392	51 434 392
Compte de régularisation	126 149 340	8 355 725	17 508 752	16 483 237
Compte d'attente et à régulariser	-	199 348 836	157 024 076	-
Prêts non admis en RER	-	-	85 930 057	-
Effets à recevoir	7 797 760	61 398 714	34 523 020	6 161 697
Banques	205 015 008	557 073 930	1 080 999 979	1 073 145 704
Caisse	3 763 834	8 704 863	11 275 474	4 492 111
Total	**3 061 926 263**	**2 982 213 285**	**2 689 791 981**	**2 586 218 050**
Résultat	-	-	-	194 454 161
TOTAUX	**4 306 466 729**	**3 841 762 532**	**3 380 626 738**	**3 518 338 676**

*RER : Représentation des Engagements Réglementés

Annexe 2 bis : Bilans (Passif)

PASSIF	1997	1998	1999	2000
CAPITAL ET FONDS D'ETABLISSEMENT				
Capital social	400 000 000	500 000 000	500 000 000	500 000 000
RESERVES REGLEMENTES				
Réserve de garantie	117 621 059	130 352 718	152 040 212	177 546 734
REPORT A NOUVEAU	46 845 682	70 864 780	73 009 436	73 669 417
Total des capitaux propres et réserves	**564 466 741**	**701 217 498**	**725 049 648**	**751 216 151**
PROVISIONS POUR PERTES ET CHANGES	7 000 000	38 008 222	49 090 152	51 159 321
DETTES A MOYEN ET LONG TERME				
Emprunts et autres dettes à plus d'un an	596 966	596 966	596 966	596 966
Dettes pour espèces remises par cessionnaires et rétro.	910 514 770	496 833 108	257 874 351	207 490 036
PROVISIONS TECHNIQUES				
Primes	841 273 259	367 730 551	280 256 454	306 865 186
Sinistres	1 320 000 000	1 232 687 143	1 013 254 854	1 328 372 847
Total	**2 161 273 259**	**1 600 417 694**	**1 293 511 308**	**1 635 238 033**
DETTES A COURT TERME				
C/C cessionnaires et rétro. Créditeurs	-	303 066 195	410 515 830	262 343 344
C/C coassureurs	47 589 562	47 589 562	48 009 562	48 349 962
Etat	479 465 201	567 174 923	428 586 067	201 813 425
Actionnaires	-	-	20 000 000	16 000 000
Créditeurs divers	6 006 429	7 298 875	5 430 212	2 800 664
Compte de régularisation	52 714 938	45 490 787	55 110 852	67 966 701
Compte d'attente à régulariser	123 001 765	-	-	60 497 172
Effet à payer	-	-	16 312 051	81 603 199
Banques	-	-	8 396 721	131 263 702
Total	**708 777 895**	**970 620 342**	**992 361 295**	**872 638 169**
Résultat	24 019 098	34 068 702	62 143 018	-
TOTAUX	**4 376 648 729**	**3 841 762 532**	**3 380 626 738**	**3 518 338 676**

Annexe 3 : Bilan exercice 2001

ACTIF	Montant net	PASSIF	Montant net
20. FRAIS D'ETABLISSEMENT		**10. CAPITAL ET FONDS D'ETABLISSEMENT**	
Frais d'établissement	0	Capital social	500 000 000
21 à 22. IMMOBILISATIONS		**13. RESERVES REGLEMENTES**	
Immeubles	21 384 434	Réserve de garantie	177 546 734
Matériel, Mobilier, Installation	46 154 977	**12. REPORT A NOUVEAU**	-120 784 744
23 à 27. AUTRES VALEURS IMMOBILIERES		**Total des capitaux propres et réserves**	**556 761 990**
Valeurs mobilières admises en RER	101 582 268	**15. PROVISIONS POUR PERTE ET CHANGE**	72 099 184
Prêts et effets assimilés admis en RER	201 334 583	**16 à 18. DETTES A MOYEN ET LONG TERME**	
Titres de participation	69 000 000	Emprunts et dettes à plus d'un an	596 966
Dépôts et cautionnement	790 251	Dettes pour espèces remises...	212 692 177
Total	**372 707 102**		
39. PART DES CESSIONNAIRES ET RETRO. DANS LES PROV. TECH.		**31 à 38. PROVISIONS TECHNIQUES**	
Primes	79 664 185	Primes	499 544 993
Sinistres	133 027 985	Sinistres	1 785 227 445
Total	**212 692 170**	**Total des P.T**	**2 284 772 438**
4 et 5. VALEURS REALISABLES A COURT TERME OU DISPONIBILITE		**4 à 5. DETTES A COURT TERME**	
C/C cessionnaires et retro. débiteurs	21 559 764	C/C cessionnaires et retro. Créditeurs	237 779 771
C/C des coassureurs	0	C/C des coassureurs	47 503 562
Créances sur assurés et agents	1 375 115 952	Etat	240 974 722
Personnel	13 261 203	Créditeurs divers	1 127 784
Filiale	726 009 481	Compte de régularisation	84 671 845
Débiteurs divers	35 392 749	Compte d'attente à régulariser	208 511 611
Compte de régularisation	3 859 348	Effet à payer	0
Effet à recevoir	8 347 639	Banques	128 447193
Banques Caisse	1 323 685 807	**Total des dettes à C.T.**	**949 016 488**
Caisse	1 091 726		
Total	**3 508 323 669**		
87. RESULTAT	0	**87. RESULTAT**	**85 323 109**
TOTAUX	**4 161 262 352**	**TOTAUX**	**4 161 262 352**

