INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES (I.I.A.)

YAOUNDÉ - CAMEROUN

2e PROMOTION DTS/A
1994-1996

RAPPORT DE STAGE ET D'ÉTUDES

THÈME :

"PROBLÈME DE LA RENTABILISATION DES PRODUITS DE CAPITALISATION COMMERCIALISÉS PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCES-VIE"

CAS DU PRODUIT "AVENIR RETRAITE" DE LA FONCIAS

En vue de l'obtention
du Diplôme de Technicien Supérieur d'Assurance (DTS/A)

Présenté par :

OUEDRAOGO KARIM

Sous la supervision de :

M. Didié ZONGO
Chef du Département
Vie et Santé à la FONCIAS

LISTE DES ABREVIATIONS

BIB : Banque International du Burkina

SOBCA : Société Burkinabè de Crédit Automobile

BICIA-B : Banque Internationale pour le Commerce, l'Industrie et l'Agriculture du Burkina

BFCI : Banque pour le Financement du Commerce et des Investissements

CIR : Compte Individuel de Retraite

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances regroupant 14 états membres

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier tous ceux qui de près ou de loin, moralement ou matériellement ont contribué au succès de ma formation et du stage pratique.

Je pense notamment :

- Au Directeur des Assurances qui n'a ménagé aucun effort, pour le déroulement normal de la formation.

- A la Direction Générale de l'Institut International des Assurances (I.I.A.) ainsi que tous les enseignants de l'institut.

- A la Direction Générale de la FONCIAS qui m'a accepté comme stagiaire au sein de la société.

- Au Directeur de stage qui m'a soutenu et conseillé tout au long de la période de stage.

- Aux chefs des différents départements et à tous les chefs de services qui, malgré leur multiple sollicitudes sont restés à ma disposition pour les explications pratiques.

Je ne saurais oublier l'ensemble du personnel de la FONCIAS qui, à travers une collaboration franche m'a énormément, facilité la tâche.

Que toutes ces personnes trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude.

DÉDICACE

A la mémoire de Julien Jean Codjovi

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION GÉNÉRALE 1

PREMIÈRE PARTIE 2

ORGANISATION ET GESTION DE LA FONCIAS 3

CHAPITRE I - STATUT ET ORGANISATION DE LA FONCIAS 4

I - STATUT 4

II - ORGANISATION 4

CHAPITRE II - LA PRODUCTION 7

I - LA PRODUCTION IARD 7

LES PRODUITS IARD 7

Le processus de la souscription 8

A - CAS DE LA "MULTIRISQUES HABITATION" 8

B - QUITTANCEMENT 8

C - LES RISQUES SPÉCIAUX 9

D - LES MODIFICATIONS 9

II - LA PRODUCTION AUTOMOBILE 10

A - LES GARANTIES ACCORDÉES 10

B - LA TARIFICATION 10

C - L'ÉTABLISSEMENT DU CONTRAT 11

D - LA POLICE FLOTTE 12

E - LES RENOUVELLEMENTS 12

III - LA PRODUCTION VIE 12

A - LES PRODUITS VIES 13

1°/ Les produits individuels 13

2°/ Les produits groupes 13

a) La convention "Crédit banque" 14

b) La convention prévoyance sociale 14

B - LA TARIFICATION 14
La sélection des risques 15
La sélection médicale 15
L'évaluation du risque aggravé 15
III - LA PRODUCTION TRANSPORT 16
LES CONTRATS PROPOSES 16
Types de polices en assurance des facultés maritimes 17
A - LA POLICE AU VOYAGE 17
LA POLICE "TIERS CHARGEUR" 17
LA POLICE À ALIMENTER 17
LA POLICE D'ABONNEMENT OU "POLICE FLOTTANTE" 17
B - LES GARANTIES ACCORDÉES 17
C - LA TARIFICATION 18
D - PAIEMENT DE LA PRIME 19

CHAPITRE III - LES SINISTRES 20
I - LES SINISTRES IARD 20
I.1. - LA DÉCLARATION DE SINISTRE 20
II.2. - LE RÈGLEMENT DE SINISTRE 21
II - LE SINISTRE TRANSPORT 22
Le calcul de l'indemnité 23
La dispache 23
III - LE SINISTRE VIE 23
A - LA DÉCLARATION DE SINISTRE 24
B - LE RÈGLEMENT DU SINISTRE 25
CHAPITRE III - LA GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE 26
I - LE CONTRÔLE DE GESTION 26
A - LE SERVICE COMPTABILITÉ 26
B - LE RECOUVREMENT 28
CHAPITRE V - LA RÉASSURANCE 29
I - LE TRAITE DE RÉASSURANCE 29
A - LES CESSIONS EN RÉASSURANCE 30
B - LES ACCEPTATIONS EN RÉASSURANCE 30
II - LES COMPTES DE RÉASSURANCE 30

DEUXIÈME PARTIE 32
PROBLÈME DE LA RENTABILISATION DES PRODUITS DE CAPITALISATION COMMERCIALISÉS PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE-VIE"
CAS DU PRODUIT "AVENIR RETRAITE" DE LA FONCIAS 33

INTRODUCTION DE LA DEUXIÈME PARTIE 33

CHAPITRE I - PRÉSENTATION DU PRODUIT D'ÉPARGNE COMMERCIALISE PAR LA FONCIAS 34

I - LE PRODUIT "AVENIR RETRAITE" 34
II - LES AVANTAGES COMPARATIFS DU PRODUIT 34
1°/ L'intérêt minimum garanti 35
2°/ La participation bénéficiaire 35

CHAPITRE II - LES ENTRAVES A LA RENTABILISATION DU PRODUIT 36
I - LES FACTEURS D'ORDRE TECHNIQUE 36
Le compte technique 36
II - LES FACTEURS EXOGÈNES 40
II.1. LA FISCALITÉ 40
II.2. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE 41
1°/ Les taux rémunérateurs des placements 42
2°/ Les instruments de placement 42

CHAPITRE III - L'ESQUISSE DE SOLUTIONS POUR UNE MEILLEURE COLLECTE DE L'ÉPARGNE ET UNE RENTABILITÉ EFFICIENTE 44
I - LA MAÎTRISE DES FRAIS DE GESTION 44
II - L'INCITATION FISCALE A L'ÉPARGNE 45
III - L'OUVERTURE DES MARCHES D'ASSURANCES ET LES PERSPECTIVES D'ÉMERGENCE DE MARCHES FINANCIER 46
CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE 47
CONCLUSION GÉNÉRALE 48
ANNEXES 49

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'assurance se présente de nos jours comme un remède efficace face à l'affaiblissement du système de solidarité basé sur l'entraide qui a longtemps caractérisé les sociétés africaines. C'est un défi que les assureurs africains se doivent de relever. Ce rapport de stage est l'aboutissement d'un stage de cinq mois que nous avons effectué au sein de la FONCIAS, une société d'assurance du marché burkinabè. Conformément aux exigences de la réglementation de l'Institut International des Assurances (I.I.A.), ce rapport comportera deux parties :

- la première sera axée sur la description des activités de la société relativement aux aspects de production, de sinistres, de gestion comptable et financière et de réassurance.

- La deuxième partie abordera un problème technique particulier sur lequel nous ferons une analyse et tenterons de proposer des esquisses de solution. Il s'agira ici du problème de la rentabilisation d'un produit de capitalisation (Avenir retraite) commercialisé par la FONCIAS.

PREMIÈRE PARTIE

ORGANISATION ET GESTION DE LA FONCIAS

Comme toute société d'assurance, la FONCIAS est organisée autour de structures clés qui ont pour fonction la production, la gestion des sinistres, la gestion comptable, la réassurance.

Cette première partie sera consacré aux points suivants :

- le statut et l'organisation de la société
- les activités de production
- la gestion des sinistres
- la gestion comptable et financière
- la réassurance.

CHAPITRE I - STATUT ET ORGANISATION DE LA FONCIAS

I - STATUT

La FONCIAS est une société d'assurance pratiquant les branches incendie, accidents, risques divers et vie. Sa création remonte à 1962 ; à l'époque c'était une agence générale "la FONCIERE". Ce n'est qu'en 1978 qu'elle prendra la forme juridique d'une société anonyme de droit national. Son capital actuel est de 150.000.000 F CFA. La structure du capital se présente comme suit :

Groupe Athéna Assurances = 51 %
État burkinabè = 19 %
Autres = 30 %

Avec 51 % du capital, le groupe Athéna Assurance est l'actionnaire majoritaire de la société, ce qui fait de FONCIAS une filiale du groupe Athéna qui est présent dans de nombreux pays en Afrique francophone à travers des sociétés de droit national . La société est administrée par un conseil composé de trois membres au moins et douze au plus choisis parmi les personnes physiques ou morales actionnaires et nommés par l'Assemblée Générale Ordinaire.

II - ORGANISATION

La structure dirigeante de la société est composée d'un Directeur général et d'un Directeur général adjoint. Ils supervisent et coordonnent les activités des différents départements. Dans les activités de production, elle peut être impliquée dans la négociation de contrats importants. Elle ordonne les règlements de sinistres.

