



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP 1575 YAOUNDÉ - TÉL : (+237) 22 20 71 52 - FAX : (+237) 22 20 71 54

E -mail : iiia@iiacameroun.com

Site web : <http://www.iiacameroun.com>

YAOUNDÉ/ CAMEROUN



MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

Pour l'obtention du

DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS-A)

(Cycle III : 20^{ème} Promotion 2010 - 2012)

THEME

PROCESSUS DE FORMATION DES RESULTATS
ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS
REGLEMENTES D'UNE COMPAGNIE IARDT :
CAS DE COLINA SENEGAL

Présenté par :

Monsieur Abdel Kader KHOL

Etudiant en DESS-A

IIA-Yaoundé

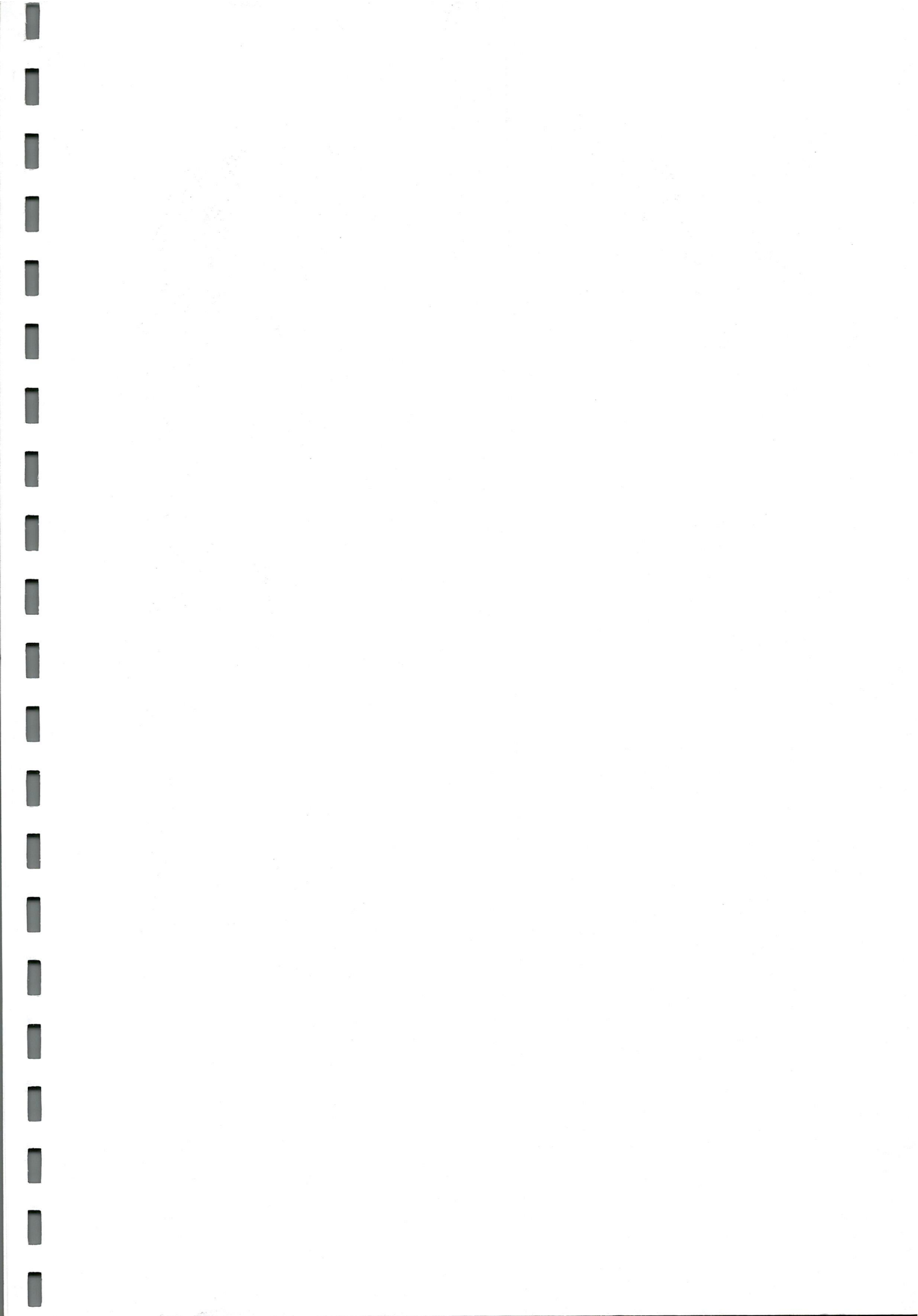
Sous la direction de :

Monsieur Edouard DIOP

Responsable Technique de

COLINA SENEGAL

Novembre 2012



DEDICACES

Je dédie l'intégralité de ce modeste travail à mon regretté Père qui nous a quitté en cette année 2012 laissant un vide immense. Puisse ALLAH l'accueillir en son Paradis.

A ma Mère qui a toujours su rendre simples les choses qui étaient compliquées pour moi.

A tous mes parents, proches, amis et de façon générale à toutes les personnes que les péripéties de la vie m'ont permis de rencontrer et de côtoyer.

A mes camarades étudiants à l'Institut pour leur esprit de solidarité et leur persévérance dans la performance. Je ne saurai manquer de décerner une mention spéciale à mes compatriotes des 10^{ème} promotion MST-A et 20^{ème} promotion DESS-A.

A toutes celles et tous ceux qui ont contribué à ma formation académique.

REMERCIEMENTS

Je voudrais remercier le **Directeur Général de l’IIA** et tous ses collaborateurs pour nous avoir mis dans des conditions optimales de performance au plan académique.

Mes remerciements s’adressent aussi à l’ensemble des enseignants intervenant à l’Institut qui nous ont inculqué les connaissances techniques indispensables mais également les qualités humaines nécessaires pour pouvoir être cadre dans le secteur des assurances.

Je voudrais particulièrement remercier le Directeur Général de COLINA Sénégal, **Monsieur Majdi YASSINE** et **Monsieur Macodou Diouf** (Directeur Général Adjoint de COLINA Sénégal) qui ont accepté de m’ouvrir les portes de la société.

Mes remerciements vont également à l’endroit de mon Maître de stage, **Monsieur Edouard Diop** (Responsable Technique de COLINA Sénégal) qui, malgré ses contraintes professionnelles importantes, m’a fait bénéficier de sa riche expérience professionnelle et de ses compétences techniques remarquables et a toujours su prêter une oreille attentive à mes préoccupations.

Je ne saurais manquer de porter mon attention sur le personnel de COLINA Sénégal. L’esprit d’équipe, le dynamisme, le professionnalisme, la qualité des hommes et des femmes qui évoluent dans cette entreprise, et surtout le sens de l’accueil m’auront incontestablement mis à l’aise et permis d’effectuer mon stage dans des conditions propices à la performance.

Qu’il me soit permis d’associer à ces remerciements le **Directeur National des Assurances** ainsi que tous ces collaborateurs pour nous avoir orienté et accompagné depuis notre admission à l’IIA jusqu’à l’aboutissement de la formation.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|--------------|--|
| CIMA | Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances |
| CRCA | Commission Régionale de Contrôle des Assurances |
| CRM | Customer Relationship Management |
| FSSA | Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances |
| IARDT | Incendie Accidents Risques Divers et Transports |
| IFRS | International Financial Reporting Standard |
| NSIA | Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances |
| PPNA | Provisions de Primes Non Acquises |
| PREC | Provisions pour Risques En Cours |
| SAP | Sinistres A Payer |
| UEMOA | Union Economique et Monétaire Ouest Africaine |

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1** : Primes acquises, charges de sinistre, ratio combiné et de sinistralité de COLINA Sénégal par exercice pour les années 2009, 2010 et 2011.....page 23
- Tableau 2** : Ratio S/P observé et ratio S/P équilibre de COLINA Sénégal pour les exercices 2009, 2010 et 2011.....page 27
- Tableau 3** : Détermination du résultat de la réassurance de COLINA Sénégal en 2010 et en 2011.....page 30
- Tableau 4** : Présentation des engagements des réassureurs de COLINA Sénégal en 2010 et 2011.....page 32
- Tableau 5** : Présentation des résultats techniques bruts de réassurance de COLINA Sénégal en 2009, 2010 et 2011 avant et après prise en compte de la mutualisation.....page 34

RESUME

Les particularismes de l'activité d'assurance ont suscité la mise en place de règles prudentielles destinées à encadrer les acteurs et à prévenir les dysfonctionnements éventuels. Dans cette perspective, les engagements réglementés occupent une place essentielle parmi les éléments auxquels la réglementation relative aux assurances accorde un suivi particulier. Il s'agit en réalité d'un ensemble de débours certains ou probables incombant à l'assureur et que celui-ci doit mettre en réserve et représenter en permanence par des actifs équivalents. Dès lors, on peut considérer que la couverture des engagements réglementés est un objectif fondamental de l'assureur qui est tenu de se conformer aux exigences normatives qui s'y rapportent.

L'assureur est donc conduit au regard de cet impératif de couverture des engagements réglementés à accorder un soin particulier à la souscription pour disposer d'un portefeuille important mais également sain en évitant par la même occasion les mauvais risques qui peuvent avoir un impact négatif sur sa sinistralité. En outre, dans une logique d'anticipation l'assureur doit veiller à la bonne évaluation de ses provisions techniques et à leur réajustement régulier.

Par ailleurs, dans le contexte de la zone CIMA marqué par l'accroissement des acteurs et la faible financiarisation des économies nationales, la dimension financière ne peut être occultée et mérite d'être optimisée afin d'aider les sociétés d'assurance à avoir un niveau de rentabilité élevé sur la durée. En effet, il ne faut pas perdre de vue que les produits financiers permettent surtout d'équilibrer les résultats d'exploitation pour les compagnies non vie.

En définitive, l'on peut dire que couverture des engagements réglementés et mécanisme de formation des résultats doivent être articulés de façon harmonieuse avec comme fil conducteur la pérennisation de l'activité de l'assureur. Cela n'est possible que dans un schéma organisationnel reposant sur une stratégie qui tient compte de l'interdépendance des décisions prises séparément.

ABSTRACT

Particularities of insurance justified to elaborate prudential rules in order to restrict actors and prevent possible failures. Within this context, regulated commitments take an important place among elements which legislation of insurance attach a special value. These regulated commitments are a unity of outlays sure or probable which are incumbent on the insurer who must set it aside into and represent by equivalents credits. From then on, cover of regulated commitments can be consider as a fundamental aim for insurance companies which are obliged to respect legislatives requirements.

