

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

RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

En vue de l'obtention de la Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance
(MST - A)

THEME :

LA PROBLEMATIQUE DES IMPAYES ET LA COUVERTURE
DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES DANS UNE SOCIETE
D'ASSURANCES I.A.R.D – CAS DE LA GENERALE DES
ASSURANCES DU BURKINA

Présenté par :
Monsieur SANA Benoît
6^{ème} Promotion MST-A
2002 - 2004

Sous la direction de :
Monsieur SANON Corneille
Directeur Technique de la
Générale des Assurances

DEDICACE

Nous dédions ce travail à :

Mon père et ma mère

Mes frères et sœurs

Mon oncle RABO et toute sa famille

Mes ami(e)s et connaissances

REMERCIEMENTS

Nos Remerciements vont à :

▶ Monsieur le Directeur Général de l'IIA et son personnel pour avoir œuvré au bon déroulement de notre formation.

▶ Monsieur le Directeur des Assurances et ses collaborateurs pour leur disponibilité et les conseils qu'ils nous ont prodigués pendant notre stage.

▶ Monsieur le Directeur Général de la Générale des Assurances, qui a bien voulu accepté notre demande de stage et mettre à notre disposition les moyens indispensables pour son bon déroulement.

▶ Notre maître de stage Monsieur SANON Corneille, Directeur Technique de la Générale des Assurances, qui, malgré ses multiples tâches n'a ménagé aucun effort pour nous suivre tout au long du stage et nous prodiguer des conseils pour la rédaction de notre rapport.

▶ Tout le personnel de la Générale des Assurances pour l'ambiance et l'esprit de collaboration dont il a montré pendant notre stage.

▶ Nos parents, amis et connaissances pour leurs soutiens tant morales que financiers.

ABREVIATIONS

- APSAB** : Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina
- CEDEAO** : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- CIMA** : Conférence Internationale des Marchés d'Assurances
- CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- FAP** : Franc d'Avaries Particulières
- FONCIAS** : La Foncière des Assurances
- IARD** : Incendie, Accident, Risques Divers,
- IRDT** : Incendie, Risques Divers, Transport
- ONG** : Organisation Non Gouvernementales
- PREC** : Provision pour Risques En Cours
- PSAP** : Provision pour Sinistres A Payer
- RC** : Responsabilité Civile
- SONAR** : Société Nationale d'Assurances et de Réassurances
- UAB** : Union des Assurances du Burkina
- TTC** : Tous Taxes Comprises

INTRODUCTION GENERALE

« L'assurance est une opération par laquelle une personne (l'assureur) groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés) afin de les mettre en mesure de s'indemniser mutuellement d'une perte éventuelle, le sinistre, à laquelle elles sont exposées par suite de la réalisation de certains risques, moyennant une somme appelée prime ou cotisation payée par chaque assuré à l'assureur qui la verse dans la masse commune »¹. Il découle de cette définition que c'est la masse d'argent versée par le grand nombre d'assurés qui va permettre d'indemniser le peu d'entre eux qui seront un jour frappés par le coup du sort.

En outre L'assurance présente certaines particularités par rapport aux autres secteurs de la vie économique parmi lesquelles on peut citer :

-l'inversion du cycle de production : en assurance l'assuré(client) paie la prime d'avance. En contre partie l'assureur lui promet une prestation en cas de réalisation du risque dont il redoute la survenance.

-le décalage possible entre la période de garantie des contrats et la période de l'exercice social de l'assureur.

-le décalage possible entre la survenance du fait dommageable, générateur du paiement de l'indemnité, son règlement (détermination du montant de l'indemnité) et le paiement effectif de l'indemnité.

Les deux dernières particularités entraînent comme conséquences, la nécessité et l'obligation pour les sociétés d'assurances, de constituer de provisions techniques pour faire face aux charges futures liées aux engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Ces dettes vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances doivent être représentées par des actifs sûrs, liquides et rentables comme l'exige la réglementation. Outre les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances, d'autres créanciers sont également protégés par cette réglementation comme les salariés des sociétés d'assurances, les réassureurs, etc.

¹ MONTETCHO Egouleti, cours de Généralités et Bases Techniques, IIA, DESS-A, Avril 2003 , p.16

Les assurés deviennent, donc après le paiement de la prime, des créanciers de la société d'assurance. Les dettes d'une compagnie d'assurance à l'égard de ses créanciers sont donc très importantes.

Pour des raisons commerciales la plupart des assureurs émettent leurs contrats avant d'encaisser les primes correspondantes. Certains accordent des facilités de paiements pour permettre à leurs clients d'étaler le coût de leurs assurances sur la durée de l'année. L'actif d'une entreprise d'assurance comporte donc un important volume de primes émises mais non encore encaissées. La gestion de cet actif est toujours délicate et exige de la part des dirigeants et des responsables de la comptabilité, des émissions et du recouvrement une attention particulière.

Une mauvaise gestion de ces actifs entraîne l'accumulation d'un important stock d'arriérés au fil des années qu'il est difficile de recouvrer avec le temps. En effet lorsqu'un arriéré de prime est croissant et vieillissant, il est toujours difficile à encaisser en totalité. Il est difficile de faire payer aux assurés le coût d'un produit incorporel comme l'assurance lorsque le risque n'existe plus. Si la période de garantie s'est déjà achevée sans survenance d'un sinistre, l'assuré trouvera tous les prétextes pour différer davantage sinon éviter le paiement d'une prime qu'il estime à tort tout à fait injustifié.

Sur le marché burkinabé des assurances, la problématique des impayés, loin d'être un problème uniquement propre à la Générale des Assurances, est l'épine dorsale de toutes les compagnies d'assurances dommages du pays. A titre d'exemple sur un chiffre d'affaires d'environ 11,5 milliards en 2002 les créances sur assurés et agents se chiffraient la même année autour de 9,5 milliards². Ceci démontre l'intérêt que les entreprises de la place doivent accorder aux dispositions à prendre pour prévenir l'accumulation d'autres arriérés et pour diminuer une bonne partie des arriérés déjà existant. Pour des raisons d'ordre pratiques nous limiterons notre étude au cas spécifique de la Générale des Assurances tout en ne perdant pas de vue que certains aspects de notre étude s'appliquent aussi aux autres compagnies d'assurance

² voir annexes pour les chiffres exactes par compagnie

dommages. La seule différence étant l'ampleur du phénomène qui varie d'une société à l'autre.

On peut donc se poser les questions suivantes : Quelles peuvent être les causes de ces arriérés? Quelles sont leurs conséquences sur les engagements réglementés ? Quelles solutions devons-nous envisager pour y faire face ?

Notre travail se structurera en deux grandes parties.

Une première partie sera consacrée à la description et au fonctionnement des différents services de la Générale des Assurances.

Dans la deuxième partie nous essayerons de trouver des solutions aux différentes questions posées sur la problématique des arriérés.

Première partie

**DESCRIPTION DES DIFFERENTS SERVICES
DE LA GENERALE DES ASSURANCES**

PRESENTATION GENERALE DE LA COMPAGNIE

La Générale des Assurances est une société anonyme régie par le code CIMA. Elle a été créée en 1997 mais a effectivement commencé ses activités le 1^{er} janvier 1998. Son siège social est situé sur l'avenue de la Résistance du 17 mai à Ouagadougou. Son capital social qui, au départ, était de 500 millions est passé à un milliard en 2004. Depuis sa création elle demeure une société d'assurances de dommages. Elle a un effectif de 29 personnes réparties entre le siège qui emploie 24 personnes et le bureau direct de Bobo Dioulasso qui en compte 5. Pour renforcer ses réseaux de vente et donner plus de dynamisme à ses activités elle travaille en collaboration avec les courtiers de la place ainsi qu'avec des agents généraux et commerciaux. Elle compte également 6 agences générales dont 4 à Ouagadougou, 1 à Pouytenga et 1 autre à Ouahigouya.

La Générale des Assurances opère sur le marché burkinabé des assurances avec 7 autres entreprises concurrentes qui sont :

- La SONAR-IARD,
- La SONAR-VIE,
- La FONCIAS-TIARD,
- La FONCIAS-VIE,
- L'UAB-IARD,
- L'UAB-VIE,
- La COLINA Assurances - BURKINA

CHAPITRE I : STRUCTURES ET FONCTIONNEMENT DE LA SOCIETE

La Générale des Assurances est divisée en trois directions qui sont : la Direction Administrative et Financière, la Direction Technique et la Direction du Développement du Portefeuille et du Marketing qui fonctionnent sous la supervision de la Direction Générale.

SECTION I : LA DIRECTION GENERALE

Le Directeur Général, nommé par le conseil d'administration de la société, est au sommet de la hiérarchie. Il supervise et contrôle les différentes tâches exécutées par les employés de la société que sont les cadres et les agents. Il est assisté dans cette mission par une assistante de direction et un contrôleur interne.

-l'assistante de direction est chargée de l'accueil des visiteurs, du planning des rendez-vous avec le Directeur Général, de la réception des appels téléphoniques, de la saisie informatique des documents de la Direction Générale, de l'envoi et de la réception des courriers de cette Direction.

-le contrôleur de gestion est chargé de veiller à l'application des procédures de souscription selon la politique adoptée par l'entreprise et selon les règles du code CIMA, il est également chargé du contrôle des agences générales de l'entreprise. S'il constate des défaillances, il attire l'attention du Directeur Général. Il formule en outre des recommandations à son intention en vue d'obtenir des résultats satisfaisants. Il élabore également le plan de réassurance en collaboration avec le Directeur Technique et le Directeur Général.

SECTION II : LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Cette Direction joue un rôle capital dans l'entreprise. Elle est chargée de la gestion des ressources humaines, d'ordonner les dépenses et de veiller à l'équilibre financier de l'entreprise. Elle se divise en trois services qui sont :

- le service du Personnel

- le service de Comptabilité,
- le service Informatique.

A-Le service du Personnel

Ce service est chargé de la gestion du personnel, du mobilier et des fournitures de bureau. Il gère également la carrière de salariés. Il est aussi chargé d'établir les programmes des stagiaires de l'entreprise et de leurs suivis.

B-Le service de Comptabilité

Il est chargé de la saisie des opérations comptables et de la tenue des comptes conformément aux règles de la comptabilité des sociétés d'assurances. Il s'occupe aussi de la vérification des comptes des agences, du paiement des impôts et des taxes et du contrôle de la caisse.