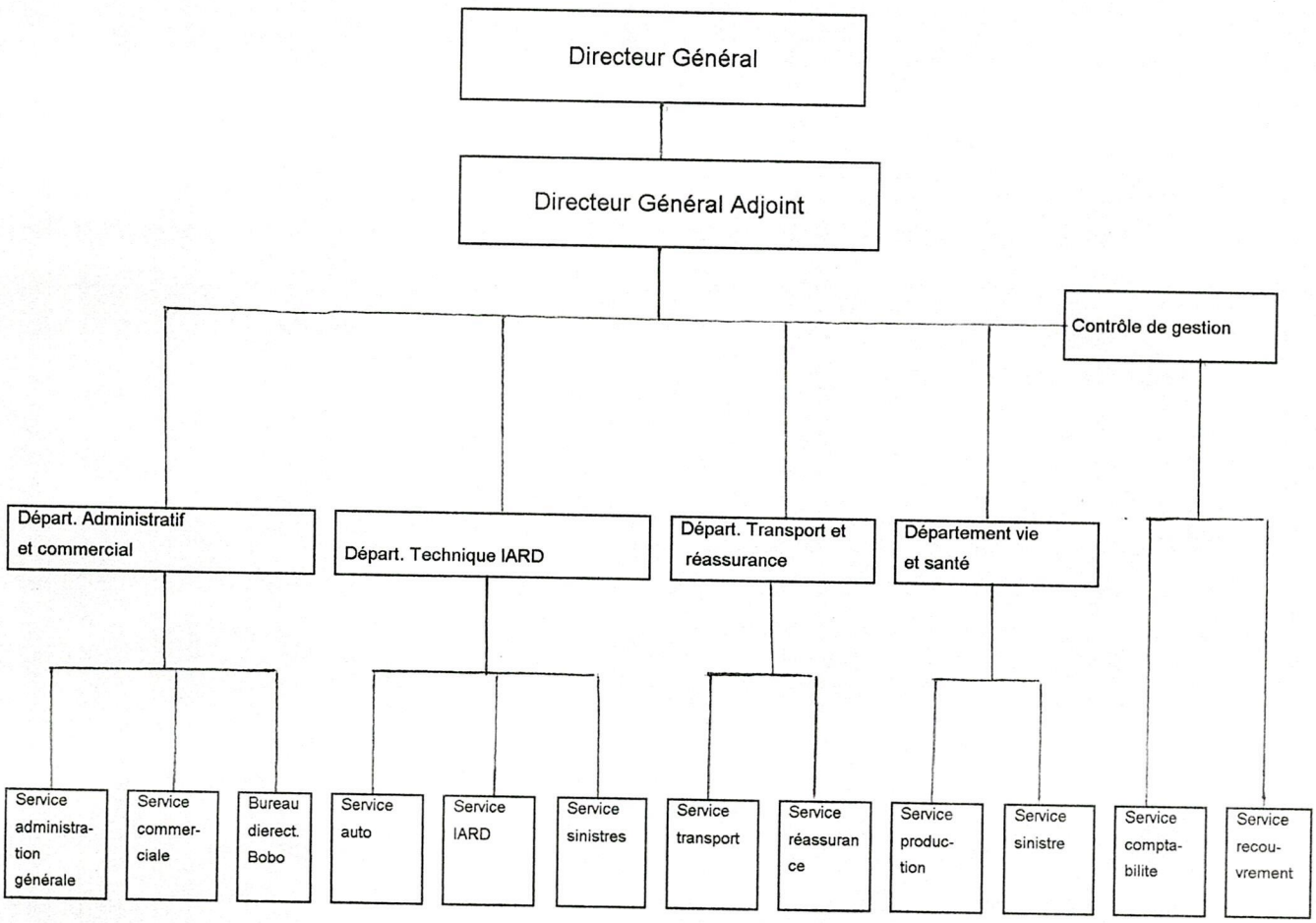
La société est organisée autour de cinq départements que sont :

- le département administratif et commercial
- le département technique IARD
- le département transports et réassurance
- le département vie et santé

- le département contrôle de gestion.

A la tête de chaque département se trouve un chef de département. Ces chefs de département ont un rôle d'animation, de direction et de contrôle des services qui sont sous leur supervision. La société dispose d'un bureau direct à Bobo-Dioulasso et de 4 représentations dans 4 villes : Koudougou, Ouahigouya, Banfora, Koupéla.

L'organigramme de la société se présente comme suit :



CHAPITRE II - LA PRODUCTION

Nous nous proposons de décrire le processus de production à travers l'IARD, le transport et la vie. Compte tenu de la diversité des contrats, il serait prétentieux de vouloir faire une description détaillée de chaque contrat.

Nous avons donc choisi de nous limiter à certains points jugés importants.

I - LA PRODUCTION IARD

La production IARD, la production auto ainsi que le service sinistres IARD font partie du département technique et sont sous la supervision du chef du département technique.

LES PRODUITS IARD

On distingue trois grandes branches qui sont pratiquées par le service IARD :

* la branche 22 : elle comprend les assurances de responsabilité civile, subdivisées en catégories comme la R.C. chasse, la R.C. décennale et les R.C. diverses ;

  la branche 40 : les risques incendies qui se subdivisent en catégories notamment les incendies risques simples, risques commerciaux et les risques industriels ;
* la branche 70 : les risques spéciaux comportant les catégories tous risques chantiers, Bris de Machines, Tous Risques Informatique.

Il est à noter que parmi toutes ces branches, l'incendie est celle qui connaît une évolution constante du chiffre d'affaire et sa sinistralité est assez faible. L'assurance individuel accident connaît également une forte demande.

Le processus de la souscription

Les affaires peuvent être apportées soit par les courtiers ou les commerciaux avec lesquels la société travaille, soit par le bureau direct.

Le producteur fournit au client toutes les informations utiles sur le produit notamment le contenu du contrat, les garanties accordées ainsi que les exclusions, chaque type de contrat comportant ses spécificités. Cela suppose donc une maîtrise parfaite des produits par le producteur.

En pratique, il existe des fiches de propositions pour chaque type de contrat ; le proposant doit remplir la proposition d'offre afin de permettre au producteur d'avoir des éléments d'information sur le risque et faire la cotation. La proposition d'assurance doit être signée par le proposant.

A - CAS DE LA "MULTIRISQUES HABITATION"

Il s'agit d'un contrat qui offre une multitude de garantie notamment les garanties R.C., incendie, vol, dégâts des eaux... La proposition d'assurance permet d'avoir des informations sur :

- la qualité de l'assuré (locataire, propriétaire)
- la valeur du bâtiment ou alors le montant du loyer annuel
- la valeur du contenu de l'habitation
- les noms et adresse de l'assuré
- la situation du risque.

Si pour les garanties R.C., la prime est forfaitaire, pour la plupart des autres garanties il est appliqué un taux de prime aux capitaux en risque en fonction des aggravations présentées par le risque ; s'il y a accord entre les parties, on procède à la saisie informatique des données.

B - QUITTANCEMENT

S'il s'agit d'une affaire nouvelle, il est attribué un numéro de code à l'assuré ; il s'agit d'un numéro d'identification du client et ce numéro sera le même pour tous les contrats futurs qu'il aura à souscrire au niveau de la société.

La saisie informatique permet l'édition de la quittance, la comptabilisation de la prime au niveau du chiffre d'affaire de la branche concernée et l'édition des conditions particulières.

La quittance est éditée en quatre exemplaires.

- l'originale (couleur blanche) est destiné à l'assuré,
- la quittance rouge est conservée dans le dossier production du client,
- la quittance bleue (avis d'encaissement) est remis à la caisse lors du paiement de la prime,
- la quittance verte qui est signée par l'assuré est retournée à la société pour classement dans son dossier production.

C - LES RISQUES SPÉCIAUX

Les risques à capitaux généralement importants et souvent complexes font l'objet d'une tarification concertée avec les partenaires tels que les réassureurs. Il s'agit très souvent d'affaires qui font l'objet de cession en réassurance du moins pour une partie des risques acceptés.

D - LES MODIFICATIONS

Les contrats peuvent connaître un certain nombre de modification. Ces modifications sont constatées par avenant et celui-ci est classé dans le dossier production du client après signature par les deux parties.

L'observation du fonctionnement de ce service nous a amené à faire deux remarques :

- la production peut connaître une progression plus importante : beaucoup de produits peuvent être adaptés au contexte local. Il existe un marché potentiel pour beaucoup de produits.

Ce service a besoin de commerciaux qui auront pour tâche d'effectuer des prospections.

II - LA PRODUCTION AUTOMOBILE

L'automobile représentait à elle seule près de 42 % du portefeuille de la FONCIAS en 1995. C'est la première branche au niveau de la société.

A - LES GARANTIES ACCORDEES

Il est proposé à la clientèle une gamme variée de garanties ; mais comme il faut s'y attendre, c'est la garantie "responsabilité civile" qui est la plus vendue ; il s'agit de la garantie minimale obligatoire. Les garanties dommages sont coûteuses selon l'avis de la plupart des clients.

Il existe essentiellement deux types de police : la police monovéhicule et la police flotte.

B - LA TARIFICATION

S'agissant des affaires nouvelles, le proposant doit préalablement remplir une proposition d'assurance qui servira de base à l'établissement du contrat.

La proposition d'assurance, comme le précise le code CIMA en son article 61, n'engage ni l'assuré, ni l'assureur ; seule la note de couverture ou la police constate leur engagement réciproque.

Depuis 1994, il est exigé à la souscription la visite technique du véhicule, qui est matérialisée par un document délivré par le centre de contrôle des véhicules automobiles et attestant que le véhicule répond aux normes techniques requises pour sa mise en circulation.

Cette mesure, adoptée par le marché burkinabé constitue une innovation majeure et d'une importance capitale, car elle permet de faire une sélection des risques.

En ce qui concerne la garantie responsabilité civile, le producteur se réfère au tarif préétabli. La prime est fonction de la puissance du véhicule et de l'usage.

Quant aux garanties dommages, FONCIAS applique une tarification qui tient compte de l'origine du véhicule (Japonaise, Française...) et de sa valeur. Le taux de prime ainsi déterminé s'applique soit sur la valeur à neuf pour les garanties dommages et bris de glaces, soit sur la valeur vénale pour les garanties vol et incendie.