Therefore, insurer is lead, from the point of view of this obligation to cover regulated commitments, take care over the subscription to have an important and wholesome portofolio but also to avoid at the same time bad risks which can have a negative impact on his total loss experience. Moreover, in approach of anticipation insurer have to be watchful about evaluation of technical provisions and their regular ajustement.

Furthermore, in the context of CIMA zone marked by increase of the actors and weak financialisation of national economies, it is necessary to not be careless about financial level which deserves to be optimized for help companies to reach a lasting and high profitability. Indeed, it is important to not lose sight that financial products allow above all to balance the results of exploitation for non life insurance companies.

Eventually, we can retain that cover of regulated commitments and mechanism of formation for technical results must be articulated harmoniously with a common thread which is sustaining of insurer's activity. This aim is achievable only in a system based on a strategy which consider interrelationship of decisions taken separately.

Sommaire

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PREMIERE PARTIE : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEURS INTERACTIONS AVEC LE MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS | 6 |
| CHAPITRE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES : UNE EXIGENCE TECHNIQUE ET FINANCIERE ENCADREE JURIDIQUEMENT..... | 8 |
| Section I : Les engagements réglementés et leur justification | 9 |
| Section II : L'approche normative des engagements réglementés : l'exigence de couverture.. | 14 |
| CHAPITRE II : ELEMENTS D'ANALYSE DES IMBRICATIONS ENTRE MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES | 22 |
| Section I : L'Apport de l'activité intrinsèque de la compagnie..... | 21 |
| Section II : L' Apport des sources externes de création de valeurs..... | 29 |
| DEUXIEME PARTIE : LES CONTRAINTES OBSERVEES RELATIVEMENT AU MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS ET A LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES : QUELLES PERSPECTIVES D'AMELIORATION ?..... | 36 |
| CHAPITRE III : LA NECESSITE D'UNE AMELIORATION DU MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS TECHNIQUES | 38 |
| Section I : Au niveau de la production | 38 |
| Section II : Au niveau de la gestion du portefeuille | 43 |
| CHAPITRE IV : LES CONTRAINTES PERCEPTIBLES DANS L' OPTIQUE D'UNE MEILLEURE COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES | 49 |
| Section I : Les aspects liés à l'activité technique | 50 |
| Section II : Les aspects inhérents à l'activité financière | 55 |
| CONCLUSION | 61 |
| BIBLIOGRAPHIE | 63 |

INTRODUCTION GENERALE

D'après le Président Directeur Général du groupe français de Réassurance SCOR, Denis Kessler : « *dans une grande partie du monde contemporain, l'immense majorité des hommes n'est pas couverte par les assurances. Et de ce fait, la maladie, l'accident, les catastrophes naturelles, se traduisent par une immense détresse et une grande précarité sociale. La gestion des risques reste l'apanage des démocraties modernes* »¹. Cette assertion émanant d'un acteur imprégné des réalités du marché mondial des assurances exprime la marge de progression extraordinaire de l'activité dans une grande partie de la planète. En effet, l'assurance malgré le fait qu'elle tend de plus en plus à intégrer le quotidien et à se vulgariser n'est pas encore solidement ancrée dans le champ des priorités pour bon nombre de citoyens dans le monde.

Toutefois, avant d'approfondir les réflexions relativement à cet état de fait concernant l'assurance, il convient de ne point éluder l'indispensable précision sémantique. D'emblée on pourrait retenir la définition proposée par le Professeur Joseph Hémard d'après qui l'assurance est : « *une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* ». Dans cette approche, l'assurance est avant tout une convention par laquelle l'assureur s'engage à accomplir une prestation en cas de réalisation d'un événement dont la survenance est généralement aléatoire. A travers cette définition on peut donc retenir d'une part la nature contractuelle de l'opération d'assurance et d'autre part l'aléa qui caractérise la prestation de l'assureur (qui doit recourir aux statistiques pour évaluer le coût du sinistre et la probabilité de sa survenance).

Cependant, l'assurance fait intervenir d'autres approches conceptuelles qui permettent de mieux en cerner les soubassements. A cet égard on peut retenir la définition proposée par le commissaire contrôleur Malinsky selon qui : « *l'assurance est une application spéciale et particulièrement féconde du principe d'association. L'homme*

¹ ATTALI J., BONVICINI S. et Alli, Le Sens des Choses, Robert Laffont, Paris, 2010

cherche le secours de ses semblables pour supporter un fardeau trop lourd »². C'est dire donc que l'assurance peut également être perçue comme ayant un rôle éminemment social dans la mesure où elle permet de répartir sur un grand nombre d'individus les pertes frappant un petit nombre d'entre eux. Ainsi, les assureurs jouent un rôle central en facilitant une allocation de ressources à des agents économiques devant supporter les conséquences d'un événement frappant leur personne ou leur patrimoine.

Pour des considérations liées aux différences quant aux techniques utilisées et à l'approche réglementaire il est communément admis d'opérer la distinction entre deux grandes branches de l'assurance à savoir les assurances sur la vie (dépendant de la durée de la vie humaine) et les assurances de dommages (se rapportant aux biens et au patrimoine en général).

Les assurances sur la vie consistent à protéger l'individu contre les aléas découlant de la vie humaine et particulièrement sa durée (survie prolongée ou décès prématuré). Il s'agit donc soit de remplir une finalité d'épargne ou de satisfaire une volonté de prévoyance. Ce domaine de l'activité assurantielle se caractérise notamment par certains particularismes comme le recours régulier aux calculs actuariels et aux tables de mortalité pour une évaluation correcte des engagements de l'assureur.

S'agissant des assurances de dommages encore appelées branche non vie, on peut retenir que leur ultime office est de préserver le patrimoine de l'assuré soit directement (dommages aux biens) soit indirectement (conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'assuré).

Ces éléments ne nous permettent pas d'occulter toutefois que l'activité d'assurance est soumise à des principes directeurs communs ayant une finalité essentiellement prudentielle pour préserver les différents intérêts dont les assureurs sont dépositaires. Au nombre de ces principes figurent en bonne place les exigences en termes de couverture des engagements réglementés et celles relatives à la solvabilité des entreprises d'assurance. Relativement aux engagements réglementés il n'existe pas une définition précise qui en est donnée par la réglementation. Cette dernière procède plutôt à une énumération limitative permettant de savoir les éléments à ranger dans cette catégorie. En effet, le Code CIMA qui régit le secteur des assurances dans la zone éponyme répertorie en son article 334 les

² SY O., Cours de Législation des Assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé, Février 2011

différentes catégories d'engagements réglementés. Malgré l'absence d'une définition légale, on pourrait tenter d'appréhender les engagements réglementés comme un ensemble de dettes actuelles ou futures, probables ou certaines qui, en raison de la qualité des créanciers, bénéficient d'un régime préférentiel et doivent donc être inscrites comme telles dans les documents financiers et comptables que la réglementation oblige les assureurs à tenir. Cependant, le législateur dans une approche perspicace, ne se borne pas à indiquer quels sont les engagements réglementés mais va plus loin en posant l'exigence de leur représentation permanente par des actifs équivalents. Ces exigences ont donné naissance à la tryptique classique dans le domaine des assurances à savoir :

- 1°) l'existence d'engagements correctement évalués (notamment les provisions techniques)
- 2°) la représentation des engagements par des actifs sûrs, rentables et liquides (couverture)
- 3°) l'existence de fonds propres de niveau suffisamment élevé (marge de solvabilité).

Dans cette optique, la réglementation communautaire définit une pluralité de règles pour mieux sécuriser les ressources détenues par les assureurs (dispersion, congruence, localisation) et faire en sorte qu'ils satisfassent au mieux à leur rôle social de garants (vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats) et leur fonction économique d'investisseurs institutionnels (financement des économies nationales grâce à l'excédent de trésorerie qu'ils mobilisent). Les compagnies d'assurance évoluant dans l'espace CIMA à l'instar des entreprises situées ailleurs dans le monde doivent donc se conformer aux normes ainsi édictées pour assurer la pérennité de leur activité mais aussi le dynamisme du marché des assurances dans cette partie du continent africain.

Cependant, il convient de réfléchir sur les moyens devant aider les assureurs à atteindre ces objectifs. En d'autres termes, il est question de s'interroger sur les procédés et les sources de création de valeur sur lesquels une compagnie d'assurance devrait s'appuyer pour parvenir à se conformer aux exigences réglementaires. Comme toutes les autres entreprises, les compagnies d'assurance doivent veiller au respect des principes de saine gestion et à l'anticipation par rapport aux facteurs de contre performance (évolution des besoins des clients, dynamisme de la concurrence, de plus en plus progrès des technologies entre autres). Toutefois, il y a lieu de souligner que l'assurance est caractérisée par le phénomène de l'inversion du cycle de production (l'assureur reçoit d'abord le prix du produit commercialisé et n'effectue qu'après et éventuellement la prestation qui lui

incombe contractuellement). Il dispose à ce titre de ressources financières dans l'immédiat qui en réalité doivent être gérées avec efficacité car représentant pour l'essentiel ses dettes futures à l'égard des assurés. C'est pour éviter que cette situation d'abondance au plan de la trésorerie ne conduise les dirigeants de la société d'assurance à prendre des décisions susceptibles d'obérer la santé financière à court voire à moyen terme et donc d'empêcher à l'organisation d'honorer ses engagements vis-à-vis des différents créanciers qu'un arsenal normatif complexe et tenant compte des particularités des assurances a été élaboré. Ces normes doivent guider les dirigeants dans leur processus de gestion et aussi par rapport à leurs choix stratégiques. Ceci revient à dire que relativement au mécanisme de formation des résultats (technique et financier) l'assureur doit avoir comme fil conducteur la finalité de couverture des engagements réglementés.

Ce constat nous pousse à envisager les liens où les imbrications entre le mécanisme de formation des résultats et la satisfaction des exigences légales ayant trait à la couverture des engagements réglementés. Dans le domaine des assurances les déterminants du résultat sont pour l'essentiel l'exploitation d'assurance d'une part et les produits émanant des placements effectués. Il s'agira dans le cadre de notre réflexion d'évaluer, d'analyser les interactions entre ces déterminants et l'objectif de couverture des engagements réglementés pour une compagnie d'assurance opérant dans la branche IARDT en zone CIMA.