C-Le service Informatique

Ce service est chargé :

- de l'administration du système informatique,
- de développer un nouveau programme et du maintien des programmes existants,
- de l'exploitation de l'application du logiciel LOGICIM (sauvegarde journalière des données, clôtures mensuelles et journalières),
- de la fourniture des états statistiques aux différents services,
- de l'assistance des utilisateurs du matériel informatique au sein de l'entreprise.

SECTION III :LA DIRECTION DU DEVELOPPEMENT DU PORTEFEUILLE ET DU MARKETING

Elle est chargée de mettre en œuvre et de suivre la politique de communication, de marketing et du recouvrement des primes arriérées de l'entreprise. La mission qui est assignée au responsable de cette direction la prospection en vue d'étoffer le portefeuille de la compagnie et la fidélisation des clients dans le cadre de la politique de communication et du marketing. Elle est divisée en deux services qui sont : le service Marketing et le service Recouvrement.

A-Le service Marketing

Les tâches attribuées au service marketing sont les suivantes :

- dynamiser le réseau commercial par des actions de sensibilisation et de motivation,
- veiller au maintien et au développement du réseau en nombre et en qualité par la présence des agents généraux et commerciaux dans les régions du pays
- analyser la force de vente à travers toutes les techniques de management et tous les stimulus nécessaires à l'adhésion de la clientèle,
- organiser des tournées promotionnelles

B-Le service recouvrement

Ce service s'occupe des différentes tâches relatives au recouvrement des primes arriérées. L'agent de recouvrement s'occupe uniquement des arriérés du portefeuille³. Les autres arriérés sont confiés à un cabinet spécialisé dans le domaine du recouvrement

SECTION IV : LA DIRECTION TECHNIQUE

Cette direction supervise l'ensemble des services de production de la société ainsi que du service sinistre. Ces services sont :

- le service Automobile
- le service IRDT
- le service Maladie
- le service Sinistre

A-Le service Automobile

L'assurance Automobile occupe la première place dans le portefeuille de l'entreprise avec environ 63% du chiffre d'affaires. Une prééminence sans doute due à l'obligation d'assurance de sa garantie de base qui est l'assurance Responsabilité Civile Automobile. Ce service est l'un des plus sollicités de l'entreprise. Il est divisé

³ pour la méthodologie de recouvrement, voir deuxième partie, Chp III, Section I, A

en deux sections : la section « mono » qui concerne l'assurance d'un seul véhicule, et la section « flotte » qui s'occupe de l'assurance de plusieurs véhicules appartenant à un même souscripteur. Pour la souscription d'une assurance RC automobile, les pièces suivantes sont exigées :

- la pièce d'identité
- la carte grise
- l'attestation de visite technique.

La zone géographique de circulation doit également être précisée. A ce sujet le Burkina Faso comporte deux zones géographiques de circulation qui sont la zone rouge, comprenant les villes de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso et la zone verte pour les autres localités du pays. On classe les véhicules en dix groupes selon l'usage.

Procédure de souscription

1-L'affaire nouvelle

C'est la première souscription effectuée par un client. La souscription a lieu après établissement de la fiche de proposition et accord du client sur la prime arrêtée.

2-Le renouvellement

Cette souscription concerne l'assuré détenant déjà un contrat d'assurance Automobile du même véhicule dans la compagnie. On reconduit ledit contrat à son échéance suivant l'accord des parties. Ces procédures sont valables aussi bien pour les clients du siège que pour ceux qui souscrivent auprès des intermédiaires (courtiers, agents généraux)

Présentation du contrat d'Assurance Automobile

Pour l'assuré, les différents éléments du contrat d'assurance automobile qui lui sont destinés sont les suivants :

- les conditions générales,
- les conditions particulières ou la quittance et éventuellement les annexes de prime pour les polices flottes,
- le reçu de règlement ou la facture ,

- le reçu de règlement ou la facture ,
- l'attestation d'assurance et le certificat d'assurance à coller sur la pare-brise avant du véhicule
- la carte brune CEDEAO⁴ s'il y a lieu.

Au niveau de la compagnie le contrat d'assurance Automobile est matérialisé par l'ouverture d'un dossier dans lequel on classe les polices et les avenants, les reçus et factures ainsi que les correspondances. Chaque dossier se caractérise par un code client, un numéro de police et le nom de l'assuré ainsi que son adresse précise.

Notons au passage que les dossiers des autres assurances se caractérisent également par ces mêmes éléments. Ce service est occupé par deux personnes si bien qu'elles sont le plus souvent débordées par le travail. Il est donc nécessaire pour l'entreprise de songer à recruter une troisième personne pour les aider à accomplir avec efficacité les tâches qui leur sont confiées dans l'intérêt général de la société.

B- Le service Incendie, Risques Divers et Transport

Ce service est chargé essentiellement de la prospection, des visites de risques, de la tarification, de la souscription des risques.

En ce qui concerne les assurances Incendie et Risques Divers, la tarification des risques simples se fait sur présentation d'une fiche d'information au client. Ce dernier y déclare la nature de ses biens et les capitaux assurés ainsi que les garanties souhaitées. Une proposition d'assurance lui est alors faite sur la base de ces informations. Le contrat est établi sur acceptation du client. Pour les risques assez importants comme les risques commerciaux et industriels, le chef de service se rend sur le terrain pour apprécier les risques et procède enfin à la tarification.

Ce service s'occupe également de la souscription de contrats d'assurance Transport.

C- Le service Maladie

Le service s'occupe essentiellement de la souscription des contrats et de la gestion des sinistres de l'assurance Maladie dénommée Protection Sociale Groupe

⁴ Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

dans la compagnie. Les souscripteurs sont des personnes morales comme les entreprises, les associations, les ONG⁵, etc, qui souscrivent pour le compte des bénéficiaires qui sont les salariés ou les adhérents et leurs familles.

Le service s'occupe également :

- de la souscription des polices de l'assurance Individuelle Accident
- de la souscription des polices de l'assurance Individuelle Accidents /Maladie appelée couramment assurance « Voyage ». Cette assurance concerne les voyages vers les pays de l'Union Européenne dont les durées sont inférieures ou égales à trois mois.

Afin de minimiser les fraudes, nous proposons que le service ajoute au nombre des pièces justificatives les vignettes des emballages de médicaments avant tout remboursement des frais pharmaceutiques

D- Le service Sinistre

La raison d'être d'une compagnie d'assurance est le paiement d'indemnités d'assurance aux victimes, bénéficiaires et ayants droits des contrats d'assurance. Ce service est chargé de la gestion des sinistres autres que les sinistres maladies.

Il est divisé en deux sections qui sont :

- une section chargée de recevoir les déclarations ; de la saisie des dossiers sinistres, des bons de prise en charge, des demandes d'expertise ; de réceptionner les procès verbaux ainsi que les autres pièces afférentes aux sinistres,
- une section chargée du traitement des dossiers sinistres, de leurs règlements après réception de toutes les informations relatives à chaque sinistre. Cette section est dirigée par le chef de service.

Notons que la majorité des sinistres déclarés sont ceux de la branche Automobile.

Ce service à l'instar du service Automobile manque de personnel, il est également important pour l'entreprise de recruter pour aider les personnes qui y travaillent dans leurs tâches.

⁵ Organisations Non Gouvernementales

CHAPITRE II : LES BRANCHES EN EXPLOITATION DANS LA COMPAGNIE

La branche Automobile occupe la première place en chiffre d'affaires dans le portefeuille de l'entreprise. Elle est suivie de la branche Maladie et des autres branches.

SECTION II : L'ASSURANCE AUTOMOBILE

C'est l'assurance des véhicules terrestres à moteur, de leurs remorques et semi remorques

A-Les garanties

1-La garantie Responsabilité Civile (RC) obligatoire

Elle constitue de la garantie de base de l'assurance Automobile. Sur cette garantie peuvent se greffer les garanties complémentaires. La garantie RC couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré du fait des dommages causés aux tiers suite à l'utilisation d'un véhicule terrestre à moteur.

Les assurés sont couverts sur le territoire burkinabé ainsi que sur ceux des autres pays membres de la CEDEAO.

2- Les garanties facultatives

Elles regroupent les garanties dommages et les garanties annexes.

a- Les garanties dommages

Ce sont des garanties facultatives qui accompagnent la garantie RC. L'assureur couvre les dégâts matériels causés au véhicule assuré en cas de réalisation du risque.

Ces garanties sont :

- la garantie Dommages au véhicule
- La garantie Incendie,
- La garantie Brise de Glace,
- la garantie Vol,

b- Les garanties annexes

-la garantie Personnes Transportées.

Elle couvre les dommages corporels subis par toute personne transportée à l'intérieur du véhicule et par suite d'un accident de la circulation indépendamment de toute question de responsabilité. Toutefois, cette garantie peut couvrir uniquement le conducteur du véhicule. Cela se justifie par le fait que le conducteur est exclu de la garantie RC.

-la garantie Défense et Recours

Elle couvre les frais de procédure judiciaire lorsque l'assuré est assigné devant les tribunaux pour avoir commis une infraction routière provoquant un accident ou lorsqu'il exerce une action pour obtenir la réparation des dommages causés au véhicule ou aux personnes transportées et engageant la responsabilité d'un tiers.

B-La tarification

1- La garantie Responsabilité Civile Automobile

Le tarif est fixé par un arrêté du ministre en charge du secteur des assurances ; la prime à déterminer pour chaque type de véhicule est fonction des éléments suivants :

- la zone de circulation du véhicule,
- l'usage habituel du véhicule,
- la puissance administrative du véhicule

2- Les garanties facultatives

La surprime à ajouter à la prime de base en fonction de chaque garantie.

C'est ainsi pour la garantie Bris de Glace, la surprime s'obtient en multipliant un taux fixé par la valeur à neuf du véhicule assuré.

Pour les garanties Vol , Dommages ou Incendie, on multiplie un taux par la valeur vénale du véhicule assuré pour avoir la surprime.

Pour les garanties de Défense et Recours ou Personnes Transportées la surprime est forfaitaire.

SECTION II : LES ASSURANCES MALADIE,
INDIVIDUELLE ACCIDENTS ET « VOYAGE »

Le service Maladie s'occupe de la souscription de trois types de contrats d'assurances qui sont : l'assurance Maladie, l'assurance Individuelle Accidents et l'assurance « Voyage ».

A-Les garanties

1-L'assurance Maladie

L'assureur garantit le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation ou chirurgicaux engagés par l'assuré par suite d'une maladie ou d'un accident dont a été victime l'assuré ou un membre de sa famille.