C - ÉTABLISSEMENT DU CONTRAT

Lorsque le proposant donne son accord par la signature de la proposition, le producteur passe à la saisie informatique des données contenues dans la proposition.

La quittance est éditée en quatre exemplaires : les différents exemplaires seront repartis comme annoncé plus haut.

Le client recevra après l'opération de production :

- l'original de la quittance plus un clausier
- les conditions générales du contrat
- l'attestation d'assurance : cette attestation, établie par le producteur, contient entre autres informations les noms et adresse du souscripteur, la dénomination et l'adresse de la compagnie, la nature et le type du véhicule ainsi que la période de validité de l'attestation.

Le producteur procédera par la suite à l'ouverture du dossier production du client ; ce dossier comporte quatre sous chemises :

- la première regroupe les statistiques : on y retrouve par exemple l'état des arriérés du client (s'il en existe), les observations du service sinistre sur la police
- la deuxième comporte les quittances et les conditions particulières
- la troisième comporte les factures adressées au client
- la quatrième regroupe les propositions et les correspondances.

D - LA POLICE FLOTTE

Cette police diffère de la police monovéhicule sur un certain nombre de points :

- à la souscription il est exigé une photocopie des cartes grises ou à défaut l'inventaire du parc en tenant compte notamment de la marque, de la puissance, du nombre de place, de l'année de première mise en circulation ;

- un projet de tarification est alors élaboré sur la base des garanties sollicitées et de l'utilisation future des véhicules. L'accord des parties débouchera alors sur l'établissement de l'attestation d'assurance ; les factures seront établies ultérieurement et expédiées à l'assuré.

Après quittancement, l'avis d'encaissement est remis au service recouvrement qui se chargera de l'encaissement de la prime.

E - LES RENOUVELLEMENTS

Le système informatique permet l'établissement du listing des polices arrivées à échéance. Il est alors adressé des lettres de renouvellement aux assurés. Après la date d'échéance, s'il y a toujours des polices non renouvelées, il est envoyé aux clients des lettres de relance. Si après ces lettres de relance les clients ne paient pas la prime, il est adressé les lettres de mise en demeure conformément à la législation en vigueur (cf. Art. 13 du code CIMA).

III - LA PRODUCTION VIE

La branche vie à la FONCIAS est relativement récente : la société ne la pratique que depuis 1989. Sa part dans le chiffre d'affaire totale de FONCIAS est encore faible (environ 16 % en 1995).

A - LES PRODUITS VIES

On distingue essentiellement deux formes de produits : les produits individuels et les produits groupes.

1°/ Les produits individuels

* Le contrat "Avenir retraite" : Il s'agit d'un régime de retraite complémentaire. Il a pour but de permettre aux adhérents la constitution d'un capital de fin de carrière convertible en rentes viagères.

L'adhérent au contrat remplit et signe un bulletin d'ahésion fixant le montant et la périodicité de ses versements. La cotisation minimale est fixée à 5.000 F.

* Le contrat "BIB retraite" : c'est un produit similaire à l'Avenir retraite" que la FONCIAS a développé en partenariat avec la Banque Internationale du Burkina (BIB). Ce produit est vendu directement au sein des guichets de la banque. La seule différence avec l'"Avenir retraite" c'est que l'adhérent doit être titulaire d'un compte à la BIB. Il suffira donc à l'adhérent d'adresser un ordre de virement à la banque et celle-ci prélèvera automatiquement à chaque échéance le montant de la prime.

* La temporaire décès : ce contrat prévoit le versement d'un capital au décès ou en cas d'invalidité permanente totale de l'assuré pendant la période de garantie. Le capital et le ou les bénéficiaire (s) sont indiqués aux conditions particulières du contrat. Un produit similaire a été développé en partenariat avec la BIB. Ce produit dont le nom commercial est "BIB VIE" prévoit en cas de décès du titulaire d'un compte à la BIB le versement d'un capital de 500.000 F ou de 1.000.000 F aux personnes désignées par l'assuré. La prime est forfaitaire et le titulaire du compte doit avoir moins de 60 ans.

2°/ Les produits groupes

Les assurances de groupe sont souscrites par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur.

a) La convention "Crédit banque"

Il s'agit d'une assurance liée aux opérations de prêts consenties par les organismes de crédit et les banques. Ces organismes exigent de leurs clients qu'ils soient assurés sur le montant du crédit accordé. Il s'agit donc d'une temporaire décès sur la tête du contractant de prêt. La FONCIAS a signé des conventions avec certaines banques et établissements financiers de la place : la BIB, la BFCI, la SOBCA. Ces organismes envoient les bénéficiaires de crédit à la FONCIAS pour souscrire une "Assurance prêt bancaire" à leur profit. En cas de décès de l'adhérent avant le terme final des remboursements, FONCIAS rembourse l'encours du crédit à l'organisme prêteur. Les adhérents doivent remplir un bulletin individuel d'adhésion et répondre aux questionnaires médicaux.

b) La convention prévoyance sociale

C'est une assurance de groupe souscrite par une entreprise au profit de ses employés. Cette assurance garantit aux assurés le versement d'un capital en cas de décès au d'invalidité permanente totale (I.P.T) de l'assuré. Les conditions à remplir pour être assuré sont les suivantes : être salarié de l'entreprise, être âgé de moins de 60 ans et satisfaire aux conditions de santé ; cela passe par un questionnaire médical inséré dans le bulletin individuel d'adhésion et auquel l'adhérent doit répondre.

Il est à noter que le département vie et santé gère accessoirement des contrats d'assurance maladie mais uniquement au profit de certaines entreprises et ce dans un but purement commercial dans la mesure où il s'agit de gros clients de la compagnie, disposant d'importants contrats dans d'autres branches.

B - LA TARIFICATION

Pour les produits ayant un caractère d'épargne, l'assuré paie "une cotisation. Cette cotisation est fonction du capital probable au terme du contrat, de l'âge de l'adhérent à la souscription. En tout état de cause, la cotisation minimale est fixée à 5.000 F si on note C la cotisation mensuelle souhaitée par l'adhérent, C = prime d'épargne + chargements de gestion.

En ce qui concerne les contrats "décès, la tarification tient compte :

- du montant du capital
- de l'âge de l'assuré
- de la durée du contrat
- de l'état de santé général de l'assuré.

A partir de ces éléments, un taux de prime, prévu au tarif est appliqué au capital assuré pour déterminer la prime à payer.

Il est clair que la société enregistrerait une sinistralité importante si elle n'opérait pas la sélection des risques à ce niveau. La sélection des risques en assurance vie est une nécessité impérieuse. Au niveau du service production vie, cette sélection est très rigoureuse.

La sélection des risques

La prime payée par l'assuré doit correspondre au risque couvert par l'assureur : c'est la condition nécessaire à l'assureur pour réaliser son équilibre technique.

a)La sélection médicale

La sélection médicale consiste à détecter les assurés présentant un risque supérieur à la "normale" et d'en évaluer le coût supplémentaire. Dans la pratique, cette sélection médicale sera modulée selon la branche, individuelle ou collective, l'âge de l'assuré et le capital en risque.

D'un simple questionnaire médical que l'assuré sera tenu de remplir en prenant garde de la véracité des indications portées (sous peine de non paiement du capital en cas de fausse déclaration) à un rapport médical complet comprenant tous les résultats d'analyses et de radiographies, toutes les graduations seront possibles.

b) L'évaluation du risque aggravé

A partir des résultats de la sélection médicale, quatre cas de figure peuvent se présenter :

- le risque est accepté au tarif normal
- le risque est ajourné
- le risque peut être surprimé pour tenir compte de la gravité supplémentaire qu'il présente
- le risque peut être refusé (mauvais risque).

Notons que la sélection des risques, bien que rigoureuse au niveau du service production est souvent impuissante fasse aux fausses déclarations qui, le plus souvent (malheureusement) sont découvertes après sinistre surtout pour les adhérents au contrat "groupe décès" emprunteurs. Cependant, pour des raisons commerciales, FONCIAS est souvent amené à regler certains de ces sinistres.

III - LA PRODUCTION TRANSPORT

La branche transport et aviation représentait 21 % du portefeuille de la société en 1995. C'est une branche en pleine expansion. La domiciliation assurance des marchandises ou facultés à l'importation qui est imposée par la loi depuis 1984

favorise les assureurs locaux puisqu'elle permet la rétention au niveau local des primes qui, auparavant allaient dans le pays d'importation. En effet, l'importation était faite en valeur C.A.F. (Coût - Assurance - Fret).

A - LES CONTRATS PROPOSES

On distingue les branches suivantes :

- l'assurance des corps d'aéronef
- les assurances" individuel aviation" et "individuel pilote" qui sont des individuels accidents s'appliquant au transport aérien
- les assurances de facultés (aériennes, maritine, terrestres)

Nous nous limiterons à la production et au gestion des contrats d'assurance de facultés maritimes.

Types de polices en assurance des facultés maritimes

Ces types de police répondent au soucis d'adapter l'assurance aux besoins de l'assuré.

On distingue essentiellement quatre types de polices.

- LA POLICE AU VOYAGE

elle couvre des marchandises et un trajet déterminé ; elle convient donc pour les expéditions occasionnelles.

LA POLICE D'ABONNEMENT OU "POLICE FLOTTANTE"

Elle est conclue d'avance et pour une durée donnée ; elle a pour objet la couverture automatique de tous les envois faits par le même expéditeur. Cette police est très pratique dans ses dispositions : la seule mise en route des marchandises de l'assuré entraîne la garantie de l'assureur. Il suffit ensuite de déclarerdans le délai convenu en "aliment" à la police à l'aide d'un carnet de souche toutes les expéditions faites pour son compte. La "déclaration d'aliment" ne fait pas

naître l'engagement de l'assureur, elle régularise cet engagement qui, lui, est préexistant.