Le choix d'une telle thématique, loin d'être fortuit résulte d'une multitude de facteurs. On peut évoquer d'abord les mutations récentes ayant affecté la réglementation avec l'adoption d'une nouvelle version de l'article 13 du Code CIMA qui rend obligatoire le paiement de la prime avant la prise d'effet de toute garantie accordée par l'assureur. Une telle évolution devrait à terme renforcer les disponibilités financières des entreprises d'assurance, estomper la persistance du phénomène des arriérés de primes et favoriser le règlement rapide des sinistres. Ensuite, on peut évoquer la relative faiblesse en termes de volume financier du marché de la CIMA par comparaison à d'autres grands marchés des assurances de par le monde ce qui peut affaiblir structurellement les compagnies de la zone et les rendre vulnérables face aux chocs exogènes affectant l'économie africaine notamment. Il sera donc question par le biais de cette étude de réfléchir aux moyens à même de permettre à un organisme d'assurance africain de développer une capacité de résilience adossée à un processus de formation des résultats bien maîtrisé et intervenant positivement sur la satisfaction des exigences juridiques et financières de la réglementation

en vigueur. En outre, dans le cadre de notre étude nous mettrons l'accent sur le cas précis de COLINA Sénégal qui est une compagnie relativement jeune dans le paysage sénégalais des assurances. En effet, elle a obtenu son agrément par arrêté n° 09288 du Ministre de l'Economie et des Finances en date du 31 Octobre 2008. Elle a démarré ses activités au cours du premier trimestre 2009 ce qui permet de dire qu'elle est à son quatrième exercice d'activité sur le marché national au moment où la présente monographie est conçue. L'option de prendre ladite compagnie comme substrat de notre analyse, outre le fait qu'il s'agit du cadre dans lequel nous effectuons notre stage, est à justifier par un intérêt théorique. En pareille occurrence, il s'agit du fait que la compagnie est en pleine phase de croissance et n'a pas encore atteint un seuil critique en termes de dimension du portefeuille et d'assise financière à l'instar des compagnies ayant cette durée de vie. Nous estimons donc judicieux de mener la réflexion sur les risques auxquels doit faire face une telle structure, les contraintes tant internes qu'externes ainsi que les solutions possibles pour pérenniser son activité et consolider son assise financière et accroître sa valeur intrinsèque.

Ces différentes considérations nous conduisent à formuler comme problématique générale de notre étude l'interrogation suivante : dans quelle mesure une jeune compagnie d'assurance IARDT peut elle satisfaire au mieux les exigences réglementaires de la CIMA en matière de couverture des engagements réglementés tout en ayant un mécanisme de formation des résultats cohérent et mis en œuvre de façon rationnelle et équilibrée ?

En réponse à cette interrogation, on peut considérer en se plaçant dans le cadre structurel de notre stage (la compagnie COLINA Sénégal) que la maîtrise des résultats qu'ils soient techniques ou financiers a une imbrication réelle avec la couverture des engagements réglementés. Toutefois, un certain nombre d'aspects que fait mieux ressortir une analyse comparative ou benchmarking nous conduisent aussi à intégrer dans notre analyse les propositions pouvant permettre d'optimiser le processus de formation des résultats et aussi de satisfaire l'exigence de couverture des engagements réglementés.

Au regard des idées ainsi dégagées, nous allons adopter une logique binaire qui consistera à examiner dans une première partie les engagements réglementés et leurs interactions avec le mécanisme de formation des résultats avant de s'intéresser dans une seconde partie aux contraintes observées relativement au mécanisme de formation des résultats et à la couverture des engagements en s'ouvrant sur les perspectives d'amélioration.

PREMIERE PARTIE : Les Engagements

**Réglementés et leurs interactions avec le
mécanisme de formation des résultats**

La nécessité pour une entreprise d'assurance de disposer de ressources suffisantes pour faire face à ses engagements n'est plus à démontrer tant la particularité de l'activité de l'assureur et la nature de son cycle d'exploitation lui imposent d'adopter une conduite prudente, vertueuse et conforme aux exigences réglementaires. Le législateur communautaire de la zone CIMA qui pose, à travers l'article 334 du Code CIMA applicable aux différents acteurs du marché des assurances évoluant dans cette zone, les bases juridiques de ce principe fondamental en fournit une preuve éloquente. En dépit du fait que le texte susmentionné ainsi que les autres dispositions de ce Code ne donnent pas une définition intangible des engagements réglementés, on peut retrouver à travers ce texte une énumération des éléments à considérer comme entrant dans cette catégorie.

Toutefois, le législateur ne se borne pas à ce travail de délimitation du champ des engagements réglementés et détermine ensuite la manière dont ces engagements doivent être intégrés d'un point de vue juridique dans l'activité financière de la compagnie. A ce niveau, on retrouve les principes directeurs en matière de couverture des engagements réglementés et aussi les éléments d'actif admis pour leur couverture ainsi que les proportions dans lesquels ces différents éléments admis peuvent valoir en représentation desdits engagements. L'importance en termes de quantité et aussi par rapport au caractère détaillé des dispositions traitant de ces questions dénote une volonté sans faille des organes normateurs de la CIMA de définir un cadre prudentiel suffisamment précis et contraignant pour ne pas laisser la place à l'improvisation ou à un pilotage à vue qui pourraient s'avérer fatales à la survie des compagnies d'assurance de la zone.

Néanmoins, pour avoir une approche holistique de la question nous estimons opportun de rapporter ces différentes normes posées au niveau communautaire à la réalité de leur mise en œuvre par un organisme d'assurance en nous plaçant sous l'angle du mécanisme de formation des résultats et des imbrications de ce dernier avec la couverture des engagements réglementés. Il s'agira d'examiner en s'appuyant sur le cas précis de la compagnie COLINA Sénégal les apports réciproques d'un mécanisme de formation des résultats bien articulé et une couverture des engagements réglementés faite dans les règles de l'art dans le sens de la pérennisation de l'activité de l'entreprise d'assurance.

CHAPITRE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES : UNE EXIGENCE TECHNIQUE ET FINANCIERE ENCADREE JURIDIQUEMENT

En déterminant les différentes catégories d'engagements réglementés et en posant sans ambiguïtés les normes précises relativement aux conditions de leur couverture, les inspirateurs du Code CIMA n'ont fait que mesurer à sa juste valeur la particularité de l'activité assurantielle qui requiert une prudence mais aussi une logique d'ajustement permanent de la part de l'assureur pour honorer ses dettes et rendre pérenne son organisation. En effet, le phénomène de l'inversion du cycle de production qui accentue la spécificité de l'activité permet à l'assureur de collecter à l'avance les primes (flux financiers entrants) avant de payer les sinistres (flux financiers sortants). Il dispose à ce titre dès le départ de liquidités avant d'effectuer ses prestations et dans bien des cas avant de connaître le coût de revient des produits qu'il commercialise.

Un tel mécanisme, atypique au demeurant dans le schéma de réalisation des résultats d'une entreprise, oblige l'assureur à mettre en place une politique de gestion saine mais aussi tournée vers l'anticipation et les prévisions. Ainsi, l'assureur doit veiller à utiliser les primes collectées de manière judicieuse par une politique de placements bien organisée mais aussi procéder à une sélection rigoureuse des risques pour éviter de se retrouver avec des provisions de sinistres trop élevées ce qui ne fait que renforcer ses contraintes en terme de couverture réelle des engagements réglementés.

On saisit donc à travers ces différents aspects toute l'importance des engagements réglementés dans le domaine des assurances. Toutefois, avant d'approfondir l'analyse il nous semble utile de s'intéresser à ce que recouvre le concept d'engagements réglementés au sens de la réglementation en vigueur dans l'espace CIMA d'une part et comment doit s'effectuer leur couverture d'autre part. A cet effet, nous verrons d'abord les engagements réglementés et leur justification (Section 1) et ensuite l'approche juridique des engagements réglementés traduite par l'exigence de couverture (Section 2).

Section 1 : Les Engagements Réglementés et leur justification

L'article 334 du Code CIMA définit les composantes entrant dans le domaine des engagements réglementés nous permettant de savoir quels éléments peuvent être rangés dans cette catégorie. Cependant, il y a lieu d'observer que les engagements réglementés n'ont pas été créés ex nihilo et découlent d'une pluralité de facteurs qui en constituent le fondement.

Pour rester en droite ligne de ces deux idées nous allons étudier dans un premier temps les particularismes de l'activité d'assurance qui justifient l'existence des engagements réglementés et dans un second temps les différentes catégories d'engagements réglementés.

Paragraphe 1 : Les particularismes de l'assurance et les justifications de l'existence des engagements réglementés

L'assurance est une activité qui s'inscrit dans le cadre du secteur marchand avec comme objectif la production et la vente de biens et de services. Dans le cas précis de l'assurance il s'agit de commercialiser un service que d'aucuns définissent comme un produit immatériel. En effet, l'assureur vend une garantie qui se traduit lors de la formation du contrat par une promesse à l'égard de l'assuré, à savoir l'accomplissement d'une prestation définie en cas de réalisation d'un événement dont la survenance est aléatoire généralement. Partant de cette assertion on peut tirer un certain nombre de facteurs qui s'imposent à tout assureur dans la définition de sa stratégie : l'inversion du cycle de production, la méconnaissance à la date de souscription du contrat par l'assureur de la charge finale réelle qu'il devra supporter, l'existence d'un excédent de trésorerie qui peut masquer une insolvabilité structurelle si les engagements de l'entreprise ne sont pas bien évalués et représentés par des placements suffisants. C'est là un certain nombre d'éléments justifiant l'existence des engagements réglementés. Cette nécessité peut du reste être appréhendée tant du point de vue technique que sous un angle économique.

Sur le plan technique, on peut retenir que dans le schéma de base de l'assurance l'assureur collecte d'abord les cotisations lors de la conclusion du contrat avant de faire face aux sinistres éventuels pouvant survenir dans le futur. Pour faire face à ces engagements différés dans le court, le moyen voire le long termes, l'assureur doit alors mettre en œuvre une politique de gestion prudente des primes collectées qui constituent pour l'essentiel la masse monétaire devant lui permettre d'honorer ses obligations contractuelles. Un tel phénomène est perceptible dans certains documents retraçant l'activité de l'entreprise d'assurance.