Le remboursement se fait en général à 80% pour la plupart des contrats à l'exception de quelques-uns où il est fait à 100%. Les bénéficiaires du contrat ne sont couverts que s'ils sont sur le territoire national sauf les cas d'évacuations sanitaires, dont bénéficient certains assurés. Les montants maximums à ne pas dépasser par bénéficiaire, pour chaque rubrique des garanties, sont précisés dans les conditions particulières.

2-L'assurance Individuelle Accidents

L'assureur garantit le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisations chirurgicaux de l'assuré lorsque celui-ci est victime d'un accident. L'assureur verse également un capital fixé à l'avance, en cas de décès, à ses ayants droits ou en cas d'Incapacité Permanente à l'assuré

3-L'assurance « Voyage »

Cette assurance est une sorte de combinaison de l'assurance Maladie et l'assurance Individuelle Accidents qu'on accorde à titre exceptionnel aux personnes qui se rendent dans les pays de l'Union Européenne. Elle couvre l'assuré pendant le trajet et le séjour. La durée maximale de la garantie est de trois mois . Cette assurance est surtout souscrite pendant les vacances car c'est l'une des pièces constitutives du dossier de demande de visas dans les ambassades des pays de l'Union Européenne pour les voyages de courtes durées.

B-La tarification

1-L'assurance Maladie

La prime nette à payer par assuré est donnée sous forme d'intervalles. Ces intervalles sont fonctions du nombre de personnes couvertes dans le contrat. Plus le nombre d'assurés est élevé, plus la prime par personne est faible et inversement. Notons qu'il existe deux tarifs différents, l'un pour les remboursements à 80%, l'autre pour les remboursements à 100%.

2-L'assurance Individuelle Accidents

La prime s'obtient en multipliant des taux de primes par les différents capitaux fixés pour chaque rubrique du contrat : le décès, l'Incapacité Permanente, et les frais médicaux. Ces taux sont fonctions de l'activité exercée par l'assuré.

3-L'assurance « Voyage »

La prime TTC⁶ est fixée d'avance selon la durée du voyage. Les assurés qui n'obtiennent pas le visas reviennent annuler le contrat et bénéficient du remboursement de 85% de la prime TTC

C-Le sinistre Maladie

Le service maladie est chargé de la gestion du portefeuille sinistre de la branche. Pour se faire rembourser les frais médicaux, les assurés se présentent au service maladie avec les pièces justificatives (carnets de santé, ordonnances, reçus de caisse, bulletins d'examens, etc.) Lorsque le montant est inférieur à 50000FCFA le remboursement se fait à la caisse en espèce, sinon elle se fait par chèque.

La société a signé des conventions avec des pharmacies et des cliniques pour pallier le manque de moyens financiers de certains assurés. Pour bénéficier de cette convention, l'assuré vient prendre un bon de pharmacie au service Maladie sur présentation des ordonnances. Il se fait ensuite délivrer les médicaments dans une des ces pharmacies et peut bénéficier également de soins dans l'une de ces cliniques en payant 20% du total des dépenses sur présentation du bon.

⁶ Tous Taxes Comprises

SECTION III : LES ASSURANCES INCENDIE, RISQUES DIVERS ET TRANSPORT

A-Les garanties

1-L'assurance Transport

La Générale des Assurances offre à ses clients quatre types de polices en assurance Transport sur facultés quel que soit le moyen de transport (maritime, terrestre, aérien). Ce sont :

- la police voyage
- la police à alimenter
- la police d'abonnement
- la police tiers chargeurs

Les garanties offertes par la compagnie sont :

-la garantie Tous Risques : l'assureur garantit tous dommages et pertes subis par les marchandises, ainsi que les pertes de poids et de quantité quel qu'en soient les causes à l'exception des exclusions mentionnées aux conditions générales. Elle concerne aussi bien les transports maritimes, terrestres qu'aériens.

- la garantie FAP sauf concerne les transports maritimes,
- les accidents caractérisés pour les transports terrestres et aériens.

Ces deux dernières garanties couvrent les dommages et pertes subis par les marchandises, ainsi que les pertes de poids et de quantité lorsqu'elles ont pour cause un des événements limitativement énumérés dans les conditions générales.

2- Les assurances Incendie et Risques Divers

En ce qui concerne l'assurance Incendie et pour la garantie de base, l'assureur garantit les dommages causés aux biens assurés (bâtiments, mobiliers ou matériels, marchandises) et résultant de l'un des événements suivants :

- l'incendie,
- la chute de foudre,
- l'explosion.

A cette garantie de base se greffent le plus souvent d'autres garanties annexes pour donner des assurances Multirisques Habitations, Commerciales ou Industrielles.

Ces extensions de garanties sont :

- les Dégâts des Eaux,
- le Vol,
- la Bris de Glace,
- la Tout Risque Informatique,
- la Bris de Machine.

Ces garanties peuvent être souscrites séparément sans être annexées à l'Incendie mais ces cas de figures sont rares.

La compagnie offre également à ses clients d'autres garanties comme la Tout Risques Chantier et les assurances de Responsabilités Civiles telles que les assurances Responsabilités Civiles Chef de Famille, Scolaire, Exploitation, professionnelle, et Décennale. Ces types de contrats sont peu développés dans la compagnie.

B-La tarification

1-L'assurance Transport

La Générale des Assurances dispose de deux sortes de tarifs en Transport, l'un réservé à la souscription de la RC du transporteurs de marchandises, l'autre réservé à l'assurance des Facultés.

En tout état de causes la prime est fonction la nature des marchandises et du mode de transport

2- Les assurances Incendie et Risques Divers

La tarification des risques industriels et commerciaux se fait après une visite de risques du chef de service accompagné du Directeur Technique. Ils apprécient le risque dans ses différents aspects avant de procéder à la tarification.

Dans tous les cas, hors mis les assurances de Responsabilités Civiles (RC), la prime pour les autres garanties s'obtiennent en multipliant un taux par le capital à assurer.

Les primes en RC sont fonctions d'intervalles des capitaux garantis.

SECTION IV : LA PROCEDURE DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER SINISTRE

Les étapes à suivre pour traiter un dossier sinistre sont les suivantes : la déclaration du sinistre suivi de l'ouverture du dossier et enfin le règlement du sinistre.

A-La déclaration du sinistre

L'assuré doit déclarer le sinistre dans le délai pour permettre à l'assureur de présenter son offre d'indemnisation.

Au cours d'une déclaration l'agent vérifie la validité du contrat ainsi que les différentes garanties dudit contrat avant de recueillir les circonstances du sinistre, le lieu et la nature des dommages, le montant des dommages si possible.

Pour les sinistres RC Automobile, toute déclaration doit être précédée d'un constat effectué par une brigade de gendarmerie ou un commissariat de police avant que le dossier ne soit ouvert.

Si c'est un sinistre autre que l'Automobile, la déclaration peut être faite par correspondance dans laquelle l'assuré décrit les circonstances de l'accident et les dommages subis

Une fois la déclaration faite, une attestation de déclaration est remise à l'assuré.

Après quoi on procède à la constitution de la provision du sinistre à payer selon la méthode dossier par dossier et d'après la déclaration faite par l'assuré.

B-L'ouverture du dossier

Après le provisionnement du sinistre, le dossier est ouvert. Toutes les informations recueillies lors de la déclaration serviront de base d'appui au suivi du dossier et à son instruction.

C- L'instruction du dossier

C'est l'étape pendant laquelle le chef de service examine le dossier dans tous ses aspects afin de savoir si le dossier doit être réglé ou pas.

S'il s'agit d'un sinistre automobile, le chef de service attend la réception du procès verbal du constat qui permet de mieux apprécier la part de responsabilité de l'assuré avant l'offre d'indemnisation, si la garantie est due.

Pour les autres branches le responsable du service se déplace souvent au lieu du sinistre pour constater les faits et prendre des mesures préventives pour limiter les dommages.

D- Le règlement du sinistre

Régler un sinistre revient à déterminer le montant de l'indemnité à payer.

Concernant les dommages matériels importants l'assureur fait une demande d'expertise afin d'évaluer le montant réel des dommages qu'il présente au bénéficiaire. Si ce dernier est d'accord sur le montant arrêté par l'expert, le sinistre est réglé sur la base de ce montant. Par contre s'il y a désaccord entre les parties sur le montant, le bénéficiaire peut demander une contre-expertise à ses propres frais.

Le règlement des dommages corporels est beaucoup plus lent et plus compliqué surtout en cas d'incapacité permanente. L'assureur attend la consolidation de la victime avant de déterminer le montant de l'indemnité à payer sur la base du taux d'incapacité.

Après ce bref aperçu sur les descriptions et le fonctionnement des différents services de l'entreprise et sur les branches en exploitation dans l'entreprise, il convient maintenant de nous pencher sur le thème qui a retenu notre attention pendant notre stage. Ce thème s'intitule « la problématique des impayés et la couverture des engagements réglementés d'une société IARD- Cas de la Générale des Assurances du Burkina ».

Deuxième Partie

LA PROBLEMATIQUE DES IMPAYES ET LA COUVERTURE
DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES D'UNE SOCIETE
D'ASSURANCES I.A.R.D- CAS DE LA GENERALE DES
ASSURANCES DU BURKINA FASO

CHAPITRE I : LA PROBLEMATIQUE DES IMPAYES

Avant d'aborder les causes des arriérés et les analyses des chiffres relatifs aux arriérés de l'entreprise nous allons voir d'abord ce que dit le code CIMA en matière de paiement de la prime d'assurance.

SECTION I : DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES

AU PAIEMENT DE LA PRIME D'ASSURANCE

Ces dispositions concernent les conditions de paiement de la prime d'assurance, les sanctions à infliger en cas de non-paiement de la prime et la prescription biennale

A- Les conditions de paiement de la prime

Aux termes de l'article 12 alinéa 1er du code CIMA la prime doit être payée aux époques convenues. La prime est payable d'avance c'est-à-dire avant la prise d'effet du contrat sauf pour les contrats à déclaration variable où les primes sont payées en fin d'année. Même pour ces contrats une prime provisionnelle est payée à la souscription du contrat et on procède à une régularisation en fin d'année.

La période de garantie à laquelle correspond une prime est habituellement l'année d'assurance. La prime est payable annuellement et en générale à la date anniversaire de sa prise d'effet. Cependant la prime peut faire l'objet de paiement fractionné. Le paiement peut être mensuel, trimestriel ou semestriel. La prime ne perd pas pour autant son caractère annuel, seul son paiement est étalé dans le temps.