LA POLICE "TIERS CHARGEUR"

C'est une police d'abonnement à l'usage des transitaires et commissaires de transport.

LA POLICE À ALIMENTER

Elle est conclue à l'avance et assure surtout pour l'exécution des contrats commerciaux comportant des expéditions échelonnées sur une période déterminée.

La police est renouvelable d'année en année par tacite reconduction, les parties disposant toutefois de la faculté de résiliation sous préavis d'un mois.

B - LES GARANTIES ACCORDÉES

Les assurances de facultés peuvent être souscrites soit en garantie tous risques, soit en garantie accidents :

* La garantie "Tous Risques, Vol Total et Partiel" : il s'agit d'une garantie étendue qui couvre les dommages et pertes matérielles ainsi que les pertes de poids ou de quantité subis par les facultés assurées ainsi que la contribution des facultés aux avaries communes. La disparition d'un ou de plusieurs colis doit être constatée par un document établissant la non livraison.

* La garantie "Accidents Caractérisés" : elle couvre les dommages et pertes matérielles ainsi que les pertes de poids et de quantité résultant d'un risque caractérisé tel que : naufrage, chavirement, échouement, abordage, chute de colis, déraillement. La contribution des facultés aux avaries communes est également couverte.

C - LA TARIFICATION

Un certain nombre d'éléments entrent en ligne de compte dans la tarification :

- la garantie sollicitée

- le moyen du transport utilisé
- le parcours c'est-à-dire le voyage lui-même
- la nature de la marchandise
- la valeur d'assurance
- la nature des emballages.

Un taux de prime est appliqué sur la valeur d'assurance. Une surprime peut également être appliquée. Des franchises sont souvent prévues ; ces franchises s'expriment en pourcentage et s'appliquent sur la valeur d'assurance. Lorsque le montant de l'expédition est assez important, la société fait la cotation en accord avec les réassureurs, ceux-ci disposant de moyen d'investigation sur les navires transporteurs notamment pour ce qui est de leur âge, côte et pavillon. Ces éléments d'appréciation peuvent donner lieu à application de surprime.

D - PAIEMENT DE LA PRIME

Pour les polices au voyage, le paiement de la prime se fait sur place à la caisse suivi du quittancement et de la remise du certificat d'assurance (document attestant qu'une marchandise a été assuré en application d'une police).

Pour les polices d'abonnement, le paiement de la prime se fait trimestriellement ; à la fin de chaque trimestre il est établi un avenant de ressortie de prime qui, est en fait un récapitulatif des "aliments". Ce récapitulatif permet de ressortir :

- la prime nette
- les accessoires
- les taxes d'enregistrement.

On procède ensuite à l'émission de la quittance assortie des factures. Une copie de l'avenant de ressortie de primes, la quittance ainsi que les factures sont envoyées au client. Il doit signer l'exemplaire vert de la quittance et la retourner à la compagnie. Le client disposera de 30 jours a compter de la réception de la facture pour effectuer le paiement de la prime.

CHAPITRE III - LES SINISTRES

Le sinistre constitue la réalisation du risque prévue et garanti par une police d'assurance et susceptible de déclencher la garantie de l'assureur. Le service sinistre représente un service clé d'une compagnie d'assurance.

A la FONCIAS, un service sinistre a été créé au sein du département technique. Ce service est sous la responsabilité d'un chef de service sinistre. Il a pour mission le règlement et la gestion des dossiers sinistres IARD. En ce qui concerne les sinistres transport et vie, des agents sont affectés à la tâche de règlement des sinistres au sein de ces départements.

I - LES SINISTRES IARD

I.1. - LA DÉCLARATION DE SINISTRE

Le sinistre doit être déclaré dans un délai prévu aux conditions générales du contrat. Ce délai est de cinq jour mais pour le cas de vol ce délai est ramené à 48 heures.

La déclaration du sinistre par l'assuré est une obligation contractuelle. La sanction en cas de déclaration tardive est en principe la déchéance c'est-à-dire la perte du droit à la garantie pour ledit sinistre. Cependant, l'assureur recourt très peu à cette sanction bien que la plupart des assurés fassent des déclarations tardives (surtout en automobile).

La déclaration peut être faite par tous moyens ; mais en pratique, il existe des fiches de déclarations au sein du service sur lesquelles sont portées les déclarations. En tout état de cause, la déclaration doit être circonstanciée et comporter un minimum de renseignements :

- la date
- les circonstances précises
- les causes présumées ou connues
- les conséquences.

La déclaration est ensuite enregistrée dans un registre sinistre et saisie sur l'ordinateur ; enfin il est ouvert un dossier sinistre pour chaque sinistre.

II.2. - LE RÈGLEMENT DE SINISTRE

C'est la phase primordiale car il s'agira ici de vérifier si le sinistre est garanti ou non. Pour cela, le service sinistre ressort le dossier production du client afin de s'assurer si pour le risque déclaré, il existe des garanties en couverture. Il est également vérifié si l'assuré a pris des mesures conservatoires en vue de limiter les pertes et surtout de préserver le recours de l'assureur.

Pour les sinistres matériels non importants, le règlement se fera sur la base du devis et sous réserve des limitations de garantie (franchise, règle proportionnelle).

En ce qui concerne les sinistres dont le montant est assez important, le service ordonne une mission d'expertise et la base du règlement sera le rapport d'expertise. En cas de contestation par l'assuré, il peut être fait appel à une tierce expertise (amiable ou judiciaire).

Si pour les sinistres matériels le règlement ne pose pas de grandes difficultés, ce n'est pas le cas en ce qui concerne les sinistres corporels puisqu'il s'agit de réparer des atteintes à l'intégrité physique d'une personne et la vie humaine n'ayant pas de prix, l'évaluation des dommages corporels pose beaucoup de problèmes.

Il est à noter que le service, pour le règlement des sinistres automobiles se base toujours sur le procès verbal de constat établi par la police dans le but bien évidemment de vérifier la responsabilité de l'assuré. L'indemnité à verser pouvant se trouver réduite en cas de partage de responsabilité.

Pour les cas de décès, la nouvelle législation CIMA est venue atténuer la propension des juges à allouer des indemnités sans commune mesure avec les préjudices subis. La barèmisation adoptée par le code CIMA réduit dans les limites objectives les chefs de préjudices indemnisables ainsi que les sommes allouées au titre des préjudices subis.

Pour les règlements proprement dits, il est réclamé un certain nombre de pièces aux victimes ou aux ayants droit. En cas d'invalidité, le rapport du

médecin traitant est nécessaire. Celui-ci doit déterminer les taux d'invalidité. En fonction des éléments d'appréciations réunis, une évaluation est alors faite sur la base des barèmes du code CIMA.

En réalité, le service sinistre met beaucoup l'accent sur la transaction directe avec la victime ou ses ayants droit comme l'autorise le code. Cette procédure permet une indemnisation rapide, tout en évitant le recours aux procès longs et coûteux pour les parties en présence. La victime (ou ses ayants droit) disposant toutefois de la faculté de dénonciation de la transaction dans les quinze jours de sa conclusion par l'envoi de lettre recommandée à l'assureur (art. 235 du code CIMA).

II - LE SINISTRE TRANSPORT

Les sinistres transport sont constitués en majeur partie par les avaries particulières, les pertes partielles. En cas de sinistre, l'assuré est tenu à certaines obligations, notamment préserver les recours de l'assureur contre le tiers responsable du sinistre ; c'est une des conditions du contrat.

Dès qu'il est saisi par un assuré, le service sinistre ouvre un dossier sinistre. L'assuré doit alors fournir les pièces de réclamations suivantes:

- le certificat d'assurance d'origine
- les copies des factures d'origine des marchandises et des frais divers engagés
- le titre de transport original

Les pièces complémentaires à fournir pour les cas d'avaries particulières, colis non délivrés, avaries communes, pertes totale d'une cargaison à la suite de la perte du navire sont précisées dans le certificat d'assurance.

La constatation des avaries est faite sur place (pour les marchandises à destination du Burkina) par l'expert agréé de la société et les règlements se font sur la base du rapport d'expertise.

Le calcul de l'indemnité

Les constats du commissaire d'avaries sont consignés dans le rapport d'expertise. Ce rapport indiquera entre autres la réalité, la nature, la cause, l'importance et l'origine des dommages.

Après vérification des garanties accordées par rapport aux réclamations, il est établi la dispache.

La dispache

C'est un document établissant le décompte de l'indemnité due par les assureurs à la suite d'un sinistre conformément aux clauses et conditions de la police.

S'agissant des affaires ayant fait l'objet d'une coassurance, il est préalablement établi un projet de dispache, soumis à l'appréciation des coassureurs et en cas d'accord, il est établi la dispache définitive.

Après le paiement de l'indemnité, l'assuré doit signer un acte de subrogation par lequel il cède ses droits et actions à l'assureur. Cette cession des droits et actions de l'assuré permettra à l'assureur d'exercer un recours contre le tiers responsable du sinistre, conformément au principe indemnitaire qui caractérise les assurances de dommage.

III - LE SINISTRE VIE

Dans les assurances en cas de décès que sont la "Temporaire décès" et la convention "Crédit banque" le sinistre est constitué par le décès de la tête assurée ou de son Invalidité Permanente Totale (IPT). Pour les assurances de capitalisation comme le contrat "retraite" le sinistre sera constitué par l'arrivée à terme du contrat (départ de l'adhérent à la retraite) mais aussi par le rachat du contrat, le décès de l'adhérent avant le terme du contrat.

A - LA DÉCLARATION DE SINISTRE

* Cas des garanties décès et invalidité permanente totales (I.P.T.)