Ainsi, à la lecture du bilan on perçoit comment le passif (essentiellement les provisions techniques) a été placé. Aussi l'actif montre t'il comment l'entreprise a utilisé les fonds reçus et l'activité s'illustre surtout par le passif. Le compte de résultats traduit la même inversion par rapport aux entreprises classiques : les produits (cotisations) sont définis avant les charges (prestations) et cela permettra de dégager un éventuel bénéfice³. Il est à cet égard impérieux pour l'assureur d'évaluer mais aussi de mettre en réserve en les fructifiant ces ressources encaissées sans contrepartie immédiate en termes de sorties pour éviter de compromettre à l'avenir sa situation financière. Cela met en exergue la nécessité pour l'assureur de calculer finement les primes en tenant compte de la probabilité de survenance des sinistres.

D'un point de vue économique et financier, plusieurs aspects servant de justification à l'existence des engagements réglementés peuvent être mis en avant. On peut notamment évoquer le risque de liquidité qui peut s'expliquer par des paiements massifs non couverts par les primes régulières et aussi d'un autre côté le risque lié à la solvabilité qui découle d'une trop grande proportion des sinistres par rapport aux cotisations structurellement. Afin de se prémunir contre ces risques, l'entreprise d'assurance doit assainir son portefeuille et veiller à une constitution adéquate des provisions techniques. Celles-ci doivent être calculées en fonction de la nature de chaque risque en tenant compte de statistiques appropriées. Cette détermination scientifique des provisions techniques qui constituent la principale catégorie des engagements réglementés est indispensable dans une approche économique. En effet, dans une telle perspective on peut envisager les primes comme un crédit sans intérêt des assurés à l'assureur, dont simplement on ne connaît pas l'échéance. A ce titre, on peut affirmer avec certains auteurs que les contrats d'assurance

³ MARIADASSOU R., Cours de Généralités et Bases Techniques, Institut International des Assurances de Yaoundé, Février 2011

sont des actifs financiers d'un type particulier dans la mesure où la souscription d'une police d'assurance représente un échange de monnaie certaine contre de la monnaie aléatoire. Il permet donc un transfert du pouvoir d'achat dans le temps au plan individuel. Pour jouer ce rôle de façon convenable l'assureur a besoin de connaître avec le plus d'exactitude possible le montant des débours futurs qu'il sera conduit à effectuer éventuellement.

Sur le plan macro économique, les entreprises d'assurance sont généralement considérées comme des investisseurs institutionnels. Cela signifie qu'elles ont une fonction de financement de l'économie nationale par une utilisation efficace et rationnelle des fonds collectés. On peut à ce titre dégager trois axes d'influence à partir d'une analyse plus fine. D'abord l'assurance contribue à la formation du revenu national en dégageant de la valeur ajoutée.

Ensuite, l'activité des entreprises d'assurance peut donner lieu à un certain nombre de transactions avec l'étranger (paiement de primes, règlement de sinistres, réassurance). Le solde de ces opérations financières peut être positif. En pareil cas les assurances sont une source d'entrée de devises.

Enfin, on peut évoquer le troisième rôle des assureurs qui peut être vu même comme le plus important au plan macro économique. Il s'agit du rôle joué par ces derniers dans les marchés financiers à travers les placements effectués. Les assureurs utilisent donc les fonds issus de leurs engagements envers les assurés pour acquérir des créances sur des agents en déficit de financement à travers le marché financier. En agissant ainsi, les compagnies d'assurance se comportent comme des intermédiaires financiers non monétaires⁴.

A travers ces différentes dimensions on saisit mieux l'importance de l'industrie de l'assurance au niveau économique. Ce rôle n'est rempli convenablement qu'en respectant les règles prudentielles imposées à l'assureur. Celui-ci gagne d'ailleurs doublement en se conformant à ses règles car la pérennisation de son activité aussi en dépend fondamentalement.

Nous venons donc d'exposer quelques éléments justifiant l'existence des engagements réglementés. Cependant il nous semble nécessaire dans le même ordre

⁴ YIGBEDEK Z., Cours d'Economie des Assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé, 2011

d'idées d'indiquer quels sont les éléments que le législateur communautaire fait entrer dans cette catégorie.

Paragraphe 2 : La classification des engagements réglementés

Certains acteurs du monde des assurances ramènent les engagements réglementés aux provisions techniques considérant qu'il s'agit là d'une même réalité. Toutefois, si il est possible d'affirmer que toutes les provisions techniques sont des engagements réglementés la réciproque ne semble pas être vraie tant les engagements réglementés recouvrent une pluralité d'éléments qu'il y a lieu d'examiner.

A) Les Provisions Techniques

Les provisions techniques sont une notion englobant des éléments dont la caractéristique principale est la variété. D'abord, il est nécessaire de faire la distinction entre les provisions de primes et les provisions pour sinistres. Aux termes de l'article 334 du Code CIMA : « *les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent à toute époque être en mesure de justifier l'évaluation sont :*

1°) les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats ». En évoquant ces provisions techniques le législateur vise donc les deux catégories : celles relatives aux primes et les autres se rattachant aux sinistres.

Concernant les provisions de primes, on peut retenir qu'il s'agit pour l'essentiel des provisions pour risques en cours (PREC). Celles-ci peuvent être définies au sens du Code comme étant le provisions destinées à couvrir les risques et frais généraux afférents pour chacun des contrats à prime payable d'avance à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou à défaut le terme fixé par le contrat (article 334 -8). La constitution d'une telle provision se justifie notamment au plan comptable. En effet, la compagnie d'assurance à l'instar des autres entreprises fonctionne sur la base d'une période d'activité, l'exercice, généralement aligné sur l'année civile. En conséquence, les primes collectées au cours d'un exercice donné se rattachent au chiffre d'affaires de cet exercice. La difficulté réside ici dans le fait que certains contrats de durée

annuelle sont souscrits en cours d'exercice et doivent donc aller au-delà de la période d'inventaire. C'est donc pour disposer sur toute la durée de garantie des montants nécessaires pour faire face aux sinistres et couvrir les frais de gestion des risques que l'assureur doit prévoir une provision destinée à couvrir ces différents risques alors même que la prime est censée avoir été consommée au cours de l'exercice clos.

Outre les provisions pour risques en cours, le législateur prévoit d'autres provisions techniques à constituer le cas échéant par les compagnies IARDT. On peut évoquer notamment :

- ✓ Les provisions mathématiques de rente
- ✓ les provisions pour risques croissants
- ✓ les provisions pour égalisation
- ✓ les provisions mathématiques de réassurance
- ✓ les provisions pour annulation de primes pour lesquels on peut indiquer qu'il ne s'agit pas de véritables engagements réglementés dans la mesure où ils ne constituent pas des dettes de l'assureur mais des éléments pris en compte pour des raisons comptables.

S'agissant des provisions relatives aux sinistres on peut en particulier mettre l'accent sur les provisions pour sinistres à payer qui permettent d'avoir une évaluation des montants que l'assureur doit encore déboursier pour faire face à des sinistres. On pourrait les définir comme étant les provisions constituées pour faire face à la charge correspondante à la valeur estimative des sinistres non réglés ou réglés mais non encore payés à la date de l'inventaire. Pour une meilleure évaluation, on ajoutera dans certains cas (notamment la méthode dossier par dossier) à la valeur ainsi obtenue une estimation des tardifs (sinistres non encore déclarés mais dus le cas échéant au titre de l'exercice) et un pourcentage fixe (5%) représentant les frais de gestion des sinistres. Il faut dire que cette évaluation se fait sans tenir compte de la réassurance. La méthode réglementaire d'évaluation des SAP est celle dite dossier par dossier. Néanmoins, l'assureur peut utiliser d'autres techniques comme la cadence des paiements, le coût moyen ainsi que les méthodes plus récentes comme le Chain Ladder ou le London Chain.

A côté des provisions techniques, la réglementation communautaire prévoit d'autres engagements réglementés que l'assureur doit prendre en compte.

B) Les Engagements réglementés autres que les provisions techniques

En dehors des provisions techniques, l'assureur pour disposer d'une comptabilité équilibrée et être en mesure de faire face à ses engagements futurs doit aussi prendre en compte d'autres éléments faisant partie des engagements réglementés. Ainsi, l'article 334 du Code fait mention parmi les engagements dont les compagnies doivent justifier à tout moment : « *les postes du passif correspondant aux créances privilégiées; les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu; une provision de prévoyance en faveur des employés et agent destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs* ». En disséquant ces dispositions on remarque que trois catégories d'engagements réglementés sont prévues par la réglementation en plus des provisions techniques.

D'abord on retrouve les postes du passif relatifs aux créances privilégiées. Il est utile de préciser qu'il ne s'agit pas nécessairement des privilèges reconnus à des créanciers dans la logique du droit commun. Cette affirmation a pour conséquence d'exclure les accords passés contractuellement entre l'assureur et certains de ses créanciers et visant à conférer à ces derniers des droits particuliers sur son patrimoine ou certains de ses biens.

Ensuite il est fait état des dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers. A ce niveau il faut comprendre qu'il est fait référence au montant minimal exigé par certains assureurs à leurs intermédiaires et en particulier aux agents généraux pour garantir un éventuel non versement des primes encaissées (il faut dire qu'avec les nouvelles modifications du Code CIMA visant à enrayer la rétention des primes d'assurance par les intermédiaires ce mécanisme ne présente plus un grand intérêt). Ces dépôts de garantie peuvent aussi concerner les dépôts des locataires occupant des immeubles appartenant à la compagnie d'assurance.

Enfin on recense dans ce volet la provision de prévoyance en faveur du personnel. Cette provision est destinée à faire face aux charges découlant soit des départs à la retraite, soit de licenciements ou encore de départs négociés. Ces montants ayant un caractère évaluatif doivent faire l'objet d'ajustement périodique pour faire face au phénomène inévitable de rotation du personnel.

Nous venons de faire succinctement le tour d'horizon des différents types d'engagements réglementés. Toutefois, il faut souligner que le législateur ne s'est pas

borné à une simple énumération plate des engagements réglementés mais a aussi posé un corollaire relativement à ceux-ci en imposant le principe de leur couverture qui constitue à bien des égards la pierre angulaire du dispositif prudentiel dans le domaine des assurances.

Section 2 : L'approche normative des engagements réglementés : l'exigence de couverture

Les principes d'une saine gestion exigent de l'assureur qu'il se mette dans les conditions de pouvoir à toute époque faire face à ses dettes qui sont pour l'essentiel caractérisées par une dimension aléatoire quant au moment de leur exigibilité. C'est sur ce postulat que repose la règle de couverture des engagements réglementés. Le législateur en détaille les conditions en indiquant les actifs susceptibles de couvrir ces engagements avant d'indiquer les grands principes autour desquels s'articule la règle de couverture.