B- Sanctions relatives au non-paiement de la prime

Le contrat d'assurance en tant que contrat synallagmatique génère des obligations réciproques et interdépendantes. Dès lors, l'engagement de l'une des parties est conditionné par l'engagement de l'autre. Le défaut de paiement de la prime devrait conduire à la libération de l'assureur du respect de son engagement. Le législateur CIMA a cependant organisé un régime conçu de manière à ce que le débiteur de la prime soit en mesure d'exécuter son engagement. Ainsi il doit être

informé de son obligation, de la date d'échéance et du délai dans lequel l'assureur est obligé de suspendre ou de résilier le contrat.

Les sanctions en cas de non-paiement de la prime sont prévues par l'article 13 du code CIMA. Ces sanctions sont de deux ordres : la suspension de la garantie et la résiliation du contrat

1- La suspension de la garantie

Lorsque l'assuré ne paie pas une prime exigible dans les dix jours de son échéance, l'assureur peut provoquer la suspension de la garantie. Pour y parvenir il doit envoyer à l'assuré une mise en demeure par lettre recommandée ou lettre contresignée. Si trente jours après l'envoi de cette mise en demeure l'assuré n'a toujours pas payé sa prime la garantie est automatiquement suspendue. Seule la garantie est suspendue. Pour le reste le contrat demeure en vigueur. Par conséquent le débiteur reste tenu de la prime correspondant à la période de suspension de la garantie.

2- La résiliation du contrat

D'après l'article 13 du code CIMA, l'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours qui ouvre la suspension du contrat.

La résiliation met fin au contrat. La garantie cesse définitivement et l'assuré ne doit plus les primes. Néanmoins la résiliation n'ayant pas un caractère rétroactif, les primes impayées restent dues par l'assuré et l'assureur peut alors poursuivre leur paiement en justice conformément au droit commun.

C- Prescription biennale

Aux termes de l'article 28 alinéa 1er « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance » notamment en cas d'action en paiement de la prime arriérée. Ceci démontre de la nécessité encore une fois d'engager la procédure réglementaire en cas de non-paiement de la prime pour éviter que la prime ne soit plus recouvrable après les deux ans car si cette procédure est engagée la prescription est interrompue. En effet, d'après l'article 29 du code CIMA, l'envoi d'une lettre recommandée avec

accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime est une cause d'interruption de la prescription. Une fois la lettre recommandée envoyée, le délai est prolongé. En d'autres termes il commence à courir un nouveau délai de deux ans à compter de la réception par l'assuré de la lettre recommandée avec accusé de réception.

SECTION II : L' ANALYSE DES ARRIERES DE LA COMPAGNIE

L'une des conditions de solvabilité d'une compagnie d'assurance est sa capacité à obtenir le paiement effectif de ses débiteurs. Ceci se mesure par l'évolution des créances que la société détient des tierces personnes, surtout les créances sur assurés et agents figurant à l'actif du bilan. Nos analyses se porteront sur ces créances ainsi que sur les arriérés de prime par branche

A-Les créances sur assurés et agents comparées aux primes émises

Selon la réglementation les créances sur assurés et agents doivent être rapportées au montant des primes émises brutes de cession. Un niveau maximal de 20% correspond à une société bien gérée ; à l'inverse lorsque ce ratio dépasse 50% il recouvre vraisemblablement une partie d'arriérés de primes irrécouvrables qui doit être annulé ou à défaut expliqué par la compagnie⁷. Le niveau de ce ratio est un indicateur de la bonne santé d'une entreprise d'assurance. Il est important de suivre son évolution afin de mesurer la capacité de la société à réduire les délais d'encaissement des cotisations.

Année	1)Créances sur assurés&agents	2)Primes Emises	Ratio(1)/(2)
1998	232 999 359	622 554 173	37,43%
1999	459 776 238	958 621 249	47,96%
2000	1 268 746 864	1 297 885 893	97,75%
2001	1 165 470 200	870 081 819	133,95%
2002	1 406 440 159	1 147 399 607	122,58%
2003	1 173 965 790	1 241 814 352	94,54%

⁷ COURMONT Benoît, cours de Contrôle sur Place et sur Pièces, IIA, DESS-A, avril 2004, p.16

Après une lecture de ce tableau, on constate que depuis le début de ses activités le taux maximal de 20% acceptable pour répondre aux critères d'une entreprise d'assurance bien gérée en matières de recouvrement des créances sur assurés et agents a toujours été dépassé. Observons cependant qu'au cours des deux premières années d'exercices (1998 et 1999) même si le taux de 20% a été dépassé (37,43% et 47,96%) le seuil critique de 50% n'a pas été atteint. En ce moment, si des mesures énergiques et appropriées avaient été prises en matières de recouvrement de ces arriérés la situation aurait pu s'améliorer les années suivantes. Tel n'a sans doute pas été le cas, car aux vues des statistiques ci-dessus on constate que la situation s'est empirée par la suite. En effet le seuil critique de 50% a été largement dépassé au cours des quatre exercices suivants s'approchant de 100% en 2000 (97,75%) et 2003 (94,54%) et dépassant même les 100% en 2001 (133,95%) et 2002 (122,58%). Ces ratios très élevés sont très inquiétants et devraient interpeller les dirigeants de l'entreprise. En outre cela signifie qu'une partie importante de ces arriérés est trop vieille et mérite d'être provisionnée car elle est devenue presque irrécouvrable.

En tout état de cause, la compagnie doit faire des efforts dans sa politique de recouvrement afin de ramener ce ratio à une proportion acceptable. Il s'agira de mettre en œuvre toutes les mesures et stratégies nécessaires pour s'assurer de l'encaissement d'une bonne partie de ces arriérés de primes et de ne pas trop en créer dans l'avenir.

B-L'analyse des arriérés par branche

En l'absence d'états C9 et de données statistiques pouvant nous permettre d'avoir une idée de la « ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations », nos analyses se baseront uniquement sur les primes non soldées nettes d'annulations des différentes branches par exercice de souscription de la période allant du début des activités de l'entreprise à la date du 30 juin 2004.

Branches	Primes émises non soldées	Acompte	SOLDE (arriérés)		Part des arriérés par branche(%)	Part des primes émises par branche(%)
			Montant	%	pourcentage	pourcentage
Automobile	1 439 204 182	485 058 495	954 145 687	66,30	78,12	63,10
Incendie	133 663 687	5 059 932	128 603 755	96,21	10,53	10,00
Risques Divers	33 655 888	5 922 089	27 733 799	82,40	2,27	2,70
Transport	102 194 562	15 163 609	87 030 953	85,16	7,13	6,08
Transport Aviation	255 960	-	255 960	100,00	0,02	4,54
Maladie	67 976 815	44 405 645	23 571 170	34,68	1,93	13,58
Total	1 776 951 094	555 609 770	1 221 341 324	68,73	100,00	100,00

Répartition des arriérés par branche

A la lecture de ce tableau nous constatons que la branche automobile vient en première position avec 78,12% du total des arriérés. L'ensemble des autres branches représente 21,88% des arriérés. La branche automobile occupe également le premier rang en terme de primes émises avec 63,10% du total des primes émises. On constate cependant que sa part dans les arriérés est plus importante que sa part dans les primes émises en terme de pourcentage.

L'autre fait marquant c'est la faible part de la branche maladie dans les arriérés(1,93%) alors qu'elle occupe la deuxième place en terme de primes émises (13,58%).

On en tire de ces analyses que la branche maladie génère moins d'impayés que les autres branches. Cela s'explique sans doute par le fait que la société a un moyen de pression assez dissuasif qui découle de la fréquence des sinistres en maladie et qui oblige les assurés à payer régulièrement leurs primes. Par contre les autres branches, surtout l'automobile, génèrent trop d'arriérés. Des précautions nécessaires doivent être prises avant toute souscription à crédit dans ces branches en vue de faciliter le recouvrement des primes. La gestion des arriérés de ces branches doit être la plus rigoureuse possible pour permettre une réduction substantielle des arriérés.

SECTION III : LES CAUSES DES IMPAYES

Les impayés ont à n'en pas douter plusieurs causes. De notre point de vue les causes les plus importantes celles que nous avons retenues.

A- La politique de souscription

Généralement avant les souscriptions des contrats, les producteurs ne prennent pas toutes les dispositions nécessaires en matières de souscription à crédit et dans le suivi de ces contrats. Il s'agit notamment de demander aux souscripteurs toutes les adresses et numéros de téléphone par lesquels ils peuvent être joints en cas de besoins. Ce manque de rigueur en matière de souscription fait qu'en aval le service de recouvrement a du mal à retrouver les traces du débiteur de la prime.

En outre la procédure à suivre en cas de non paiement de primes est rarement appliquée. L'article 13 du code CIMA contient toutes les dispositions relatives au paiement de la prime notamment celles relatives aux primes impayées. Ces dispositions sont l'envoi de la lettre de mise en demeure, la suspension et la résiliation éventuellement. L'inapplication de ces dispositions est due d'une part au manque de professionnalisme de certains producteurs qui ne mesurent pas leur portée juridique. D'autre part elle est causée par le soucis d'éviter les dépenses que les envois de ces lettres peuvent engendrer pour la compagnie. Ce comportement des producteurs a pour conséquence de donner un prétexte au débiteur de la prime de ne pas s'acquitter de sa dette puisqu'il n'a pas été expressément informé de son obligation, de la date d'échéance de la prime et des sanctions qu'il encourt. En tout état de cause on ne peut ni suspendre ni résilier ce contrat car d'après les dispositions du code CIMA en la matière toute suspension ou résiliation de contrat doit préalablement être précédée d'une mise en demeure dont le délai et la procédure à suivre sont précisés dans le code.

Une autre cause des arriérés et non la moins importante imputable aux services de production est constatée au niveau des renouvellements des contrats. Certains producteurs acceptent de renouveler les contrats de clients qui n'ont pas soldé leurs primes des polices précédentes. Les raisons de cette pratique sont multiples :

-il s'agit d'abord de ne pas perdre le client au profit de compagnies concurrentes
-les producteurs espèrent aussi par cette pratique recouvrer les primes arriérées tout en gardant toujours les assurés débiteurs dans leur portefeuille.

-il s'agit enfin et surtout d'avoir un chiffre d'affaires élevé en fin d'exercice et utiliser cela comme un argument de vente. Mais la réalité est qu'une bonne partie de ce chiffre d'affaires est inaccessible car se trouvant entre les mains de certains assurés.