Bibliographie

- « Code des assurances des Etats membres de la CIMA ». La FANAF. 2001. 344 p.

- « Rapport annuel 1995 ». FSSA. 34 p.

- « Rapport 1999 ». FSSA. 32 p.

- « Rapport annuel 2000 ». FSSA. 34 p.

- M. EGOULETI Montetcho. « Généralités et bases techniques ». IIA. Avril 2001. 229 p.

- M .FOFANA Abdoulaye. cours de « Législation des entreprises d'assurances ». IIA. Mai 2001.

- M. Amadou SECK. cours de « Contrôle sur pièces et sur place ». IIA. Mars 2002.

- Mme MEBAGA Colette Florence. cours de « Gestion commerciale ». IIA. Septembre 2001.

- M. CISSE. cours d' « Organisation des entreprises ». IFP. 1997.

- M. FALL. cours de « Droit commercial ». IFP. 1998.

- C. PEROCHON et J. LEURION. « Analyse comptable – Gestion prévisionnelle ». Foucher. Tome 6. 306 p.

Table des matières

	Page
Dédicace	2
Remerciements	3
Liste des abréviations et acronymes	4
Introduction générale	5
Partie descriptive	6
Introduction de la partie descriptive	7
Chapitre I : Présentation des A.S.S.	8
Section 1 : Le statut juridique	8
Section 2 : L'administration des A.S.S.	8
Section 3 : Les activités des A.S.S.	9
Chapitre II : Organisation interne des A.S.S.	12
Section 1 : Le service Production Automobile	12
Section 2 : Le service Production autre qu'automobile	15
Section 3 : Le service Sinistres et Contentieux	17
Section 4 : Le service Commercial et de la Réassurance	21
Section 5 : Le service Comptable et Financier	22
Section 6 : Le service de Contrôle Général	24
Conclusion de la partie descriptive	25
Partie thématique	26
Introduction du thème	27
Chapitre I : Diagnostic du marché sénégalais des assurances	29
Section 1 : Avant avènement du Code CIMA : de 1990 à 1994	29
Section 2 : Après avènement du Code CIMA : de 1995 à nos jours	31

Chapitre II : Situation des A.S.S. de 1997 à 2000 34

Section 1 : Analyse des bilans 34

1.1. La rentabilité 34
1.2. La couverture des engagements réglementés 35
1.3. La marge de solvabilité 35
1.4. Le degré de liquidité du bilan 36
1.5. L'impact de la réassurance 37

Section 2 : Analyse des CEG 37

2.1. Les opérations techniques brutes 37
2.2. Les opérations de réassurance 38
2.3. Les résultats d'exploitation 38

Chapitre III : Elaboration du plan de redressement 40

Section 1 : Les aspects financiers 40

Section 2 : Les aspects techniques 42

2.1. La qualité de la production 43
2.2. La sinistralité 50
2.3. L'impact de la réassurance 50

Chapitre IV : Mécanisme de suivi du plan de redressement 53

Section 1 : Les mesures d'accompagnement 53

Section 2 : L'évaluation de l'exercice 2001 54

2.1. L'évaluation du bilan 54
2.2. L'évaluation du CEG 57

Conclusion du thème 59

Conclusion générale 60

Annexes 61

Bibliographie 65

Table des matières 66