Paragraphe 1 : Les éléments d'actif admis en couverture des engagements réglementés

Le législateur communautaire, à travers les articles 335 et suivants du Code CIMA précise les différentes composantes de l'actif susceptibles de venir en couverture des engagements réglementés. On peut décomposer ces éléments en étudiant d'abord les valeurs mobilières et immobilières et ensuite les autres actifs admis en couverture.

A) Les valeurs mobilières et immobilières

Concernant les valeurs mobilières, on peut retenir qu'elles se rapportent à deux grandes catégories à savoir d'une part les actions et d'autre part les obligations.

S'agissant des actions, on peut les appréhender comme des titres représentatifs des droits d'un associé dans une société par actions (généralement les sociétés anonymes). Ce sont également des titres émis par une personne morale de droit public ou de droit privé qui confèrent à leur propriétaire la qualité d'associé. Ce statut d'associé donne droit à deux

types de prérogatives : d'ordre politique (participation aux décisions relatives à la marche de la société à travers le droit de vote) et d'ordre financier (droit aux dividendes en cas de résultat bénéficiaire). Les actions font l'objet d'un encadrement très strict notamment pour ce qui est de leur proportion dans le pourcentage global des actifs destinés à couvrir les engagements réglementés (article 335-1).

Relativement aux obligations on peut les définir comme un moyen privilégié de l'emprunt à long terme. Les obligations sont des titres représentatifs d'un prêt consenti à l'Etat ou à une entreprise publique ou privée moyennant le paiement d'un intérêt fixe qui est remboursé soit en totalité à une échéance déterminée ou en partie chaque année ou même par anticipation. Il s'agit de titres négociables qui pour une même émission confèrent les mêmes droits de créance pour une valeur nominale identique. Il existe plusieurs catégories d'obligation (obligation coupon zéro, obligation à taux variable).

A côté des obligations et des actions, on peut ranger dans la catégorie des valeurs mobilières les titres assimilés. Par titres assimilés il faut comprendre ici les bons du trésor. Les bons du trésor sont des reconnaissances de dettes portant intérêts et remboursables à des échéances qui ne peuvent excéder une certaine période qui varie en fonction des Etats. Ces échéances tournent souvent autour de trois mois au minimum. Il est utile de préciser que ces bons sont de titres négociables mais ne sont pas des valeurs mobilières dans la mesure où ils ne peuvent être cotés en bourse.

A côté des valeurs mobilières, on peut évoquer les droits immobiliers comme étant des actifs de couverture admis par la réglementation relative aux engagements réglementés.

Par actif immobilier il faut entendre non seulement les immeubles dont l'entreprise est propriétaire mais aussi les participations de l'entreprise dans des structures comme les sociétés civiles immobilières. Ici revient la distinction entre placements immobiliers traditionnels et placements immobiliers liquides.

Les placements immobiliers traditionnels désignent le placement pierre en nature qui se caractérise par une meilleure garantie contre l'inflation de nature à séduire l'investisseur en quête de sécurité financière. Les actifs immobiliers liquides se justifient quant à eux par le fait que l'acquisition d'un immeuble requiert des capitaux importants d'où la démarche consistant à regrouper des épargnants qui contribuent afin de réunir le capital nécessaire à l'acquisition d'une propriété immobilière.

Toutefois, il est nécessaire d'observer qu'à côté des valeurs mobilières et immobilières, la réglementation en vigueur prévoit d'autres actifs susceptibles de venir en couverture des engagements réglementés.

B) Les autres actifs admis en couverture des engagements réglementés

D'abord il faut évoquer dans cette catégorie les prêts et dépôts. Les prêts ne sont admissibles comme actifs de couverture que s'il existe un certain nombre de garanties les concernant (crédibilité de l'emprunteur, sûretés conférées ou garanties d'organismes financiers comme les banques ou les compagnies d'assurance). Pour les dépôts, il y a lieu de souligner que les comptes libellés au nom de l'entreprise et ouverts dans les établissements de crédit situés sur le territoire de l'Etat dans lequel les contrats ont été souscrits sont admis en représentation des engagements réglementés.

L'article 335-5 évoque comme actifs de couverture les créances sur les réassureurs. Ainsi, les provisions techniques relatives aux affaires cédées aux réassureurs doivent être représentées par des dépôts en espèces effectués par ces derniers.

Les dépôts en espèces relatifs aux acceptations en réassurance sont donc considérés comme des actifs de couverture. Ces dépôts sont effectués en contrepartie des provisions techniques constituées relativement aux acceptations.

En outre, on soulignera que la provision pour risques en cours (pour les entreprises pratiquant les opérations des branches 1 à 18 à l'exception des branches 4 à 7, 11 et 12) ainsi que les provisions techniques relatives aux opérations des branches 4 à 7, 11 et 12 peuvent être représentées par des primes nettes d'impôts, de taxes et de commissions de un an de date au plus.

Il faut indiquer enfin que la circulaire n°00225/CIMA/CRCA/PDT/2001 introduit dans le champ des actifs de couverture des engagements réglementés et de détermination de la marge de solvabilité les plus values des obligations d'Etat. Il est question ici des plus values latentes découlant de la différence entre le prix d'achat et la valeur de remboursement des obligations d'Etat.

Après ce tour d'horizon des actifs admis en couverture des engagements réglementés nous allons à présent orienter notre réflexion vers les principes directeurs qui structurent cette couverture au sens des normes en vigueur.

Paragraphe 2 : Les Modalités légales de couverture des engagements réglementés

Concernant ces principes directeurs, on peut commencer par évoquer les exigences liées à la localisation et à la congruence des actifs de couverture affirmées par l'article 335 du Code CIMA. Aux termes de ce texte, les engagements réglementés doivent être représentés à toute époque par : « *des actifs équivalents placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits.*

Toutefois, dans une quotité maximale de 50% des actifs représentatifs des engagements réglementés les actifs placés et localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA sont admis ». A la lecture de ces dispositions on peut dégager deux grands principes qui sous-tendent la couverture des engagements réglementés à savoir d'une part la localisation et d'autre part la congruence.

S'agissant de la localisation on peut affirmer qu'elle vise à accroître le niveau de fonds propres détenus au sein même de la zone CIMA. Il s'agit aussi de faire en sorte que les pays membres de la zone puissent bénéficier de la manne financière générée par l'activité d'assurance en tirant parti des placements effectués par les assureurs. Une telle orientation est dénoncée toutefois par des acteurs du marché des assurances qui estiment qu'il s'agit là d'un frein aux possibilités d'accès à des circuits financiers porteurs (à l'instar des places boursières occidentales ou asiatiques) et à même d'augmenter le niveau de richesse des entreprises d'assurances. Une telle affirmation peut trouver aussi sa pertinence dans le cadre des groupes d'assurance dont l'activité s'étend aux delà des confins de la zone CIMA. Ne faudrait-il pas envisager à ce propos la possibilité pour les assureurs de réaliser des placements jusqu'à une certaine proportion hors zone CIMA ce qui irait par ailleurs dans le sens d'une dispersion géographique pour pallier les inconvénients d'une éventuelle crise systémique affectant les Etats de la zone et qui impacterait négativement les placements des assureurs.

L'autre principe énoncé par les dispositions de l'article 335 est celui de la congruence. Celle-ci signifie qu'il doit exister une adéquation entre la monnaie dans laquelle sont libellés les actifs de couverture et la monnaie dans laquelle les engagements

contractuels ont été souscrits. Ce principe est expliqué avec davantage de précision par l'article 334-1 du Code.

D'autres principes, sans être imposés explicitement par la loi sont dictés par les impératifs d'une gestion saine et prennent les traits de vademecum de l'assureur avisé. On peut citer trois principalement qui sont la sécurité, la rentabilité et la liquidité des placements avec un principe dérivé qui est la diversification. A titre de droit comparé, on peut indiquer que ces principes se retrouvent dans le droit belge des assurances à travers l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance. Dans ce texte il est notamment affirmé que la mission de l'assureur doit être entre autres de : « *garantir la sécurité, le rendement, et la liquidité des investissements de l'entreprise; l'entreprise d'assurance doit assurer une diversification et une dispersion adéquate de ses placements. (...)* ». Ces principes se retrouvent également dans le dispositif réglementaire français des assurances. Concernant la règle de sécurité il s'agit de dire que l'assureur doit éviter de faire des placements susceptibles de ruiner le capital financier de l'organisation. L'objectif de rentabilité signifie que l'assureur doit investir dans des créneaux porteurs à même d'améliorer les finances de l'entreprise (placements dans les actions ou obligations jugées intéressantes en termes de retour sur investissement). Quant à la règle de liquidité elle traduit l'idée selon laquelle l'entreprise doit disposer d'actifs pas ou peu difficile à réaliser et permettant de faire face à des besoins urgents sur le plan financier (sinistres importants notamment).

Cependant, le réalisme commande d'admettre que les caractéristiques découlant de ces trois principes se retrouvent rarement dans une seule classe d'actif. Cela a conduit à l'émergence d'un autre principe dérivé des trois précédents à savoir la diversification des placements. Ce principe oblige l'assureur à ne pas, selon la formule bien connue, « mettre tous ses œufs dans le même panier ».

C'est dans cet ordre d'idées qu'il faut inscrire les dispositions du Code CIMA visant à déterminer la proportion des différentes catégories de placements dans le montant global des actifs destinés à couvrir les engagements réglementés. A ce niveau on évoque souvent l'expression de nomenclature des placements autorisés. Toutefois, le législateur communautaire a tenu à définir des règles spécifiques pour certaines catégories de placement qu'il semble judicieux de passer en revue.

Tout d'abord, nous pouvons évoquer le cas des droits immobiliers. A ce niveau il est indiqué que les entreprises ne peuvent acquérir des immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65% de leur valeur ni consentir des droits réels sur leurs immeubles sans autorisation expresse. D'autres règles se rapportant à la dispersion sont également prévues notamment par l'article 335-4. Ainsi, d'après ce texte : « *Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée cas par cas par la Commission de contrôle :*

1°) 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par un Etat membre de la CIMA.

Toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus ;

2°) 15% pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ;

3°) 2% pour les valeurs mentionnées au d) du 2° de l'article 335-1, émises par la même entreprise.

Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50% des actions émises par une même société ».