Cette pratique entraîne les conséquences suivantes: certains clients qui bénéficient des ces avantages commerciaux, non seulement ne soldent pas leurs arriérés des polices précédentes mais aussi cumulent d'autres arriérés avec la nouvelle police. Ce phénomène récurrent conduit à la longue à l'accumulation d'un important stock d'arriérés en grande partie irrécouvrable au fil des années mais que le service de recouvrement est chargé de réduire.

B-La politique de recouvrement

La politique de recouvrement doit être un relais à la politique de souscription pour pallier les insuffisances de cette dernière qui peuvent entraîner l'accumulation d'un important stock d'arriérés.

A la Générale des Assurances, le service de recouvrement n'a pas les moyens humains et matériels dont elle devrait disposer pour gérer avec efficacité le problème des arriérés vu l'ampleur du phénomène. L'entreprise ne dispose pas de véhicule pour les besoins du service notamment pour permettre à l'agent chargé du recouvrement d'effectuer des sorties sur le terrain. En outre le service de recouvrement est occupé par une seule personne.

Aussi le service rencontre des problèmes comme celui de l'impossibilité de retrouver certains assurés soit par manque d'adresses soit parce qu'ils ont changé d'adresses ou ont donné de fausses adresses pendant la souscription.

Il faut ajouter aussi le fait que certains assurés ne reconnaissent pas être débiteurs des créances qu'on leur réclame. Toutes ces raisons font que le service a du mal à accomplir avec efficacité et rentabilité les différentes tâches qui lui sont assignées.

C- La conjoncture économique

Les revenus maigres ou irréguliers de la majorité de la population assurable Burkinabé ne sont pas de nature à favoriser le paiement régulier de leurs cotisations d'assurance sans déséquilibrer considérablement leurs finances. Particulièrement dans la branche automobile ou la garantie RC est obligatoire, les transporteurs privés et publics de voyageurs et de marchandises trouvent la prime d'assurance trop chère par rapport à leurs revenus. De ce fait si on leur donne un prétexte de ne pas s'acquitter totalement de leurs primes beaucoup ne laissent pas passer l'occasion.

En outre le sous développement fait qu'il n'y a pas abondamment de matière assurable pour permettre aux entreprises d'assurances de bien sélectionner les risques. Tout au contraire ce sont les assurés qui leur font du chantage en les menaçant d'aller s'assurer ailleurs s'ils ne les acceptent pas. Conséquences : ce stock d'impayés ne fait que s'alourdir.

D- Le manque de culture d'assurances

Notons d'abord que la raison d'être et l'importance de l'assurance ne sont pas très bien compris des citoyens Burkinabé. La plupart d'entre eux ne comprennent pas la notion de mutualité. La majorité des assurés ne savent pas que lorsqu'ils paient leurs primes d'assurances (généralement dérisoire par rapport à la promesse donnée par l'assureur), ces primes vont servir à indemniser ceux d'entre eux qui seront frappés par le coup du sort(sinistre). Cela fait que lorsqu'un client non sinistré ne s'est pas totalement acquitté de sa prime à l'échéance du contrat, l'arriéré généré devient difficilement recouvrable. L'assuré trouvant injustifié de payer une prime qui ne lui a pas été utile .

En outre l'assureur n'a pas une bonne réputation . Les assureurs étant qualifiés de mauvais payeurs. Il est vrai que certains assureurs utilisent des méthodes dilatoires pour éviter le paiement de certains sinistres. En vertu du caractère réciproque du contrat d'assurance l'assuré ayant à l'esprit qu'en cas de sinistre il pourrait avoir des problèmes pour être

indemnisé n'est pas motivé à s'acquitter totalement ou rapidement de sa cotisation d'assurance.

Enfin en assurance automobile où la garantie principale RC est obligatoire, certains assurés croient que cette garantie est souscrite pour échapper aux tracasseries policières. De telle sorte qu'une fois l'attestation obtenue beaucoup ne reviennent plus solder le reste de leurs primes puisqu'ils ne sont plus inquiétés par la police, l'attestation étant annuelle⁸.

E- Le manque de collaboration entre compagnies

Les compagnies ne disposent pas de banque de données leur permettant à travers un réseau commun de répertorier la liste de leurs assurés. Cette banque de données permet à chacun d'avoir la situation antérieure des clients qui viennent des compagnies concurrentes avant de leur accorder la garantie. Ils n'exigent pas non plus de pièces justificatives représentant la situation d'antériorité de ces mêmes assurés. Cette situation ne fait que profiter aux mauvais clients qui après avoir accumulé beaucoup d'arriérés dans une compagnie donnée changent de compagnie pour ne pas avoir à solder leurs arriérés de primes. Les compagnies dans lesquelles ils partent n'étant pas au courant de leurs situations antérieures les acceptent. Ils souscrivent à crédit ne paient pas et continuent ailleurs à la prochaine échéance du contrat. Ainsi se comportent certains assurés qui passent de compagnie à compagnie sans payer les primes mais sont couverts. Ces cas se rencontrent surtout en assurance Automobile.

L'accumulation des arriérés de prime entraîne des conséquences néfastes pour une compagnie d'assurances. Les plus importantes sont les difficultés que peut avoir l'entreprise à couvrir suffisamment ses engagements réglementés.

⁸A la Générale des Assurances, pendant un certain moment les producteurs du service Automobile n'appliquaient pas le fractionnement de la prime, même si l'assuré n'a pas la totalité de la prime on lui établissait une attestation annuelle quitte à ce qu'il vienne après solder sa prime.

CHAPITRE II : LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Avant d'aborder la couverture des engagements réglementés de la Générale des Assurances et les conséquences des arriérés sur cette couverture voyons d'abord ce que dit le code CIMA sur les engagements réglementés et les actifs représentatifs.

SECTION I : LES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES

Le pilier de la solvabilité d'une entreprise d'assurances consiste à couvrir ses engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances par des actifs sûrs, liquides et rentables.

A- Les engagements réglementés

Le code CIMA exige des compagnies d'assurances un calcul suffisant de la valeur de leurs dettes, principalement les provisions techniques, vis-à-vis des assurés et des tiers créanciers. C'est dans ce souci que dans son article 334 il donne la liste des différents postes du bilan, qui constituent l'ensemble des engagements, à évaluer et à couvrir.

1-Les provisions techniques

Les provisions techniques dont les plus importantes sont la provision pour risques en cours (PREC) la provision pour sinistres à payer(PSAP), sont destinées à permettre le règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances. Elles représentent à peu 75% du passif du bilan des sociétés IARD. Le code CIMA dans son article 334-8 donne une liste assez exhaustive de ces provisions.

a-La provision pour risque en cours (PREC)

La provision pour risque en cours est constituée pour faire face aux risques et à leur gestion pendant la période de garantie comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de la prime ou le terme du contrat.

Cette provision se justifie par le fait que la période de garantie accordée à l'assuré ne coïncide généralement pas avec l'année comptable.

b-La provision pour sinistres à payer (PSAP)

La provision pour sinistre à payer est définie comme la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés. Elle est constituée des éléments suivants :

- Les sinistres connus, réglés mais non encore payés
- Les sinistres connus non encore réglés
- les sinistres non encore déclarés

c-Les autres provisions techniques

En plus de la PREC et de la PSAP, les provisions suivantes font également partie des engagements réglementés :

- la provision mathématique des rentes
- la provision pour risques croissants
- la provision pour égalisation
- la provision mathématique des réassurances
- toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de contrôle des assurances.

2- Les autres engagements réglementés

Outre les provisions techniques les postes suivants doivent être également couverts :

- les postes du passif correspondants aux autres créances privilégiées.
- les dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu.
- une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs

B-Les actifs représentatifs

Les engagements réglementés qui sont des dettes vis-à-vis des assurés, bénéficiaires de contrats d'assurances et d'autres créanciers d'une compagnie d'assurances. Ils doivent être représentés à l'actif du bilan par des placements appropriés. Ces placements qui constituent une garantie pour les assurés font également l'objet d'une réglementation prévu par le code CIMA (voir article 335-1).

C'est pourquoi on les appelle des placements réglementés. Ces placements sont effectués sous forme d'immobiliers, d'actions, d'obligations, de prêts, de liquidités.

Les actifs doivent être placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques sont souscrits. Ils peuvent toutefois, dans une quotité maximale de 50% être placés et localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA.

Le code fixe une liste des placements autorisés que nous avons résumés dans le tableau ci-après.

Catégorie	Nature de la couverture	Limite d'admission	
		Minimum	Maximum
1	<u>Titres Publics</u>		
	a) obligations et valeurs d'états	15%	50%
	b) obligations organisme financier international		
c) obligations institutions financières spécialisées			
2	<u>Actions, obligations cotées et autres titres</u>		
	a) obligations autres que titres publics	Néant	40%
	b) actions et autres valeurs non-obligataires		
	c) actions des sociétés d'assurance et de réassurance - zone CIMA		
	d) actions et obligations des sociétés commerciales - zone CIMA		
e) actions des sociétés d'investissement gestion de portefeuille			
3	Droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire d'un état membre de la CIMA	Néant	40%
4	Prêts obtenus ou garantis par l'un des états membres de la CIMA	Néant	20%
5	<u>Autres prêts</u>		
	a) prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques et morales domiciliées dans les Etats CIMA	Néant	10%
	b) prêts obtenus ou garantis par des établissements de crédit dont le siège est dans la zone CIMA, par des institutions financières spécialisées dans le développement ou par des banques multinationales de développement pour les Etats membres de la CIMA		
6	<u>Liquidités</u>		
	a) compte banque	10%	40%
	b) chèques postaux		
c) trésor public			
	<u>Impayés</u>		
	Impayés de moins d'un an en I.A.R.D		30%Prec

Articles 335-1 du code CIMA

SECTION II : LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES DE LA GENERALE DES ASSURANCES

Pour qu'une société d'assurance puisse satisfaire aux exigences du législateur CIMA en matière de couverture des engagements réglementés, il faut que le total de ses actifs représentatifs soit supérieur ou égal au total des engagements réglementés. Analysons donc le tableau de couverture de la société.