Pour ce qui est des assurances en couverture d'un crédit bancaire, l'organisme prêteur doit procéder à une déclaration du sinistre (sans délai). Les pièces suivantes doivent être transmises à la FONCIAS :

- un extrait d'acte de décès de l'adhérent
- un certificat médical de cause de décès
- l'original du bulletin individuel d'adhésion
- le tableau d'amortissement du prêt.

A partir de la déclaration et des éléments d'information concernant l'adhérent le service sinistre enregistre le sinistre dans le registre des déclarations de sinistre et l'affecte un numéro.

L'invalidité absolue et définitive est constatée médicalement. A cet effet, le medécin délivre une attestation médicale à l'assuré attestant cet état.

Pour ce qui est de l'assurance "Temporaire décès", le bénéficiaire doit faire la déclaration à la société et fournir le certificat médical de décès, l'acte de décès, et justifier sa qualité de bénéficiaire.

* Cas des garanties en contrat de capitalisation

Lorsque l'adhérent atteint l'âge de la retraite (terme du contrat), il doit remplir les formalités prévues aux conditions générales du contrat.

S'il décède avant le terme du contrat, les bénéficiaires désignés doivent fournir l'original du contrat, le certificat de décès et justifier leur qualité de bénéficiaires.

Dans l'hypothèse d'une invalidité permanente et totale il est exigé un certificat médical attestant cette invalidité.

Il est à signaler que pour bénéficier du droit au rachat de son contrat, l'adhérent doit remplir les conditions de rachat, préues aux conditions générales.

b) Le règlement du sinistre

En ce qui concerne la "Temporaire décès", FONCIAS verse le capital décès prévu au contrat. Et pour les assurances en garanti d'un prêt bancaire, le montant à régler est le capital restant dû à l'organisme prêteur, sur la base du

tableau d'amortissement ; le bénéficiaire est bien l'organisme prêteur. Le règlement intervenant dans un délai maximum de 30 jours dès que les pièces justificatives sont réunies.

Pour les prestations dans les contrats de capitalisation, lorsque le sinistre intervient avant le terme du contrat (décès, rachat) la prestation de FONCIAS se limitera au versement de la valeur du compte individuel de retraite de l'adhérent avec toute fois une pénalité pour les cas de rachat lorsque l'adhérent ne totalise pas 10 ans de cotisations. Lors du départ de l'adhérent à la retraite, le compte individuel revalorisé lui est versé.

L'une des causes principales des sinistres dans les assurances en cas de décès est la maladie et dans une moindre mesure les accidents de la circulation. Si les cas d'accidents relèvent de l'aléa, les cas de maladie révèlent souvent des fausses déclarations qui sont découverts après sinistre. Les sinistres dans les contrats de capitalisations sont essentiellement constitués des rachats. Ce phénomène qui, du reste n'est pas propre à la FONCIAS est de nature à dégrader le portefeuille vie, empêchant l'assureur d'effectuer des placements rentables. Une attention particulière doit être portée à ce phénomène.

CHAPITRE III - LA GESTION FINANCIÈRE ET COMPTABLE

La gestion financière d'une société d'assurance, à la différence des autres types de société est beaucoup influencée par l'inversion du cycle de production : l'assureur vendant un produit dont il ne connaîtra le coût que postérieurement à la vente.

La gestion financière d'une société d'assurance porte surtout sur les emplois des ressources excédentaires disponibles et sur leur mobilisation qui relève du recouvrement, donc des relations avec la clientèle.

I - LE CONTRÔLE DE GESTION

La FONCIAS est dotée d'un organe de contrôle, animé par un contrôleur de gestion. Le contrôleur de gestion assiste la Direction générale sur la gestion de la société et dans les prises de décisions financières. Ses tâches sont multiples : on citera entre autres l'élaboration des tableaux de bord, la préparation des comptes prévisionnels, l'élaboration des budgets...
Le contrôleur de gestion a sous sa supervision directe le service du recouvrement et le service comptabilité.

A - LE SERVICE COMPTABILITÉ

Il est sous la responsabilité d'un chef de service. Il est aidé dans ses tâches par des agents comptables.

Le chef de service supervise et contrôle les opérations comptables et la trésorerie. Toute pièce relative à une entrée ou une sortie de fonds doit transiter par le service comptabilité. L'informatisation a permis une simplification extrême des tâches et permet un gain énorme en temps.

Le service est organisé en sections, chaque section ayant des tâches spécifiques: une section s'occupant de la comptabilité IARD, une autre de la

comptabilité vie et enfin une dernière section s'intéressant aux autres opérations comptables (établissement des chèques de règlement des factures ou achats,...).
Les écriture de comptabilisation de la prime et de règlement de sinistre se passent comptablement comme suit :

Lors de la saisie de la quittance, la machine enregistre la prime au niveau du chiffre d'affaires de la branche concernée. Le client devient débiteur du montant de la prime :

- débit du compte client
- crédit du compte de chiffre d'affaire.

Lors du paiement de la prime à la caisse, le caissier débite le compte caisse (compte 57), suivi du crédit du compte client. Cette écriture solde le compte du client. En fin de compte, les écritures suivantes sont enregistrées sur ordinateur :

- débit du compte caisse (si le règlement est fait en espèces)
- crédit du compte de chiffre d'affaire de la branche.

Pour les règlements de sinistres on a les enregistrements suivants :
- débit du compte 49 (règlement de sinistre)
- crédit du compte 56 (banque) si le règlement est fait par chèque.

Au préalable les écritures suivantes avaient été passées :
- débit du compte 60 (sinistre)
- crédit du compte 49 (règlement de sinistre).

L'édition par l'informaticien du listing de tous les enregistrements comptables par ordinateur (au niveau de la caisse et de la comptabilité) permet au chef comptable d'effectuer une vérification des écritures enregistrées par rapport aux pièces justificatives de base.

* La caisse : elle effectue les opérations de recette (encaissement des primes) et de certaines dépenses (règlement de commission, remboursement de ristourne). Pour cela, le caissier dispose d'un journal de caisse "recette" et d'un journal de caisse "dépense" constatant les opérations de recette et de dépense. Ces deux documents ainsi que les pièces justificatives des opérations sont transmis en fin de journée à la comptabilité pour vérification.

Le service comptabilité a en charge l'établissement des chèques pour les règlements de sinistres, le règlement des factures des fournisseurs. Elle se charge de la gestion de la paie du personnel.

Elle est enfin impliquée dans l'élaboration du compte d'exploitation générale, du bilan, des états CIMA, en somme les travaux de fin d'exercice. Elle est tenue à la justification des comptes qu'elle tient.

B - LE RECOUVREMENT

Ce service est chargé du recouvrement des quittances émises et non réglées. Les quittances émises dans la journée doivent être remises à la caisse qui les transmet au recouvrement pour vérification. Les quittances non réglées font alors l'objet de poursuite en règlement. Et s'il y a paiement, les chèques de règlement sont remis à la caisse avec les quittances ; le compte du client débiteur est soldé.

CHAPITRE V - LA RÉASSURANCE

La réassurance est la technique par laquelle tout assureur se prémunit contre la ruine, tout en acceptant en amont des risques de plus en plus importants.

La réassurance constitue ainsi l'assurance de l'assureur c'est à dire une assurance au deuxième degré qui lie un assureur direct (le cédant) à un réassureur (le cessionnaire).

La FONCIAS, comme toute société d'assurance n'échappe pas à cette technique de gestion. Pour cela elle a signé des traités de réassurance avec des sociétés de réassurance. Tous ces traités font partie du programme annuel de réassurance qui définit le cadre de la politique de réassurance de la société pour chaque exercice.

I - LE TRAITE DE RÉASSURANCE

C'est la convention entre l'assureur et le réassureur et qui concerne l'ensemble des affaires de la cédante dans la (ou les) branche (s) considérée (s) pour un exercice donné.

Dans le traité de réassurance de la FONCIAS, on distingue des traités proportionnels et des traités non proportionnels.

La société a défini ses pleins de rétention et de souscription dans les différentes branches qu'elle pratique.

* Le plein de retention : engagement maximal que la société peut assurer sur chaque risque de sorte que sa probabilité de ruine soit la plus faible.
* Plein de souscription : engagement maximal de l'assureur sur chaque risque compte tenu de son plein de rétention et de ses possibilités de réassurance.

La FONCIAS, tout en procédant à des cessions en réassurance, fait des acceptations en réassurance.

A - LES CESSIONS EN RÉASSURANCE

Pour les traités proportionnels c'est à dire la réassurance de capitaux, la société fait des cessions dans les branches où les capitaux sont déterminés et cernés à l'avance comme le transport, l'incendie, la vie.

Dans les branches où les engagements ne peuvent pas être déterminés à l'avance comme les assurances de responsabilité civile, l'automobile, la société fait surtout application des traites non proportionnels qui sont des traités de réassurance de sinistres.

B - LES ACCEPTATIONS EN RÉASSURANCE

La FONCIAS accepte des risques en réassurance, risques en provenances d'autres sociétés. Cependant, il s'agit essentiellement des filiales du groupe Athéna qui existent dans la plupart des pays francophones d'Afrique. C'est par exemple le cas de la SNAC au Cameroun, la SAFARRIV en Côte d'Ivoire. En fait, ces acceptations sont la conséquence d'une réassurance croisée des filiales du groupe c'est à dire que la société, tout en cédant certaines affaires en réassurances auprès d'autres filiales du groupe accepte en réassurance des affaires en provenance de ces sociétés.

La société fait souvent appel à la réassurance facultative dans les cas où une affaire dépasse le cadre du traité c'est-à-dire lorsque le plein de souscription est dépassé.

II - LES COMPTES DE REASSURANCE

Dans la pratique, le chef du département établit le compte courant de réassurance ainsi que le compte financier. Le compte courant est élaboré annuellement (en fin d'exercice) tandis que le compte financier est établi semestriellement.