A ces règles on peut ajouter celles concernant les prêts hypothécaires (article 335-8), les valeurs mobilières, les immeubles et les prêts (article 335-9).

Ce premier volet de notre étude nous a permis d'avoir une idée plus précise de la notion d'engagements réglementés au sens de la législation en vigueur. Cependant, s'agissant de l'analyse des problèmes concrets d'une entreprise la finalité ne peut être atteinte à notre sens qu'en s'intéressant de plus près aux ressources permettant cette couverture et en particulier celles provenant de l'activité technique et financière.

CHAPITRE II : ELEMENTS D'ANALYSE DES IMBRICATIONS ENTRE MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Dans une approche classique, l'activité de l'assureur se caractérise par un schéma peu complexe. En effet, il s'agit pour celui-ci de collecter un volume de primes suffisant pour pouvoir faire face aux sinistres éventuels en couvrant par la même ses frais d'acquisition et de gestion. Dans la logique idéaliste, l'assureur devrait pouvoir s'autofinancer et même dégager un bénéfice à partir de son activité propre. Toutefois, les réalités économiques (concurrence, saturation des marchés, inadéquation des produits avec les besoins de la clientèle entre autres) et la nécessité d'élargir sa marge financière obligent l'assureur à recourir à des sources externes de financement. C'est notamment le cas de la réassurance et dans un cadre plus structurel des opérations internes de financement dans les groupes d'assurance.

La compagnie COLINA Sénégal qui est encore jeune sur le marché national n'échappe pas aux conclusions de cette analyse et doit, pour avoir un résultat équilibré et dégager des profits se conformer aux exigences en termes de bonne gestion. Cependant, au-delà de l'objectif lié aux résultats positifs la compagnie doit avoir comme fil conducteur l'impératif de couverture des engagements réglementés. Pour satisfaire cet impératif l'assureur peut notamment compter sur des résultats à l'équilibre structurellement tout comme une couverture adéquate des engagements réglementés permettant une activité pérenne. Il s'agit donc là d'un cycle vertueux devant être l'ultime office de l'entreprise d'assurance. Pour en revenir à notre postulat de départ et l'appliquer au cas particulier de COLINA Sénégal nous réfléchissons sur l'apport de l'activité intrinsèque de la compagnie (Section I) avant d'étudier l'apport des sources extérieures de financement (Section II).

Section 1 : L'Apport de l'activité intrinsèque de la compagnie

Dans le mécanisme de formation des résultats d'une entreprise d'assurance deux grands générateurs de valeurs peuvent être pris en compte essentiellement même si certaines ressources exceptionnelles (profits de change, profits sur exercices antérieurs) peuvent modifier le résultat global en l'améliorant. Dans le cadre de notre réflexion nous mettrons l'accent sur l'apport de l'activité technique (exploitation d'assurance) et ensuite sur l'incidence des résultats financiers.

Paragraphe 1 : L'activité technique

A ce niveau il nous semble opportun de rappeler que l'activité technique d'une entreprise d'assurance se décompose en deux grands aspects à savoir la production (souscription des contrats et encaissements des primes) et ensuite les prestations (règlements des sinistres) auxquels il faut ajouter la réassurance. De façon simpliste on pourrait retenir que dans son processus d'évolution économique, une compagnie d'assurance ne devrait pas perdre systématiquement de l'argent en faisant le rapport entre les prestations payées et les cotisations encaissées. Cet équilibre s'analyse souvent par le biais des ratios. Les ratios se définissent comme un rapport sous la forme d'un quotient ou d'un pourcentage entre deux grandeurs caractéristiques. Ils servent de base à l'analyse de la situation financière de l'entreprise et permettent d'apprécier les performances de cette dernière dans le temps et aussi par rapport à la concurrence. Le ratio le plus emblématique et le plus usité en assurance est incontestablement celui dit de sinistres à primes encore appelé ratio de sinistralité. Il permet d'évaluer le dynamisme de l'activité de manière globale mais aussi de façon sectorielle (analyse par branches d'activité, par clients, par produits entre autres). S'agissant d'une analyse globale de l'activité technique d'une compagnie on peut prendre en compte une pluralité de ratios mais nous estimons plus judicieux d'utiliser le ratio de sinistralité et le ratio combiné avec accessoirement le recours à d'autres rapports pour affiner l'analyse. Par ailleurs, dans un marché IARDT largement dominé par la branche automobile et en tenant compte de la place accordée au sein de COLINA Sénégal à la branche Santé (ou Maladie selon la dénomination classique) on

accordera une attention particulière à ces deux domaines de l'activité pour voir leur impact sur le résultat global et aussi par rapport à l'objectif sous jacent de couverture des engagements réglementés.

Relativement aux résultats d'ensemble de la compagnie, nous allons procéder à une étude dans le temps en prenant pour base d'analyse les différents exercices d'activité clôturés. Nous étudierons en particulier les ratios de sinistralité et les ratios combinés de ces exercices. Nous allons donc présenter le tableau indiquant pour les exercices 2009 à 2011 les primes, la charge de sinistre et les ratios (combiné et de sinistralité) avant de formuler des commentaires et d'effectuer une analyse.

Tableau 1 : Primes acquises, charges de sinistre, ratios combiné et de sinistralité de COLINA Sénégal des exercices 2009, 2010 et 2011

| | Exercices | | |
|----------------------------|-------------|---------------|---------------|
| | Inventoriés | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| Primes acquises | 975 705 034 | 2 318 253 395 | 3 721 978 186 |
| Charges de sinistre | 205 573 351 | 800 164 545 | 1 630 452 868 |
| Ratio S/P | 21,07% | 34,52% | 43,81% |
| Ratio Combiné | 114,79% | 90,73% | 86,42% |

Source : COLINA Sénégal (les calculs des différents ratios ont été effectués par nos soins).

L'analyse du tableau ci-dessus nous permet de dégager un certain nombre de conclusions. En premier lieu, on peut retenir que s'agissant des émissions il existe une hausse constante sur les trois exercices. Toutefois, il ne faudrait pas tirer des conséquences hâtives dans la mesure où ceci correspond au schéma normal d'évolution d'une compagnie d'assurance. En effet, à moins de connaître un reflux au cours des exercices suivants sa première année d'activité, une entreprise d'assurance a généralement un chiffre d'affaires en constante croissance durant ses premières années d'activité. COLINA Sénégal est dans la même dynamique est connaît une amélioration nette de ses encaissements depuis Janvier 2009. Cette situation s'explique en partie par l'apport appréciable (sur lequel nous reviendrons plus amplement) du groupe COLINA en termes d'acceptations d'une part et aussi de contrats décrochés par la filiale sénégalaise en raison

de l'entregent des dirigeants du groupe à l'international. Concernant les sinistres, on observe le même phénomène d'évolution qui est tout à fait normal dans le temps pour une compagnie en phase d'expansion. Ainsi, entre les exercices 2009 et 2010, la charge de sinistre est passée du simple au quadruple quasiment tandis qu'entre 2010 et 2011 cette charge était doublée. De telles statistiques ne sont pas extraordinaires en elles mêmes et restent dans des proportions acceptables pour une compagnie ayant cette durée de vie. Toutefois, il serait intéressant dès à présent d'accorder une meilleure attention aux méthodes d'évaluation et de constitution des provisions de sinistres à payer. En effet, dans l'hypothèse où cette évaluation ne se fait pas correctement, la conséquence immédiate est un alourdissement des provisions au fil des exercices d'inventaire ce qui se répercute sur le niveau des engagements réglementés rendant leur couverture plus difficile.

Concernant la sinistralité de façon globale on retiendra que son ratio est en progression régulière sur les trois exercices étudiés. Cependant l'élément important à ce niveau au-delà de cette progression c'est le niveau de ce ratio par rapport aux exigences standards. Il est admis qu'en assurance ce ratio, indicateur fondamental en matière de gestion technique, n'excède pas 65% pour permettre de dégager un équilibre voire un résultat positif au niveau de l'activité technique. Au regard des données de COLINA Sénégal on retiendra que cette limite virtuelle de 65% n'est pas atteinte et même mieux les ratios sur les différents exercices en sont assez éloignés. Sur le plan de l'équilibre technique on peut dire donc que les résultats de la compagnie sont satisfaisants. Un tel constat ne devrait toutefois pas inciter à un quelconque triomphalisme. En effet, l'on sait que la situation et les acquis d'une compagnie en période de croissance sont très précaires et méritent une veille stratégique et une surveillance permanente pour éviter tout dérapage qui peut s'avérer préjudiciable structurellement à l'organisation.

Le troisième aspect sur lequel nous allons nous appesantir est le ratio combiné qui a évolué favorablement dans la mesure où après la première année pour laquelle il excédait les 100% les exercices suivants ont amorcé une tendance baissière qui permet d'affirmer que la société est dans une dynamique de limitation des commissions et des frais généraux dans le chiffre d'affaires global. Une telle orientation est indispensable car les ratios prudentiels déterminent des proportions qui si elles ne sont pas respectées peuvent accroître le risque de ruine de la compagnie. Il faut dire que ce ratio combiné est un indicateur important dans la mesure où il permet d'agrèger les éléments relatifs à la sinistralité, aux commissions et aux frais généraux pour déterminer à quel niveau d'équilibre se situe la

compagnie et dans quelle mesure les frais consubstantiels à l'activité technique (frais généraux et d'acquisition des contrats) impactent l'équilibre de l'exploitation.

Les éléments et données étudiés jusqu'ici portent sur l'activité technique globale de COLINA Sénégal. Néanmoins, il semble intéressant d'étudier de façon spécifique certaines branches en raison de leur importance dans la structure du résultat. Nous accordons une place particulière aux branches automobile et maladie.

Relativement à la branche automobile qui est considérée comme la locomotive dans les différents marchés nationaux de la zone CIMA pour les entreprises IARDT, on peut affirmer, à l'analyse des données statistiques que COLINA Sénégal ne déroge pas à cette tendance lourde.