Couverture des engagements réglementés de la Générale des Assurances

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Actifs représentatifs	330 724 747	484 191 883	789 694 823	339 285 839	483 272 821	414 477 661
Engagements réglementés	321 168 321	498 046 214	989 789 666	904 283 458	1 009 191 129	932 651 930
Ratio de couverture	102,98%	97,22%	79,78%	37,52%	47,89%	44,44%
Excédent ou Insuffisance de couverture	9 556 426	-13 854 331	- 200 094 843	- 564 997 619	- 525 918 308	- 518 174 269

A la lecture de ce tableau on se rend compte que c'est seulement en 1998 que la société a réussi à couvrir suffisamment ses engagements réglementés avec un taux de couverture de 102,98%. Au cours des autres années les engagements n'ont pas été suffisamment couverts. Si en 1999 et en 2000 les insuffisances de couverture étaient encore faibles, elles se sont accentuées par la suite surtout au cours des trois dernières années dépassant à chaque fois les 50%.

Cette dégradation subite de la couverture a, de notre point de vue, pour cause essentielle les arriérés de primes. En effet ces fonds immobilisés à l'extérieur de l'entreprise la prive de moyens de placements. Cette incapacité de l'entreprise à faire face à ces engagements des années durant l'a obligée à utiliser une bonne partie de ses fonds propres pour accroître sa solvabilité. C'est pourquoi les contrôleurs de la C.R.C.A après un contrôle effectué dans l'entreprise en 2002 l'ont soumise à un

redressement en 2003. Le capital social de l'entreprise a alors été doublé passant donc de 500 millions à 1 milliard.

SECTION III : IMPACT DES IMPAYES SUR LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Les primes encaissées représentent la matière première de la plupart des actifs représentatifs d'une compagnie d'assurances. De ce fait lorsque les primes émises ne sont pas effectivement encaissées cela entraîne des conséquences néfastes sur la capacité de l'entreprise à couvrir suffisamment ses engagements réglementés.

A- La Privation de moyens de placements

Les primes arriérées sont des aliments qui auraient dû être placés, capitalisés et rentabilisés mais qui malheureusement se trouvent hors de l'entreprise, entre les mains de certains assurés. En effet les primes si elles étaient totalement encaissées constitueraient une trésorerie importante pour la compagnie. Cette trésorerie, devant servir principalement à faire face aux engagements futurs de l'assureur, aurait pu être investie sous forme d'actions, d'obligations d'immobiliers de prêts ou de dépôts à terme dans les banques comme l'autorise le législateur CIMA. Dans ces conditions ces placements auraient généré des produits financiers qui auraient augmenté la solvabilité de l'entreprise et accru son résultat d'exploitation. En accumulant ces arriérés au fil des années l'entreprise se prive donc de capitaux et de produits pour honorer ses engagements futurs. Toutefois il faut préciser qu'il existe au nombre des postes pouvant servir à représenter les engagements réglementés celui des créances sur assurés et agents.

B- Cas des impayés de moins d'un an

Le législateur CIMA a autorisé les compagnies d'assurances de représenter les provisions techniques par une partie des créances sur assurés et agents. Cependant il existe des limitations concernant ces créances car d'après les dispositions de l'article 335-3 alinéa 1er les entreprises d'assurances peuvent représenter leur provision pour risques en cours par des primes arriérées d'un an au plus et dans la limite de 30%

la PREC. Le souci du législateur en fixant cette double limitation se justifie à plus d'un titre. Il s'agit dans tous les cas d'éviter que les assureurs n'utilisent d'importants actifs fictifs pour représenter leurs engagements réglementés. Il faut empêcher que les assureurs ne prennent en compte des arriérés trop vieux, frappés par la prescription biennale et devenus à cet effet presque irrécouvrables. En effet lorsque nous prenons le cas de la Générale des Assurances et que nous jetons un coup d'œil au poste de créances sur assurés et agents de ses bilans nous constatons que ce poste est l'un des plus importants de l'actif des bilans. La raison c'est qu'il renferme des impayés accumulés depuis la création de l'entreprise qu'on n'arrive plus à recouvrer mais qu'on n'annule pas non plus par souci de ne pas baisser considérablement le chiffre d'affaires. Accepter qu'une entreprise utilise tous ses arriérés pour représenter ses engagements réglementés se traduirait théoriquement par un excédent de couverture alors que dans la réalité en cas de survenances de sinistres elle ne disposera pas suffisamment de liquidités pour honorer ses engagements, une bonne partie de ses actifs se trouvant immobilisées à l'extérieur de l'entreprise.

C- Cas de la liquidité

Une compagnie d'assurances encaisse quotidiennement des primes et des produits divers en contre partie elle fait face tous les jours à de nombreux décaissements notamment pour payer les sinistres, les taxes, les salaires, les soldes de réassurance, les loyers, les fournisseurs divers. Ces encaissements et décaissements occasionnent un flux de trésorerie qu'il convient de gérer avec soins sinon la compagnie risque de se retrouver à cours de liquidités pour faire face à ses dépenses quotidiennes. La non-perception des primes dans les délais peut fausser en effet le jeu de la mutualité des risques privant ainsi l'assureur de fonds nécessaires pour honorer ses engagements. Il est donc important que les encaissements de primes soit effectifs. Des solutions adéquates et urgentes doivent être recherchées aussi bien au niveau interne qu'externe pour résoudre cette problématique des impayés.

CHAPITRE III : LES MESURES PRISES PAR LA GENERALE DES ASSURANCES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS

Résoudre la problématique des impayés revient à les prévenir en empêchant leur accumulation, à les recouvrer ou dans le pire des cas à les annuler. En tout état de cause des solutions doivent être trouvées pour les recouvrer ou réduire leur existence. Certaines solutions doivent être internes à la Générale des Assurances, d'autres par contre doivent être trouvées en étroites collaborations avec les partenaires comme les autres compagnies d'assurances, la Direction des Assurances, l'APSAB⁹ et les services de polices.

SECTION I : LES SOLUTIONS INTERNES

Ces solutions concernent aussi celles prises par la compagnie que celles que nous leur proposons à savoir bien gérer les arriérés et prendre des précautions avant toute souscription à crédit.

A-Les mesures prises par la Générale des Assurances

Pour faire face à ce fléau la société a réagi en prenant des mesures urgentes et préventives.

Un meilleur suivi des services de productions en matière d'encaissement des primes. Ce suivi concerne aussi bien les souscriptions faites au siège que celles faites dans les agences et auprès des courtiers. La Direction du Développement du Portefeuille et du Marketing fait le point des arriérés chaque semaine. Il dresse une liste des clients débiteurs avec pour chaque client son nom, son adresse si possible, la prime émise, le solde d'arriéré et l'échéance du contrat. Pour les clients du siège leur liste est adressée au service de recouvrement. Les listes des clients ayant souscrit dans les agences et chez les courtiers leur sont adressées respectivement. Le service de recouvrement ainsi que les intermédiaires se chargent de retrouver les clients et entamer les démarches nécessaires en vue de l'encaissement possible de ces arriérés.

⁹ Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina

Concernant les arriérés émanant des souscriptions du siège la méthodologie de recouvrement s'effectue de la manière suivante :

- établir sur la base du listing de barrage mensuelle, l'ordre de priorité de contact, de relance et de réception des propositions de règlement,
- opérer en conséquence une répartition suivant un planning hebdomadaire de sorties préalablement visé par le Directeur du Développement du Portefeuille et du Marketing,
- évaluer à posteriori les réelles chances de recouvrement par le débiteur et dresser au fur et à mesure la liste des débiteurs à soumettre à toute autre procédure de recouvrement que celle amiable,
- dresser en fin de mois le tableau de réalisation à l'attention du Directeur Développement du Portefeuille et du Marketing.

L'interdiction de la souscription à crédit à l'exception des clients fidèles qui soldent régulièrement leurs primes. Pour pallier les désagréments causés par cette interdiction elle a opté pour le paiement fractionné. Ceci consiste à donner l'assuré une garantie dont la durée du contrat est proportionnelle à la somme apportée par l'assuré. Notons cependant que si cette méthode a l'avantage de la fermeté elle ne permet pas de fidéliser le client selon la formule de la tacite reconduction, cette formule offrant des avantages aussi au client qu'à l'assureur. Notons que cette direction chargée du marketing et du recouvrement a été pendant au cours de notre stage. Cette prise de décision des dirigeants de la société montre leur détermination à s'attaquer à la problématique des arriérés et à ses conséquences sur la solvabilité de l'entreprise.

B- Une meilleure gestion des arriérés de primes

Compte tenu de l'importance des arriérés et des difficultés rencontrées par la société pour les recouvrer une meilleure gestion de ces arriérés s'impose. A cet effet la Direction Technique doit envisager la confection d'un état C9. Cet état qui fait la ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations permet de suivre l'évolution des arriérés et de prendre les mesures qui s'imposent et la conduite à tenir pour réduire ces arriérés et ne pas trop en créer dans l'avenir.

Les services de production doivent demander à la souscription des contrats toutes les informations utiles (boîte postale, numéros de téléphone, lieu de résidence, lieu de travail) et susceptibles de permettre de retrouver les assurés en cas de non-paiement des primes.

La Direction Technique doit veiller à ce que les services de production appliquent les procédures réglementaires en cas de retards dans les paiements des primes. Il s'agit de l'envoi de la lettre de mise en demeure, de la suspension de la garantie, et éventuellement de la résiliation du contrat. Il est vrai que la résiliation entraîne un manque à gagner financier pour l'entreprise en ce qu'elle met fin au contrat et l'assuré ne doit plus les primes couvrant la période allant de la date de résiliation à la date d'échéance du contrat. Elle peut aussi ternir l'image de marque de l'entreprise auprès de la clientèle. Cependant elle permet d'éviter de payer des sinistres quand la prime n'a pas été encaissée. En assurance Automobile par exemple, la situation est encore plus délicate car en cas de sinistre engageant la responsabilité de l'assuré, l'assureur est obligé de payer sans possibilité de faire une compensation car l'indemnité revient à un tiers.

Il faut ajouter aussi qu'un contrôle régulier des agences s'impose car il n'est pas rare de constater que certains agents généraux gardent les primes de certains assurés qu'ils ont encaissées par dévers eux tout en espérant que ces assurés ne connaîtront pas de sinistres.

SECTION II : LES SOLUTIONS GLOBALES

Il s'agit aussi bien de la collaboration entre compagnies, des contrôles que doit effectuer régulièrement la Direction des Assurances et du devoir de réaction l'APSAB.

A-Collaboration entre compagnies

L'ensemble des compagnies d'assurances du marché doit d'un commun accord prendre les dispositions nécessaires et adéquates pour éviter le nomadisme des clients mauvais payeurs. Pour ce faire les deux solutions suivantes sont envisageables.