Le compte courant des réassureurs peut être schématisé de façon simple comme suit :

LIBELLES	DÉBIT	CRÉDIT
Prime cédées		x
Commissions/cession	x	
Sinistre à la charge des réassureurs	x	

Si le solde est débiteur, cela signifie que les réassureurs doivent ce solde à la société. En cas de solde créditeur, c'est la société qui doit ce solde aux réassureurs.

Le département réassurance, en plus du suivi des soldes de la réassurance s'occupe également :

- de l'élaboration des statistiques de réassurance qui sont soumises à l'appréciation de la direction générale ; ces statistiques permettent le suivi de l'évolution de la réassurance

- de l'élaboration du compte d'exploitation général de réassurance. Ce compte, après élaboration est transmis à la comptabilité ; ce compte devant être pris en compte dans l'élaboration du compte d'exploitation générale en fin d'exercice.

DEUXIÈME PARTIE

PROBLEME DE LA RENTABILISATION DES PRODUITS DE CAPITALISATION COMMERCIALISES PAR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE-VIE" CAS DU PRODUIT "AVENIR RETRAITE" DE LA FONCIAS

INTRODUCTION DE LA DEUXIEME PARTIE

Les produits de capitalisation commercialisés par les sociétés d'assurances constituent un moyen idéal de mobilisation d'une partie de l'épargne disponible au niveau des groupes et des individus d'un pays. Cette épargne, injectée dans le circuit économique permet la réalisation d'investissements, facteurs de croissance économique et de création d'emplois nouveaux. Ces placements effectués par l'assureur doivent rapporter des intérêts, permettant ainsi à l'assureur d'honorer ses engagements vis-à-vis des clients qui achètent ces produits.

Cependant, un certain nombre de facteurs tant endogènes qu'exogènes à l'assureur entravent la rentabilisation des produits d'épargne et menacent du même coup l'existence même de cette forme d'épargne pourtant salvatrice pour les économies africaines en manque de financement face à l'aménuisement de l'aide extérieure.

Cette étude, qui s'appuiera sur le cas du marché burkinabè de l'assurance et sur un produit type commercialisé par la FONCIAS (le produit "Avenir retraite") sera axé dans un premier temps sur les facteurs de blocage de la rentabilisation des produits de capitalisations, et dans un deuxième temps explorera les voies et moyens possibles pour rentabiliser l'épargne collectée dans la perspective du développement de la branche vie en Afrique en général et au Burkina en particulier.

CHAPITRE I - PRÉSENTATION DU PRODUIT D'ÉPARGNE COMMERCIALISE PAR LA FONCIAS

I - LE PRODUIT "AVENIR RETRAITE"

La FONCIAS a mis sur le marché burkinabè le produit "Avenir retraite" dès 1989.

Avec un portefeuille d'environ 3 000 contrats, ce produit draine un chiffre d'affaire de près de 150.000.000 F par an.

Le contrat "Avenir retraite" a pour objet de permettre aux adhérents la constitution d'un capital de fin de carrière convertible en rentes viagères.

Pour ce qui est des formalités de souscription du contrat, l'adhérent remplit et signe un bulletin d'adhésion fixant le montant et la périodicité de ses versements.

Le montant minimal de la cotisation annuelle est fixée à 60.000 F. Des facilités de versements périodiques de la cotisation sont prévue (mensuel, semestriel). Quant au mode de paiement, l'adhérent peut le faire sur place à la société ou alors des prélèvements peuvent être effectués sur son compte au cas ou il dispose d'un compte bancaire. Les cotisations effectuées viennent alimenter le Compte Individuel de Retraite (C.I.R.) de l'adhérent ouvert à cet effet.

Il s'agit donc d'un produit de capitalisation basé sur la technique de capitalisation contrairement au système de retraite classique basé sur la répartition.

Ce produit présente sur plusieurs points des avantages, comparativement à des produits similaires proposés par les banques.

II - LES AVANTAGES COMPARATIFS DU PRODUIT

Par rapport aux autres formes d'épargne, ce produit présente les avantages suivants :

1°/ L'intérêt minimum garanti

Les cotisations alimentant chaque CIR s'augmentent automatiquement d'un intérêt minimum (taux contractuel) fixé à 3,5 % l'an. Il s'agit d'une imposition légale (art. 338 du code CIMA). Un intérêt minimum est garanti à l'adhérent quel que soit la situation.

2°/ La participation bénéficiaire

Il s'agit aussi d'une disposition légale. La loi impose aux assureurs de faire participer leurs assurés aux bénéfices réalisés dans leurs opérations relatives aux contrats individuels et collectifs à l'exception des contrats collectifs en cas de décès et des contrats à capital variable. (Art. 81 du code CIMA).

En conformité avec cette réglementation, la FONCIAS fait bénéficier les adhérents des résultats réels du placement de leur épargne s'ils sont plus favorables que le taux contractuel.

Cette participation bénéficiaire, permet de lutter contre l'inflation, par la revalorisation des cotisations, donc des garanties futures.

Ces quelques avantages majeurs devraient faire des produits d'épargnes commercialisés par les sociétés d'assurance vie des placements idéals pour une épargne en quête de rentabilité.

Si ces types de produits d'épargne ont connu un succès réels en Europe, cela s'explique surtout par un système fiscal favorable (défiscalisation de ces produits, déductibilité fiscale des cotisations) et surtout par des taux de rendements élevés. Sur le marché africain en général et burkinabè en particulier, beaucoup d'obstacles rendent de plus en plus difficile la rentabilisation de l'épargne collectée par les assureurs par le biais des produits d'épargne : des obstacles d'ordre structurel et conjoncturel.

CHAPITRE II - LES ENTRAVES A LA RENTABILISATION DU PRODUIT

I - LES FACTEURS D'ORDRE TECHNIQUE

Il s'agit de facteurs liés à l'exploitation même du produit. Pour l'analyse de ces facteurs, nous allons partir de l'analyse du compte de base à partir duquel les autres comptes sont établis pour aboutir au compte de résultat qui déterminera la rentabilité financière de l'opération, permettant la participation des adhérents aux excédents réalisés.

Le compte technique

Ce compte simplifié se présente comme suit :

DEPENSES	RECETTES
. Sinistres, capitaux, arrérages	. Primes nettes
. Rachats	. Provisions mathématiques à l'ouverture de l'exercice
. Provisions mathématiques de clôture	. Participation aux exécents des excédents des exercices précédents incorporés dans l'exercice aux provisions mathématiques
. Commissions	
. Frais de gestion	

Si le solde de ce compte est positif, on parlera de bénéfices techniques si le solde est négatif, il s'agira de pertes techniques.

A la lecture des éléments de ce compte, on remarque que les postes pouvant jouer un rôle déterminant dans l'aggravation de ce compte sont les postes sinistres et rachat, les commissions et les frais de gestions.

* Les sinistres, et rachats : ils peuvent contribuer à perturber la trésorerie de l'assureur entravant ses placements sur le long termes la notion de sinistre dans les contrats de capitalisation est un peu superflue et n'est pas tellement fondée

dans la mesure où il s'agit d'un événement certain ; le terme du contrat (le départ de l'adhérent à la retraite) étant inéluctable. Cependant, les rachats qui sont des ruptures de contrat avant le terme, bien que prévu contractuellement sont de nature à fausser les prévisions de l'assureur. A la FONCIAS comme dans la plupart des sociétés de la place, l'ampleur prise par ce phénomène est inquiétante. La conséquence logique de cet état de fait c'est les sorties massives de fonds de la trésorerie de l'assureur, vidant ainsi le contrat de son objet principal, la constitution progressive d'une épargne étalée sur le long et le moyen terme.

A titre d'exemple, nous avons pu faire les constats suivants en examinant le registre sinistres vie :

- En 1993, sur 50 sinistres, 40 étaient dus à des rachats, et 10 décès adhérents
- en 1994, sur 94 sinistres, 7 étaient dus au décès, 86 à des rachats et un seul à un "sinistre normal" c'est-à-dire le départ à la retraite de l'adhérent.

* Les frais de gestion : il s'agit des différents chargements liés à l'exploitation du produit. Les principaux chargements sont :
  - les frais d'acquisition qui sont liés à la souscription
  - les frais de gestion ou d'administration qui sont engagés pour la gestion des contrats en portefeuille
  - les frais d'encaissements des primes, qui sont déboursés lors du paiement de la prime.

A la FONCIAS, les frais de gestion sont fixés à 6 % de la cotisation versée périodiquement par l'adhérent. Ces frais englobent les commissions versées aux apporteurs d'affaires (courtiers, commerciaux). Les explications reçus au niveau du service comptabilité nous ont éclairé sur le niveau de ces frais : ils sont surtout liés au fait que le produit est récent, et les frais liés au lancement et à la promotion du produit sont importants à ce stade. Il est à noter que les commissions versées aux apporteurs sont liées aux cotisations effectivement encaissées.

Cependant, certaines sociétés, pour inciter leur réseau commercial à produire davantage s'adonnent à la pratique de l'escompte des commissions ;

l'escompte de commission qui consiste pour l'assureur à verser l'intégralité des frais d'acquisition qu'il doit au producteur sur toute la durée du contrat par anticipation. Les montants souvent versés peuvent atteindre la quasi totalité des cotisations annuelles. Cette pratique, peu orthodoxe se trouve confrontée au problème de l'amortissement des commissions ainsi versées. Elle ne tient pas non plus compte de la durée de vie moyenne et réelle des contrats. En effet, pour des contrats prévus pour durer 10, 15 et même 20 ans, la plupart des contrats dépassent à peine 5 ans d'existence. L'assureur se trouve pénalisé parce qu'en cas de rupture du contrat avant son terme, il n'aurait pas pu amortir ces commissions encore moins effectuer un placement rentable.