Concernant l'exercice 2009, on peut retenir que la branche automobile tire le chiffre d'affaires en représentant une proportion de 45,90% sur le total des encaissements. Il en est de même au niveau de cet exercice concernant les sinistres avec un pourcentage de 44,13%. En rapportant les sinistres aux primes de l'exercice on se rend compte qu'on est dans les mêmes proportions que le S/P global (respectivement 20,26% et 21,07%). Pour l'exercice 2010, on a une relative baisse du niveau des primes en automobile en rapport avec les encaissements globaux ce qui donne un pourcentage de 34,03% du chiffre d'affaires total. Les sinistres suivent la même tendance et se retrouvent à 29,27%. Ces statistiques appellent de notre part un certain nombre des commentaires. On peut notamment constater que la compagnie a pu dans le cadre de son évolution mieux maîtriser «l'hégémonie» de la branche automobile qui, si elle peut tirer le chiffre d'affaires vers le haut a comme revers de la médaille une sinistralité relativement importante qui à terme peut obérer l'équilibre de l'exploitation. En outre, on peut retenir qu'il est plus sage d'avoir un équilibre dans toutes les branches ou à tout le moins dans la plupart d'entre elles afin d'éviter la prédominance de l'une d'elles qui pourrait faire pencher les résultats dans un sens ou un autre.

L'autre branche autour de laquelle nous allons structurer notre analyse sectorielle est la branche maladie. En effet, le groupe COLINA et sa filiale sénégalaise ont accordé une place non négligeable à cette branche dans leur politique commerciale avec à la clé une certaine autonomisation et la mise en place de mécanismes innovants de prise en charge des besoins assurantiels des populations dans ce domaine des assurances. Au plan des résultats techniques, il faut retenir que c'est au cours de l'exercice 2010 que ce

positionnement en faveur de la branche maladie s'est ressenti. Ainsi, après une contribution assez modeste en 2009 (6,05%), la part de la branche maladie dans les primes s'est portée à 17,90% derrière l'automobile et la branche incendie. S'agissant des sinistres on notera à peu près le même phénomène avec une proportion de l'ordre de 26,43% de la charge de sinistre totale derrière l'inamovible branche automobile. Il apparaît que cette branche est dans une phase de consolidation et devrait mieux se positionner dans le résultat d'ensemble de COLINA Sénégal. Cette évolution devra se faire en tenant compte du caractère généralement déficitaire de ce sous secteur de l'IARDT ce qui implique une surveillance permanente des résultats sectoriels et l'adaptation des mécanismes de garantie et notamment des supports contractuels.

A l'issue de cette analyse on peut retenir que la source de création de valeur que constitue l'exploitation d'assurance a un potentiel très intéressant qui donne des résultats positifs mais gagnerait à être améliorée par le biais d'une démarche d'ajustement itérative. En outre, comme pour les autres compagnies IARDT, COLINA s'appuie sur des catégories leaders pour tirer son chiffre d'affaires ce qui appelle un équilibrage de l'apport des différentes sous branches et aussi une adaptation régulière des offres de service et des procédures pour améliorer les résultats dans ces branches. Quid à présent du volet financier ?

Paragraphe 2 : L'Activité financière

Relativement à cette autre source de création de valeur qui est fondamentale en assurance IARDT en ce sens qu'elle constitue un facteur d'équilibre de l'exploitation, on retiendra qu'il faut la ranger dans la fonction d'intermédiation financière des entreprises d'assurance. Les compagnies d'assurance agissent à ce titre comme des intermédiaires financiers non monétaires (selon la définition des économistes Gurley et Shaw) en employant les fonds issus de leurs engagements envers les assurés pour acquérir des créances sur des agents en déficit de financement à travers les marchés financiers. Même si pour les entreprises dommages cette fonction d'intermédiation est moins marquée il n'en demeure pas moins vrai que les contrats d'assurance dommages contribuent significativement à la formation de l'offre de fonds prêtables.

Concernant le cas spécifique de COLINA Sénégal qui rappelons le est toujours dans le processus de positionnement sur le marché sénégalais des assurances, l'activité financière suit peu ou prou le rythme de la progression de l'activité technique. Ainsi on peut remarquer que le ratio des produits financiers rapportés aux provisions techniques n'évolue pas de façon homogène. Si ce ratio est de 21,24% pour l'année 2009 sans doute eu égard à la relative modestie des émissions, il se réduit lors des exercices suivants pour passer à 3,19% (2010) puis à 3,31% pour l'exercice 2011. Cette proportion n'est toutefois pas problématique dans la mesure où pour les compagnies IARDT les produits financiers ont pour principale utilité d'assurer un certain équilibre du résultat global. En outre, on peut noter que les produits financiers interviennent dans la détermination et la modulation du ratio S/P particulièrement pour ce qui est du S/P équilibre qui se distingue du S/P observé. Le S/P équilibre s'obtient ainsi :

**1 - Sinistres + Produits financiers – Frais
Primes**

Ce ratio permet notamment de vérifier l'impact des produits financiers sur le résultat de l'exploitation. Dans le cas de COLINA Sénégal, on remarque une dégradation du ratio S/P quand on passe de la méthode S/P observée à celle du S/P équilibre comme l'indique le tableau suivant

Tableau 2 : Ratio S/P standard et ratio S/P équilibre de COLINA Sénégal en 2009, 2010 et 2011

| | Exercices d'Inventaire | | |
|----------------------|------------------------|--------|--------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| S/P observé | 21,07% | 34,52% | 43,81% |
| S/P équilibre | 59,46% | 99,43% | 79,55% |

Sources : nos calculs à partir des données de COLINA Sénégal

A l'analyse du tableau ci-dessus on remarque que le ratio S/P équilibre est en deçà du ratio de sinistralité pour chacun des exercices étudiés. L'écart est particulièrement important pour les deux premiers exercices ce qui laisse transparaître une insuffisance des produits financiers pour combler le déséquilibre lié à la part considérable des frais généraux dans les charges de l'exploitation. L'autre constat qu'on pourrait faire c'est que la compagnie ne réalise pas de bénéfice à tout le moins pour les deux exercices initiaux en raison du principe selon lequel l'assureur réalise un bénéfice si $S/P \text{ observé} > S/P$

équilibre. Un tel constat est confirmé par la lecture des états financiers de la compagnie relatifs aux exercices concernés. On peut donc dire que cette démarche basée sur les ratios permet d'avoir une vue d'ensemble sur le dynamisme et l'apport réel de l'activité financière de la compagnie. Cependant, notre analyse demeurerait incomplète si elle se limitait à cet aspect sans évoquer la politique de placements de l'organisation et sa mise en œuvre. A ce rayon on peut retenir que l'étude de certains documents financiers comme les états C4 (présentation des engagements réglementés et de leur couverture) et C5 (liste détaillée des placements) de la CIMA permet de se faire une religion sur ces questions. Nous observerons d'abord au niveau de la nomenclature des placements de COLINA Sénégal qu'il existe une faible diversification de ceux-ci. En effet, d'une manière générale la compagnie concentre son investissement sur les valeurs mobilières classiques (actions, obligations) et les dépôts en banque. Une telle approche est certes une preuve de prudence et de sagesse pour une société encore en phase de consolidation mais mérite à notre sens d'être revue pour optimiser le rendement des actifs à la disposition de l'organisation dans un marché concurrentiel et aux possibilités limitées en ce qui concerne les opportunités d'investissement sur les marchés financiers. L'on notera dans le même ordre d'idées que la compagnie ne dispose pas d'actifs immobiliers en nature ou comme parts dans des sociétés civiles immobilières alors qu'il est admis que cette catégorie de placements se caractérise par sa grande sécurité et sa faible sensibilité aux risques de dépréciation. Par ailleurs, à l'heure où des instruments financiers de plus en plus innovants voient le jour, il semble opportun de prendre le train en marche afin de satisfaire au mieux les exigences de rentabilité. Ainsi, on peut suggérer les placements dans les Fonds communs de placements ou les Sociétés d'investissement à Capital Variable. Une telle orientation allant dans le sens de la diversification des placements serait en droite ligne de l'option résolue de la CIMA en faveur d'une stratégie variée de placements traduite par les règles de dispersion posées par le Code des assurances. Par ailleurs cela permettrait d'éviter des situations où la société aurait des ressources réelles mais s'avérant virtuelles en tant qu'actif puisque ne pouvant pas servir à couvrir les engagements réglementés eu égard aux limitations réglementaires.

A l'issue de cette étape, on retient essentiellement que COLINA Sénégal dispose d'une marge intéressante de progression du point de vue intrinsèque tant pour ce qui concerne l'activité technique que pour l'aspect financier. Ces deux sources de création de valeur doivent donc être optimisées pour donner un meilleur rendement. Néanmoins il ne

faut pas perdre de vue l'existence de sources de création de valeur qui sont externes structurellement à la compagnie.

Section 2 : L'apport des sources externes de création de valeur

Ces sources externes de création de valeur peuvent être ramenées à un complément utile sinon indispensable de l'assureur et ensuite à un solidarisme économique découlant de la nécessité d'atteindre ensemble des objectifs communs. De manière plus concrète, il sera question d'une part de l'apport de la réassurance et d'autre part de l'impact de l'appartenance à un groupe d'assurances.

Paragraphe 1 : L'impact de la réassurance

La réassurance se définit comme une convention par laquelle un réassureur s'engage à indemniser un assureur en totalité ou en partie en cas de réalisation d'un risque que ce dernier a accepté de couvrir au bénéfice d'une tierce personne. Dans le milieu des assurances on fait généralement le départ entre réassurance facultative d'une part et réassurance obligatoire d'autre part (qui se subdivise à son tour en réassurance de capitaux avec les traités proportionnels et en réassurance de sinistres avec des traités non proportionnels).

Dans une perspective d'analyse de l'utilité de la réassurance pour l'assureur direct on retient plusieurs éléments dont l'assistance technique, la limitation de l'engagement de l'assureur, la protection du bilan de la cédante. D'un point de vue purement comptable et financier on notera que la fonction principale de la réassurance est de lisser dans le temps les résultats d'une compagnie d'assurance. A ce titre il est admis par nombre de théoriciens et d'acteur du secteur des assurances que la réassurance a un rôle important par rapport aux résultats d'une compagnie d'assurance⁵.

⁵ ABOUO B., Cours de Comptabilité des Sociétés d'Assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé, Novembre 2011

S'agissant de l'objectif de couverture des engagements réglementés qui constitue la trame de fond pour l'assureur, nous ne perdons aucunement de vue que la réglementation exige une évaluation desdits engagements en brut de réassurance. Toutefois, il ne faudrait pas négliger un aspect primordial de l'analyse à savoir que pour augmenter sa capacité d'investissements dans des actifs à forte rentabilité l'assureur doit disposer de ressources importantes. Or une politique de réassurance bien menée et avec un résultat positif pour la cédante (assureur) lui permet d'accroître sa masse de fonds propres lui offrant l'aisance attendue pour effectuer des placements rémunérateurs.