1-Situation d'antériorité

La première solution consiste à exiger aux nouveaux assurés la présentation d'un document indiquant leur « situation d'antériorité » avant de leur accorder la garantie. Il s'agit d'un document remis par les assureurs et justifiant que l'assuré n'est plus débiteur de la compagnie qu'il a quittée.

2-Banque de données

L'autre solution envisageable consiste à utiliser une banque de données installées sous forme de réseau informatique. Son installation sera financée par l'ensemble des compagnies d'assurances dommages du pays. Ce réseau sera organisée de manière à ce que tous les clients débiteurs de compagnies d'assurances aient leurs noms répertoriés. Ainsi lorsqu'un client se présente dans une compagnie pour s'assurer, le souscripteur interroge la banque de données dans le but de savoir si le client n'a pas d'arriérés avec une autre compagnie. Il obligera ainsi tout client débiteur d'une autre compagnie à aller s'acquitter de sa dette avant de lui accorder la garantie. Dans ces conditions si les dispositions sont appliquées et respectées par l'ensemble des compagnies d'assurances, les assurés serraient beaucoup plus enclin à s'acquitter totalement de leurs primes avant tout renouvellement.

Pour ce faire-il faut que les forces de l'ordre relayent les assureurs en multipliant les contrôles des attestations d'assurance RC des Véhicules terrestres à moteur.

B- Contrôles Réguliers de la Direction des Assurances

L'Etat à travers la Direction des Assurances se doit de réagir et faire face à ce mal qui mine notre marché car en tant qu'investisseurs constitutionnels, les compagnies d'assurances jouent un grand rôle dans l'économie d'un pays. Pour ce faire la Direction des Assurances doit effectuer des contrôles dans les compagnies d'assurances. Ce contrôle concernera d'abord les arriérés et leurs gestions au sein des compagnies, ensuite la politique de souscription à crédit des contrats et leur suivi notamment en ce qui concerne l'application des dispositions de l'article 13 relatives au paiement de la prime.

L'Etat doit enfin aider les compagnies d'assurances à mettre en place une banque de données comme il l'a fait pour les banques dans les années 90.

C- Devoir de réaction de l' APSAB

L'APSAB en tant qu'institution qui rassemble les compagnies doit aussi mettre la main dans la pâte.

Elle peut organiser des débats à la télé et à la radio. Ces débats doivent réunir des assureurs, des assurés les forces de l'ordre ainsi que des agents de la Direction des Assurances. Ces débats auront pour but de mieux faire connaître l'assurance au public. Il s'agit notamment d'expliquer la notion de la mutualité, l'assurance RC Automobile dont certains assurés ne voient pas l'importance, les dispositions à prendre de la souscription d'un contrat à la survenance d'un sinistre. Cela enlèvera les préjugés que le public a des assureurs ainsi la confiance régnera et les assurés seront plus disposés à s'acquitter entièrement de leurs primes d'assurance.

CONCLUSION

La Générale des Assurances à l'instar des autres compagnies d'assurances dommages du pays est confrontée aux problèmes liés aux difficultés de recouvrer une bonne partie des primes arriérées.

Pour s'attaquer à un tel fléau il est important avant tout de connaître ses causes. Il faut noter que les causes de cet important stock d'arriérés sont multiples. De notre point de vue les plus importantes sont d'une part liées à la politique souscription des contrats et de recouvrement des primes arriérées d'autre part au manque de collaboration entre compagnie causé par la concurrence et au manque de culture d'assurance du citoyen Burkinabé.

La lecture des chiffres de la société relatifs aux arriérés nous fait comprendre l'inquiétude des responsables de l'entreprise face à cette problématique. En effet le montant des créances sur assurés et agents sont comparables aux primes émises au cours des 4 derniers exercices c'est à dire de 2000 à 2003. En outre la société n'a pas réussi à couvrir suffisamment ses engagements réglementés au cours des 5 derniers exercices c'est à dire de 1999 à 2003.

L'inquiétude des responsables est d'autant plus justifiée que l'entreprise a été soumise à un redressement par la CRCA en 2003 après un contrôle effectué en 2002. Ce redressement, en grande partie causé par les arriérés de primes, a consisté dans l'immédiat à doubler le capital social.

Notons cependant que l'augmentation du capital social est une solution conjoncturelle, car les mêmes causes produisant toujours les mêmes effets tant qu'on ne s'attaquera pas très vite au nerf du problème l'effet de cette augmentation sera de courte durée. Des solutions dont les effets seront de longue durée doivent être recherchées par la compagnie.

La problématique des impayés étant un phénomène propre à toutes les compagnies d'assurances dommages de la place des solutions globales doivent être trouvées. La recherche de ces solutions doit intégrer l'Etat à travers la Direction des Assurances, les forces de l'ordre et surtout les compagnies d'assurances.

C'est seulement en trouvant des solutions globales qu'on pourra assainir le marché des assurances du pays.

ANNEXES

Chiffres d'affaires et créances sur assurés et agents des compagnies d'assurances

	SONAR	FONCIAS	UAB	Générale des Assurances	COLINA	TOTAL
1) C/A&A	4 257 749 848	1 656 417 627	1 856 730 833	1 406 440 159	320 256 897	9 497 595 364
2) CA	4 863 136 158	3 429 001 507	1 244 566 559	1 003 361 993	906 159 852	11 446 226 069
Ratio (1)/(2)	87,55%	48,31%	149,19%	140,17%	35,34%	82,98%

Source: Rapport de l'APSAB, Exercice 2002

Legende:

C/A&A: Créances sur assurés et agents

CA: Chiffre d'Affaires

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays : BURKINA FASO

Exercice : 1998

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			146 991 588
	2.Provisions pour sinistres à payer			91 830 554
	3.Provisions mathématiques			
	4.Autres provisions techniques			
	5.Autres engagements réglementés			82 346 179
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES			321 168 321
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	75 000 000	75 000 000	75 000 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	0	0	0
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	117 666 902	117 666 902	108 971 942
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		192 666 902	192 666 902	183 971 942
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°	0	0	0
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	146 752 805		146 752 805
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			
- Créances sur les cédants.....	335 6			
- Interêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)			0
- Dépôts de cautions de garantie.....				0
Sous-Total 2. Ensemble des autres actifs admis en représentation.....		146 752 805		146 752 805
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		339 419 707		330 724 747
Taux de couverture des Engagements Techniques				102,98%
Insuffisance ou surplus de représentation				9 556 426

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays : BURKINA FASO

Exercice : 1999

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			154 086 887
	2.Provisions pour sinistres à payer			278 607 238
	3.Provisions mathématiques			
	4.Autres provisions techniques			
	5.Autres engagements règlementés			65 352 089
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES			498 046 214
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	105 000 000	105 000 000	105 000 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	36 887 611	36 887 611	36 887 611
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	174 199 526	174 199 526	174 199 526
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		316 087 137	316 087 137	316 087 137
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°			
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	168 104 746		168 104 746
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			
- Créances sur les cédants.....	335 6			
- Interêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)			
- Dépôts de cautions de garantie.....				
Sous-Total 2. Ense des autres actifs admis en représentation.....		168 104 746		168 104 746
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		484 191 883		484 191 883
Taux de couverture des Engagements Techniques				97,22%
Insuffisance ou surplus de représentation				-13 854 331

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays : BURKINA FASO

Exercice : 2000

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			303 088 046
	2.Provisions pour sinistres à payer			505 581 023
	3.Provisions mathématiques			
	4.Autres provisions techniques			
	5.Autres engagements règlementés			181 120 597
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES			989 789 666
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	105 000 000	105 000 000	105 000 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	36 887 611	36 887 611	36 887 611
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	407 517 689	407 517 689	407 517 689
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		549 405 300	549 405 300	549 405 300
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°	7 475 498	7 475 498	7 475 498
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	232 814 025	232 814 025	232 814 025
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			
- Créances sur les cédants.....	335 6			
- Interêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)			
- Dépôts de cautions de garantie.....				
Sous-Total 2. Ense des autres actifs admis en représentation.....		240 289 523		240 289 523
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		789 694 823		789 694 823
Taux de couverture des Engagements Techniques				79,78%
Insuffisance ou surplus de représentation				-200 094 843

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays : BURKINA FASO

Exercice : 2001

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			241 377 828
	2.Provisions pour sinistres à payer			595 790 340
	3.Provisions mathématiques			0
	4.Autres provisions techniques			0
	5.Autres engagements règlementés			67 115 290
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	:		904 283 458
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	105 000 000	105 000 000	105 000 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	36 887 611	36 887 611	36 887 611
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	121 241 476	121 241 476	121 241 476
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		263 129 087	263 129 087	263 129 087
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°	3 743 404		3 743 404
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	72 413 348		72 413 348
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			
- Créances sur les cédants.....	335 6			
- Interêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)			
- Dépôts de cautions de garantie.....				
Sous-Total 2. Ense des autres actifs admis en représentation.....		76 156 752		76 156 752
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		339 285 839		339 285 839
Taux de couverture des Engagements Techniques				37,52%
Insuffisance ou surplus de représentation				-564 997 619

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays : BURKINA FASO

Exercice : 2002

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			278 560 588
	2.Provisions pour sinistres à payer			542 743 172
	3.Provisions mathématiques			
	4.Autres provisions techniques			
	5.Autres engagements règlementés			187 887 369
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	:		1 009 191 129
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	105 000 000	105 000 000	105 000 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	136 897 611	136 897 611	136 897 611
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	133 305 882	133 305 882	133 305 882
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		375 203 493	375 203 493	375 203 493
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°			
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	83 568 176		83 568 176
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			
- Créances sur les cédants.....	335 6			
- Interêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)	18 218 631		18 218 631
- Dépôts de cautions de garantie.....		6 282 521		6 282 521
Sous-Total 2. Ense des autres actifs admis en représentation.....		108 069 328		108 069 328
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		483 272 821		483 272 821
Taux de couverture des Engagements Techniques				47,89%
Insuffisance ou surplus de représentation				-525 918 308