Le système de mobilisation peut jouer un rôle important dans les encaissements de l'assureur et influencer le compte technique. En partenariat avec certaines banques de la place, ces dernières font des prélèvements automatiques des adhérents titulaires de compte au sein de ces banques ; ceci grâce à l'ordre de virement permanent adressé à la banque par l'adhérent, au profit de la FONCIAS. Bien sûr, ce service supplémentaire rendu par les banques à leurs clients est facturé : le client paie des agios bancaires pour cela. En moyenne, les banques de la place prélèvent les frais suivants :

- 7.200 F pour le début des prélèvements
- 585 F/mois pour chaque prélèvement effectué.

On peut mesurer l'impact de ces agios sur les cotisations et les débours réels de l'adhérent en partant d'un exemple simple.

- Un adhérent cotisant 10.000 F/mois, soit 120.000 F/an
- durée de sa cotisation = 20 ans
- cotisation totale pour les 20 ans = 120.000 F X 20 = 2.400.000 F
- frais liés aux cotisations = 585 F X 12 X 20 = 140.400 F
- Le client aurait déboursé en définitive : 140.400 X + 2.400.000 + 7.200 = 2.547.600 F.

L'assureur disposant de : cotisations totales - frais de gestion soit 2.400.000 F - 6 % X 2.400.000 F = 2.256.000 F.

C'est cette somme qui ferait l'objet d'un placement.

Pour un client qui fait ce calcul simple, la réaction normale consisterait à renoncer à ce type de prélèvement qui est pourtant l'idéal, le prélèvement se faisant à la source et de façon automatique.

La forme de versement directe des cotisations à la société comporte des risques de retard occasionnant des cotisations irrégulières. (Le paiement de la prime dans les assurances de capitalisation n'étant pas une obligation pour l'assuré). Cette forme de versement peut alors contribuer à diminuer les encaissements de l'assureur, rendant aléatoire les cotisations escomptées.

Le solde du compte technique est repris au niveau du compte financier ; il a donc une incidence sur ce dernier. Cependant, les pertes techniques peuvent être corrigées par les résultats financiers si ceux-ci sont meilleurs. Il est établi un compte de résultat (voir annexe 1 compte de participation aux résultats).

En définitive, du point de vue de l'assureur l'opération sera considérée comme rentable si la condition suivante est respectée :

$[CT - FG] \times i \geq im$

CT = cotisations totales collectées

FG = frais de gestion

i = intérêts des placements

im = taux d'intérêt minimum garanti.

Les intérêts sécrétés par les placements font partie des revenus des sociétés et sont soumis à une fiscalité. A ce niveau, deux paramètres exogènes rentreront en ligne de compte dans la rentabilisation du produit : le système fiscal et l'environnement économique. Si la fiscalité relève d'une réglementation légale, l'environnement économique est tributaire de la conjoncture du moment.

II - LES FACTEURS EXOGÈNES

II.1. LA FISCALITÉ

Le système fiscal dans la plupart des pays de la CIMA, n'a pas toujours été favorable à la collecte de l'épargne par les sociétés d'assurance. La fiscalité des produits d'assurances vie ne s'adapte pas avec la volonté des états de favorises la collecte de l'épargne intérieure.

Si au Burkina la taxe unique d'assurance qui s'appliquait sur toutes les opérations d'assurances vie a été supprimée (elle était de 6 %) depuis 1995, tel n'est pas toujours le cas dans d'autres pays de la CIMA. La suppression de la taxe unique sur les assurances-vie, si elle favorise l'assuré parce qu'il n'aura plus à payer de taxe dans la phase de constitution de l'épargne n'a fait que résoudre partiellement le problème. En effet, l'impôt sur le revenu des créances (IRC) vient gréver les intérêts sécrétés par les placements des sociétés vie, amesuisant ainsi la rentabilité réelle des placements. Cet impôts pour le cas du Burkina est fixé à 12,5 % des intérêts générés par les placements.

L'impôt sur le revenu quant à lui s'applique aux intérêts générés par les placements des provisions mathématiques que l'assureur pourrait être amené à verser aux contrats comportant une constitution d'épargne. Pour un marché comme celui du Burkina ou les taux de placement atteignent à peine 6 % à l'heure actuelle, quel peut être l'impact de la fiscalité sur les taux réels des placements ?

Partons de l'analyse d'un taux théorique : 6 %

placement : 60.000.000

intérêts sécrétés : 60.000.000 X 6 % = 3.600.000

impôts : 3.600.000 X 12,5 % = 450.000

Revenus nets : 3.600.000 - 450.000 = 3.150.000

Soit un taux net de : 3.150.000

$$\frac{3.150.000}{60.000.000} = 5,25\ \%$$

La réglementation fiscale au Burkina ne prévoie pas de déductibilité de la prime d'assurance vie du revenu imposable.

En général, la réglementation de la fiscalité de l'assurance vie dans les pays de la CIMA, hérite de la fiscalité française mais contrairement à celle-ci, elle

n'a pas subi beaucoup d'évolution. La structure reste identique pour la majorité des pays de la CIMA malgré quelques évolutions notables ces dernières années([1]).

La fiscalité actuelle, peu adaptée, reste une entrave à la rentabilisation de l'épargne collectée par les assureurs-vie.

II.2. L'ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

Il est notoire que l'assurance est tributaire de l'activité économique dans son ensemble et lorsque l'économie se porte bien, l'assurance y tire profit. En retour, l'épargne collectée par les sociétés vie sont réinvestie dans l'économie comblant ainsi les besoins de financement des agents économiques en déficit de financement. C'est là que l'assureur joue pleinement son rôle d'investisseur institutionnel.

Or, en investissant dans l'économie, l'assureur cherche surtout à réaliser des profits supplémentaires afin de faire face à ses engagements futurs vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats. Dispose-t-il pour cela des valeurs de placement adaptées ?

La rémunération de ces placements est-elle substantielle ? C'est ce que nous analyserons à travers les deux paramètres entrant en ligne de compte dans la rentabilisation des placements à savoir les intérêts rémunérateurs et les instruments de placement.

1°/ <u>Les taux rémunérateurs des placements</u>

Les sociétés d'assurance sont tenues selon la réglementation à faire les emplois suivants de leurs ressources : les placements bancaires, les placements au trésor, les placements en valeurs mobilisées, les placements immobilières.

Les emplois les plus utilisés par les sociétés sont surtout les placements bancaires notamment les dépôts à terme. Or si dans l'ancienne conjoncture de rareté des moyens financiers les banques ont pu servir jusqu'à 8 voir 10 % d'intérêts sur ces placements la conjoncture actuelle, caractérisée par une

[1] cf. Annexe n° 2 tableau fiscal des pays de la CIMA.

surliquidité bancaire consécutive à la dévaluation du franc CFA, les rémunérations des dépôts à terme sont tombées à leur plus bas niveau : à peine 4 à 5 % sur le marché burkinabè soit 0,5 à 1,5 point au dessus de l'intérêt minimum garanti. Les seuls placements bancaires présentant des rémunérations appréciables sont les placements obligataires. Il s'agit des placements dans les obligations de la Banque Ouest Africaine de Développement (BOAD). Le taux d'intérêt de ces placements, fixé à 10 % est exonéré de tout impôt. Au fond, l'intérêt rémunérateur d'un placement est fonction de l'offre et de la demande de moyens financiers, une loi qui s'impose à l'assureur. Cependant, un choix judicieux des banques dans lesquels les placements seront effectués est nécessaire car les difficultés récentes des certaines banques ont pu porter des coups aux placements effectués en leur sein.
Les taux d'intérêts rémunérateurs sont surtout liés aux placements bancaires. Cependant d'autres formes de placements peuvent être utilisés, encore faut-il les trouver sur place.

2°/ <u>Les instruments de placement</u>

Il n'existe pas de véritables marchés financiers fiables dans les pays africains. Cette absence de marchés financiers véritables fait que la plupart des compagnies d'assurances-vie utilisent les seuls instruments de placements disponibles et présentant une rentabilité appréciables : les placements bancaires, surtout les dépôts à terme (DAT) et les valeurs mobilières.

L'ancienne réglementation des placements admis en représentation des provisions technique était très contraignante. Elle fixait de façon impérative les types de placements. En outre, elle favorisait les valeurs d'état (qui n'étaient pas des plus sûres) au détriment d'autres types. Elle n'a pas cherché à favoriser la création d'instruments nouveaux de placement. L'arbitrage des placements s'en trouvait fort difficile.

Pour les produits de capitalisation de la FONCIAS, les types de placements choisis sont surtout les dépôts à terme (DAT) et les obligations BOAD. L'analyse des facteurs influençant la rentabilisation des produits de capitalisation

nous permet de situer les difficultés à plusieurs niveaux : gestion technique du produit, cadre règlementaire et fiscal, conjoncture économique.

S'il est facile de situer les entraves, les remèdes à appliquer sont souvent difficiles à trouver. Cependant, nous essaierons de proposer des mesures qui, même si elles peuvent paraître simples et évidentes, n'ont pas toujours été observées.

Loin de nous l'idée de proposer des recettes miracles, cependant, les réalités des marchés d'assurances étant presqu'identiques pour les pays de la CIMA, ce qui peut s'appliquer sur le marché burkinabè pourrait bien s'appliquer ailleurs à quelques détails près.

CHAPITRE III - ESQUISSE DE SOLUTIONS POUR UNE MEILLEURE COLLECTE DE L'ÉPARGNE ET UNE RENTABILITÉ EFFICIENTE

I - LA MAÎTRISE DES FRAIS DE GESTION

Les frais de gestions ont un impact certain sur les placements réels effectués. Ils méritent donc une attention toute particulière. A la FONCIAS, comme précisé plus haut, le niveau des frais des gestions est surtout lié à la phase de promotion du produit (publicité, marketing). Avec l'installation du réflexe d'achat du produit et dans la phase de maturité, ces frais pourront être ramenés à un niveau assez faible.

La maîtrise des frais de gestion, et surtout des commission passe nécessairement par la définition du choix du mode de distribution du produit. Si ailleurs, le développement de ces produits s'est appuyé sur des réseaux de commerciaux rémunérés à la commission, d'autres formes de commercialisations à moindre frais peuvent être envisagées. Ainsi, des producteurs pourront, sur la base d'une approche de groupe, démarcher les prospects au sein des sociétés. L'approche de groupe présente plusieurs avantages :

- approche commerciale moins coûteuse
- frais de gestion modérés des contrats groupe.

La société peut par exemple convaincre un chef d'entreprise à souscrire un contrat d'épargne retraite complémentaire au profit de ses employés. Les prélèvements se faisant à la source et les versements à la société suivant un délai fixe. En contre partie, l'assureur lui accorde des avantages divers sur les autres contrats qu'elle a souscrit dans d'autres branches (réductions commerciales, possibilités de fractionnement de la prime...).

Cette forme de conquête de la clientèle permet surtout de réaliser un chiffre d'affaire sain, contrairement aux commerciaux qui, à la poursuite "effrénée"

de la commission, sont prêts à raconter n'importe quoi au client afin de le faire souscrire.

L'approche de groupe présente à tous les égards la voie idéale vers une maîtrise des frais de gestion et un accroissement des encaissements durables.

Il serait aussi nécessaire de revoir avec les banques dans quelle mesure elles pourraient réduire les frais bancaires liés aux prélèvements. Une solution pourrait consister à verser aux banques des commissions forfaitaires ou liées au chiffre d'affaires. La maîtrise des frais de gestion et le développement des encaissements de primes ne peuvent être efficaces que si le cadre fiscal est propice.

II - L'INCITATION FISCALE A L'ÉPARGNE

Il est impérieux de lever tous les obstacles fiscaux à la rentabilisation des produits d'épargnes collectés par les assureurs-vie. Cependant, la levée des entraves fiscales ne peut se faire que si les assureurs, organisés au sein de leurs associations professionnelles éclairent les autorités de tutelle (Direction des Assurances, Ministère des Finances) sur l'impact de la fiscalité sur les produits vie commercialisés.

D'ores et déjà nous proposerons les mesures suivantes :

- la baisse du taux de l'ICR à défaut d'une suppression pure et simple. Cette mesure contribuerait grandement à améliorer la rentabilité des placements.
- prévoir des déductibilité sur le revenu imposable des primes versées au titre des contrats de retraite complémentaire. Cette mesure, tout en permettant aux particuliers de cotiser davantage et donc à l'assureur d'encaisser davantage favorise la sécurité financière des familles pendant la période inactive des chefs de familles.

La déductibilité des primes d'assurance du revenu imposable n'aura d'effets réels que si elle est bien expliquée aux clients, ceux-ci pourraient dès lors augmenter leur cotisation.

III - L'OUVERTURE DES MARCHES D'ASSURANCES ET LES PERSPECTIVES D'ÉMERGENCE DE MARCHES FINANCIER

La nouvelle réglementation CIMA, qui vient consacrer l'ouverture et l'intégration des marchés d'assurances permettra à coup sûr des perspectives réelles pour les produits d'épargne commercialisés par les sociétés vie.

La réglementation CIMA autorise le placement hors du pays d'origine (mais dans la zone CIMA) jusqu'à 50 % des placements. Ce sera l'occasion pour les assureurs de profiter des opportunités offertes par d'autres marchés. Le projet de marché financier régional au sein de l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) sera un cadre idéal pour des placements. Des études menées ont prouvé sa rentabilité ; elle est en outre techniquement réalisable.

Cependant, un marché régional des capitaux ne sera efficace que s'il s'appuie sur une fiscalité harmonisée et simplifiée. Il est aussi évident que l'ouverture des marchés d'assurance et la création de marchés financiers, alliés à la délocalisation d'une partie des placements admis en représentation ne doivent pas faire perdre de vue les règles prudentielles à observer dans tout placement : la rentabilité, la sécurité et la liquidité.

CONCLUSION DE LA DEUXIÈME PARTIE

L'assureur vie africain rencontre certes beaucoup de difficultés dans sa quête de rentabilisation des produits d'épargne. Cependant, si des obstacles liés à des facteurs exogènes sont considérés comme des "cas de force majeure", certains obstacles, liés au produit et à l'entreprise peuvent être surmontés.

A l'heure de l'ouverture des marchés et de la concurrence, seules les sociétés qui pourraient anticiper les choses auront des chances de s'en sortir. La gestion financière des ressources d'une société vie doit relever de financiers rompus à la chose. Car en définitive, un marché financier bien structuré avec des véhicules de placements abondants, sans un arbitrage correct des placements ne peut aboutir à des résultats satisfaisants même dans un environnement fiscal incitateur.

CONCLUSION GENERALE

Ce rapport de stage nous a permi de nous familiariser avec la pratique de l'assurance, joignant ainsi la pratique à la théorie.

L'observation du fonctionnement de la société nous amène aux remarques suivantes :

- le réflexe d'assurance s'installe petit à petit au sein de la population à l'occasion de la souscription de certains contrats obligatoires (assurance auto, assurance des prêts bancaires...)
- beaucoup d'autres formes d'assurances peuvent être développées parce que le besoin existe.

Le cas particulier des produits de capitalisation, confrontés aujourd'hui à des problèmes de rentabilisation mérite une attention particulière. Si certains ont pu parler de "marché du siècle" pour caractériser le potentiel que représente le marché du produit "retraite complémentaire" c'est que de réelles perspectives s'ouvrent aux assureurs vie à un moment où les systèmes classiques de retraite par répartition subissent les contre-coup de la crise économique que traverse la plupart de nos économies. La promotion du marché des produits de capitalisation est une nécessité impérieu . Chaque acteur de son côté doit travailler dans ce sens : l'état à travers une politique fiscale adaptée, les assureurs par la proposition de produits souples et performants, une politique de placement basée sur la diversification.

ANNEXES

ANNEXE N°1

COMPTE DE PARTICIPATION AUX RÉSULTATS

Société

VIE

	MONTANTS		MONTANTS
Sinistres survenus		Primes émises	
Capitaux échus		- Annulations	
Arrérages échus		Primes nettes d'annulations	
Rachats			
Sous total prestations échues		Subventions d'exploitation	
Provisions mathématiques à la clôture			
- Provision mathématique à l'ouverture			
- Partipat aux excéd incorpor ds l'exercice			
- Intérêts crédités aux mathém brutes			
+ Virement de provisions mathématiques			
Sous total charge des provisions			
Commissions payées ou dûes			
autres charges nettes			
T O T A U X (a)		T O T A U X (a)'	
Solde créditeur = a'-a si a' > a (b)		**Solde débiteur = a-a' si a > a' (b)'**	
T O T A L D É B I T		T O T A L C R É D I T	
Partip de l'assureur aux bénéfices (1) - (c)		Quote-part compte financier (3) - (c)' (520.428x85 %)	
Solde réassurance cédée créditeur (2) -(d)		Solde réassurance cédée débiteur (2) -(d)'	
Solde débiteur particip exercice récédent-e)			
T O T A U X (a+c+d+e)		T O T A U X (a+c+d)' (2.487.653+442.364)	
Solde créditeur participation aux résultats		**Solde débiteur participation aux résultats**	
T O T A L D É B I T		T O T A L C R É D I T	

(1) Représente la particip de l'assureur aux bénéfices de la gestion technique et correspond à 10 % du solde créditeur (b)

(2) N'est prise en compte que la réassurance de risque

(3) Correspond au moins) 85 % du compte financier prévu à l'article 84

N-B : Si le solde de la participation aux résultats est créditeur, le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal à ce solde, diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

Source : Code CIMA

ANNEXE N° 2

PAYS		ABATTEMENTS
BÉNIN	10 %	Non prévu
BURKINA FASO	Exonéré depuis 1995	Non prévu
COTE- D'IVOIRE	Exonéré depuis 1993	- Concerne les contrats en cas de vie - Primes déductibles du régime imposable à hauteur de 200.000 F CFA plus 40.000 F CFA par enfant à charge, à condition que le contrat soit d'une durée supérieure à 10 ans
MALI	Exonéré depuis 1992	- Concerne les contrats en cas de vie - Déductibilité limité à 4 % des revenus assujettis à l'IGR avec un plafond de 200.000 F CFA (augmenté de 40.000 F CFA par enfant à charge).
NIGER	6 %	- Déductibilité limitée à 120.000 F CFA
SÉNÉGAL	3 au 5 %	- Déductibilité limitée à 5 % des revenus assujettis à l'IGR avec un plafond de 200.000 F CFA (augmentée de 20.000 F CFA par enfant à charge)
TOGO	3 %	- Déductibilité limitée à un plafond de 180.000 F CFA (augmentée de 20.000 F CFA par enfant à charge)
CAMEROUN	4 %	- Déductibilité limitée à 10 % avec un plafond de 200.000 F CFA par enfant à charge
GABON	10 %	Primes déductibles à concurrence de 15 % du revenu
TCHAD	1,25 %	Non disponible
CENTRAFRIQUE	4 %	Non disponible
CONGO	1 à 3 %	Non disponible

Source : Tableau tiré de "incidence de l'incitation fiscale sur l'assurance-vie et l'épargne". Amadou KOUROUMA, revue et actualisé selon les derniers changements intervenus dans certains pays de la CIMA.