GENERALE DES ASSURANCES

ETAT C4 - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

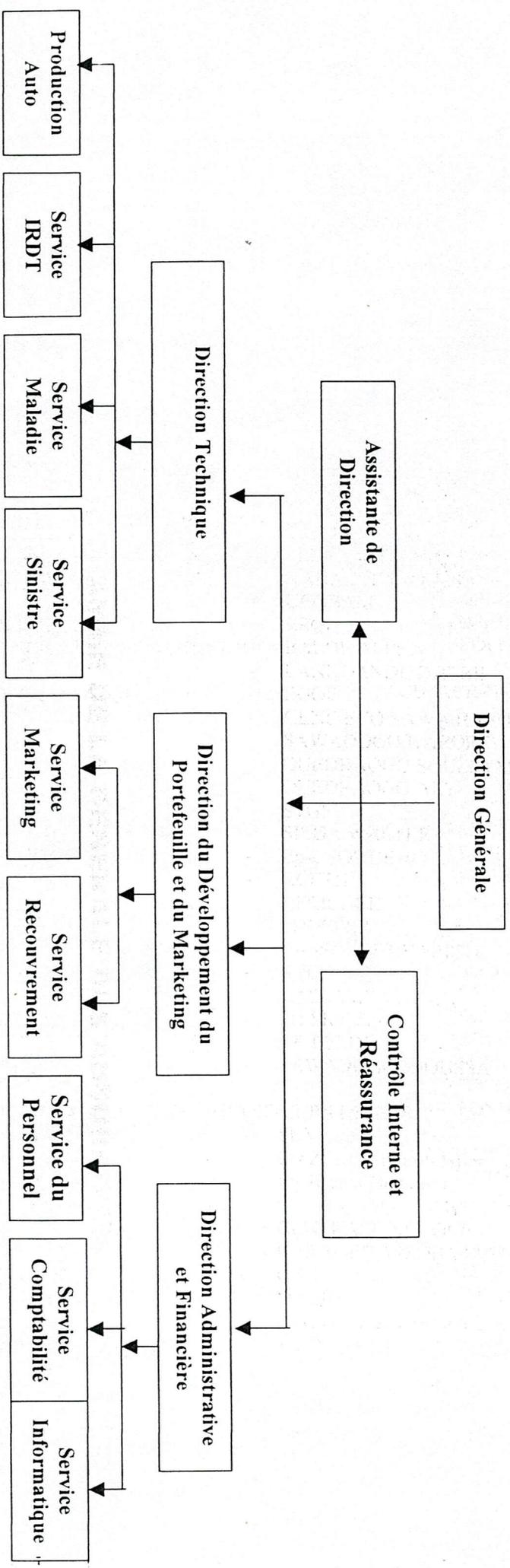
Pays : BURKINA FASO

Exercice : 2003

Monnaie : F CFA

I - MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :				
	1.Provisions pour risques en cours			262 875 805
	2.Provisions pour sinistres à payer			552 942 209
	3.Provisions mathématiques			
	4.Autres provisions techniques			
	5.Autres engagements règlementés			116 833 916
	TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES			932 651 930
II - ACTIFS REPRESENTATIFS				
	N°Article	Prix d'Achat ou de Revient	Valeur de Réalisation	Valeur de Couverture
- Obligations et autres valeurs d' Etat.....	335 1 1° a)			
- Obligations des organismes internationaux.....	335 1 1° b)			
- Obligations des institutions financières.....	335 1 1° c)	83 650 000	83 650 000	83 650 000
- Autres Obligations.....	335 1 2° a)			
- Actions cotées.....	335 1 2° b)			
- Actions des entreprises d' assurance.....	335 1 2° c)	36 897 611	36 897 611	36 897 611
- Actions et obligations des sociétés commerciales.....	335 1 2° d)			
- Actions des sociétés d' investissements.....	335 1 2° e)			
- Droit réels immobiliers.....	335 1 3°			
- Prêts garantis.....	335 1 4°			
- Prêts hypothécaires.....	335 1 5° a)			
- Autres prêts.....	335 1 5° b)			
- Dépôts en banques et caisses.....	335 1 6°	206 539 094	206 539 094	206 539 094
Sous-Total 1. Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		327 086 705	327 086 705	327 086 705
- Produits à recevoir sur DAT.....	335 1 6°	3 235 288	3 235 288	3 235 288
- Avances sur contrat des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins de 3 mois des sociétés Vie.....	335 2			
- Primes ou cotisations de moins d'1an des sociétés Accidents.....	335 3	78 862 742		78 862 742
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335 5			0
- Autres créances sur les réassureurs pour les brches Transpt.....	335 5			0
- Créances sur les cédants.....	335 6			0
- Intérêts courus et non échus sur Obligations	335 1 1° c)	3 847 405		3 847 405
- Dépôts de cautions de garantie.....		1 445 521		1 445 521
Sous-Total 2. Ensele des autres actifs admis en représentation.....		87 390 956		87 390 956
TOTAL DES ACTIFS ADMIS EN REPRESENTATION.....		414 477 661		414 477 661
Taux de couverture des Engagements Techniques				44,44%
Insuffisance ou surplus de représentation				-518 174 269

ORGANIGRAMME DE LA GENERALE DES ASSURANCES



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- YEATMAN Jérôme, Manuel International de l'Assurance, Economica, Paris, 1998
- AXA et BEFEC PRISE WATERHOUSE, Sociétés d'assurance : gestion et analyse financières, L'Argus, Paris, 1994

MEMOIRE ET RAPPORT DE STAGES

- Mémoire de QUENUM Osée Gaétan, Les exigences de rentabilité et de sécurité : nécessité et contraintes dans la gestion financière de l'entreprise d'assurance, IIA, DESS-A, 2000-2004
- Rapport d'études et de stage de LOUGUE Lamine, L'optimisation de la gestion en assurance maritime sur facultés : Cas de la SONAR- IARD, IIA, MST-A, 2000- 2002

AUTRES DOCUMENTS

- Code des Assurances de la zone CIMA, éd. 2001
- Cours de Contrôle sur place et sur pièces de M. COURMONT B., IIA, DESS-A, 2002-2004
- Cours de droit du contrat d'assurances de Mme. NGUEBOU TOUKAM J., IIA, MST-A, 2002-2004
- Cours de législation et réglementation des sociétés d'assurances de M. MAH.G., IIA, MST-A, 2002-2004
- Cours de généralités et bases techniques de M. MONTETCHO E., IIA, DESS-A, 2002-2004
- Rapport annuel de l'APSAB, exercice 2002
- Rapports d'exercices de la Générale des Assurances de 1998 à 2003

TABLE DES MATIERES

	PAGES
DEDICACE.....	I
REMERCIEMENTS.....	II
ABREVIATIONS.....	III
<u>INTRODUCTION</u>	1
<u>Première Partie</u> : DESCRIPTION DES DIFFERENTS SERVICES DE LA GENERALE DES ASSURANCES.....	4
Présentation Générale de la Compagnie.....	5
<u>Chapitre I</u> : STRUCTURES ET FONCTIONNEMENT DE LA SOCIETE.....	6
<u>Section I</u> : LA DIRECTION GENERALE.....	6
<u>Section II</u> : LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE.....	6
A- Le service du Personnel.....	7
B- Le service de la comptabilité.....	7
C- le service Informatique.....	7
<u>Section III</u> : LA DIRECTION DU DEVELOPPEMENT DU PORTEFEUILLE ET DU MARKETING.....	7
A- Le service Marketing.....	8
B-Le service Recouvrement	8
<u>Section IV</u> : LA DIRECTION TECHNIQUE.....	8
A- Le service Automobile.....	8
B- Le service Incendie, Risques Divers et Transport.....	10
C- Le service Maladie.....	10
D- le service Sinistre.....	11
<u>Chapitre II</u> : LES BRANCHES EN EXPLOITATION DANS LA COMPAGNIE.....	12
<u>Section I</u> : L'ASSURANCE AUTOMOBILE.....	12
A- Les garanties.....	12
B- La tarification.....	13
<u>Section II</u> : LES ASSURANCES MALADIE, INDIVIDUELLE ACCIDENTS ET « VOYAGE ».....	14

A- Les garanties.....	14
B- La tarification.....	15
C- Le sinistre Maladie.....	15
Section III : LES ASSURANCES INCENDIE, RISQUES DIVERS ET TRANSPORT.....	16
A- Les garanties.....	16
B- La tarification.....	17
Section IV : LA PROCEDURE DE TRAITEMENT D'UN DOSSIER SINISTRE...	18
A- La déclaration du sinistre.....	18
B- L'ouverture du dossier.....	18
C- L'instruction du dossier.....	18
D- Le règlement du sinistre.....	19
Deuxième Partie : LA PROBLATIQUE DES IMPAYES ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES D' UNE SOCIETE I.A.R.D – CAS DE LA GENERALE DES ASSURANCES DU BURKINA.....	20
Chapitre I : LA PROBLEMATIQUE DES IMPAYES.....	21
Section I : LES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES RELATIVES AU PAIEMENT DE LA PRIME.....	21
A- Les conditions de paiement de la prime.....	21
B- Les sanctions relatives au non- paiement de la prime.....	21
C- La prescription biennale.....	22
Section II : L'ANALYSE DES ARRIERES DE LA GENERALE DES ASSURANCES.....	23
A- Les créances sur assurés et agents comparées aux primes émises.....	23
B- L'analyse des arriérés par branche.....	24
Section III : LES CAUSES DES IMPAYES.....	26
A- La politique de souscription.....	26
B- La politique de recouvrement.....	27
C- La conjoncture économique.....	28
D- Le manque de culture d'assurance.....	28
E- Le manque de collaboration entre compagnies.....	29

<u>Chapitre II</u> : LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES...	30
<u>Section I</u> : LES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES.....	30
A- Les engagements réglementés.....	30
B- Les actifs représentatifs.....	31
<u>Section II</u> : LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES DE LA GENERALE DES ASSURANCES.....	33
<u>Section III</u> : L'IMPACT DES IMPAYES SUR LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....	34
A- La privation de moyens de placements.....	34
B- Le cas des impayés de moins d'un an.....	34
C- Le cas de la liquidité.....	35
<u>Chapitre III</u> : LES MESURES PRISES PAR LA GENERALE DES ASSURANCES ET ESQUISSE DE SOLUTIONS.....	36
<u>Section I</u> :LES SOLUTIONS INTERNES.....	36
A- Les mesures prises par la société.....	36
B- Une meilleure gestion des arriérés de primes.....	37
<u>Section II</u> : LES SOLUTIONS GLOBALES.....	38
A- La collaboration entre compagnies.....	38
B- Contrôles réguliers des compagnies par la Direction des Assurances.....	39
C- Devoir de réaction de l'APSAB.....	40
<u>CONCLUSION</u>.....	41