Dans le cas de COLINA Sénégal et relativement à la démarche adoptée dans le cadre de notre étude nous avons privilégié une approche fondée sur l'analyse comparative. Ainsi, nous tenterons d'évaluer l'apport de la réassurance en comparant les résultats bruts de réassurance et ceux après prise en compte de la réassurance pour nous faire une idée plus exacte de l'incidence réelle de l'assurance. Cette analyse se fera en s'appuyant sur les données des exercices déjà clos et en particulier de l'exercice 2011.

Nous allons ainsi présenter le tableau indiquant les résultats de la réassurance pour la compagnie COLINA Sénégal en se focalisant sur l'année 2011. Il y a lieu de préciser que nous allons prendre en compte le rapport entre les ressources engrangées par l'assureur direct et les fonds versés par ce dernier au réassureur avant de rapporter le montant aux émissions brutes de l'assureur pour un obtenir un quotient qui constitue un indicateur relativement à l'incidence de la réassurance.

Tableau 3 : Détermination du résultat de la réassurance de COLINA Sénégal pour les exercices 2010 et 2011

| <i>Exercice</i> | 2010 | 2011 |
|--|----------------------|----------------------|
| <i>Prestations à charge des réassureurs(+)</i> | 66 571 681 | 244 035 125 |
| <i>Commissions de réassurance (+)</i> | 205 315 469 | 282 564 100 |
| <i>Primes cédées aux réassureurs (-)</i> | 985 304 653 | 1 257 023 554 |
| <i>Résultat de la réassurance</i> | - 713 417 503 | - 730 424 329 |
| <i>Primes émises brutes</i> | 2 318 253 395 | 3 721 978 186 |
| <i>Ratio résultat/Primes émises</i> | - 30,77% | - 19,62% |

Sources : nos calculs à partir des données statistiques et comptables de COLINA Sénégal

On notera à titre d'observations liminaires que les résultats de réassurance ainsi déterminés sont négatifs ce qui traduit une perte dans le chef de l'assureur. Ce dernier, en se basant sur le ratio obtenu au niveau de la dernière ligne, subit en moyenne une perte de l'ordre de 25,19% de ses primes émises pour sa réassurance sur les deux exercices. Un tel état de fait s'explique notamment par le resserrement des possibilités de développement économique lié au grand nombre de compagnies dans un marché relativement limité en zone CIMA. L'autre facteur est sans doute la jeunesse de la compagnie qui ne maîtrise pas encore complètement des facteurs essentiels comme ses capacités de rétention et de conservation pour mieux fixer les bases de sa collaboration avec les réassureurs. Il est cependant utile de noter que ce phénomène de pertes conjoncturelles au niveau de la réassurance est atténué par l'appartenance à un groupe et la technique originale de mutualisation qui permet de partager les risques et les résultats avec les autres filiales pour équilibrer l'exploitation des différentes composantes. Nous étudierons plus amplement cette démarche pour en préciser les contours.

Pour en revenir aux résultats de la réassurance, on retiendra que son importance en tant que facteur d'équilibre financier n'est plus à démontrer. Toutefois, pour que cette fonction soit remplie convenablement la compagnie d'assurance doit évaluer et maîtriser ses besoins en réassurance, les adapter à l'évolution de son portefeuille et les faire prévaloir dans le cadre de sa collaboration avec les réassureurs. Tout ceci se fait généralement par le biais d'un plan de réassurance qui permet à l'assureur de traduire dans les différentes formes de cessions sa stratégie en matière de couverture en réassurance. Dans le cas précis de COLINA Sénégal, on retiendra qu'en tant que source externe de création de valeur la réassurance (au sens classique) n'apporte pas encore tous les bienfaits escomptables. En effet au regard des analyses effectuées à partir des données statistiques portant sur les deux derniers exercices d'activité de la compagnie on peut affirmer que la politique de réassurance peut être réorientée dans l'optique d'un apport optimal des différents modes de réassurance. Ainsi, on remarquera qu'au titre de l'année 2011 par exemple, le ratio sinistres sur primes en brut de réassurance est plus favorable (43,81%) que ce ratio évalué après cessions en réassurance (47,53%). En outre, le taux de conservation des sinistres pour ce même exercice (74,67%) nous semble trop élevé car la réassurance devrait davantage alléger les prestations à la charge de l'assureur. On notera en outre que le taux de cession est à niveau relativement acceptable de 31,19%.

Au-delà des éléments évoqués ci-dessus, il faut dire que les réassureurs sont astreints à une autre contrainte réglementaire vis-à-vis des assureurs à savoir la constitution de dépôts en espèces auprès de ces derniers pour garantir leur part dans les provisions techniques. Concrètement, il s'agit pour les différents réassureurs sur la base des traités conclus de représenter les provisions pour risques en cours (36% des primes cédées) et les provisions de sinistres (généralement 100% des SAP) par le biais d'une constatation comptable qui constitue le dépôt. Cette exigence découle des dispositions de l'article 335-5 du Code CIMA.

La difficulté principale à laquelle les réassureurs sont confrontés relativement à ces dépôts est qu'ils constituent pour eux une privation à long terme de liquidités en ce sens qu'il s'agit de fonds immobilisés car devant servir de garantie au niveau de la comptabilité des cédantes. Ceci explique en partie les hypothèses nombreuses dans lesquelles les réassureurs ne satisfont pas les exigences liées à la représentation de leurs engagements vis-à-vis des cédantes dans la zone CIMA en particulier.

Nous allons présenter le tableau indiquant les engagements des réassureurs de COLINA Sénégal pour les exercices 2010 et 2011.

Tableau 4 : Tableau représentatif des engagements des réassureurs de COLINA Sénégal en 2010 et 2011

| <i>Exercices</i> | <i>2010</i> | <i>2011</i> |
|--|----------------------|---------------------|
| <i>Part des réassureurs dans les provisions techniques (+)</i> | <i>533 966 513</i> | <i>871 989 695</i> |
| <i>Comptes courants débiteurs des cessionnaires et rétrocessionnaires (+)</i> | <i>0</i> | <i>79 375 036</i> |
| <i>Dettes pour espèces remises par les réassureurs (-)</i> | <i>252 724 997</i> | <i>484 434 458</i> |
| <i>Comptes courants créditeurs des cessionnaires et rétrocessionnaires (-)</i> | <i>413 303 372</i> | <i>518 948 369</i> |
| <i>Créances nettes sur les réassureurs</i> | <i>- 132 061 856</i> | <i>- 52 018 096</i> |

Sources : nos calculs à partir des données de COLINA Sénégal

Après analyse du tableau ci-dessus il est possible de tirer la conclusion selon laquelle les réassureurs de COLINA Sénégal représentent insuffisamment leurs

engagements d'où l'existence d'un solde déficitaire au niveau des créances nettes sur les réassureurs pour les deux exercices étudiés.

Nous rappelons que la réassurance n'intervient pas directement en termes financiers dans la détermination des actifs réglementés puisque ceux-ci doivent être évalués en brut de cessions. Toutefois, par le biais de sa collaboration avec les réassureurs, l'assureur peut jouer en particulier sur le volume desdits engagements. Cela sera par exemple le cas lorsque le réassureur accroîtra la capacité de règlement au comptant de la cédante pour réduire le montant des SAP.

Après cette analyse de l'incidence de la réassurance, nous allons mettre le cap sur l'étude de l'impact de l'appartenance à un groupe d'assurance comme facteur de performance et de satisfaction des exigences réglementaires.

Paragraphe 2 : L'Apport de l'appartenance à un groupe

Au sens juridique, le groupe de sociétés s'entend d'un ensemble formé par des entités unies entre elles par des liens divers qui permettent à l'une d'elles de contrôler les autres. De cette définition se dégagent deux éléments pouvant être perçus comme des conditions *sine qua non* de l'existence d'un groupe : la présence d'un ensemble de sociétés et le rapport de contrôle entre ces sociétés.

Le secteur des assurances en Afrique et particulièrement la zone CIMA n'est pas resté insensible à ce phénomène de regroupement des entreprises pour donner naissance à des entités économiquement plus viables et pérennes. Ainsi, au cours des deux dernières décennies on a assisté à l'émergence de groupes d'assurance particulièrement dynamiques parmi lesquels on peut citer la NSIA, SUNU et le groupe COLINA. Ce dernier a fini de se positionner comme un acteur de premier plan sur le marché continental des assurances.

Soucieux de préserver les acquis et de poursuivre l'expansion du groupe, ses dirigeants se sont certes appuyés sur les mécanismes classiques (synergie, suivi régulier et centralisé des activités des filiales, renforcement des capacités des collaborateurs, appui financiers aux filiales en difficulté) mais ont aussi exploré et affiné une technique fort utile pour lisser et niveler les résultats des filiales. Cette technique n'est autre que celle de la

mutualisation qui consiste pour le groupe à mettre en place un mécanisme de réassurance sous jacent. En effet, les différentes filiales se font céder sous forme d'acceptations une portion variable des risques souscrits par chacune d'entre elles et contribuent aussi au règlement des sinistres. A cet égard, on peut considérer la mutualisation comme un mécanisme aboutissant à un partage des résultats entre les filiales.

Pour nous faire une idée plus précise de l'apport de la mutualisation sur les résultats et par rapport à l'objectif de couverture des engagements réglementés, nous allons présenter un tableau comportant des données relatives aux résultats de COLINA Sénégal en tenant compte de la mutualisation.

Tableau 5 : Présentation des résultats techniques bruts de réassurance de COLINA Sénégal en 2009, 2010 et 2011 avant et après prise compte de la mutualisation

| Hors acceptations en mutualisation | | | |
|--|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| | Total | 2011 | Exercices antérieurs |
| Primes émises | 7 175 222 158 | 3 639 923 809 | 3 535 298 349 |
| PPNA ouverture | 627 268 838 | 446 128 711 | 181 140 127 |
| PPNA clôture (-) | 1 105 167 088 | 477 898 250 | 627 268 838 |
| Sinistres réglés (-) | 1 831 139 873 | 1 357 448 223 | 473 691 650 |
| Provisions SAP clôture (-) | 1 096 191 418 | 580 920 019 | 515 271 399 |
| Provisions SAP ouverture | 515 271 399 | 407 057 372 | 108 214 027 |
| Marge technique brute | 4 285 264 016 | 2 076 843 400 | 2 208 420 616 |
| Acceptations en mutualisation | | | |
| | Total | 2011 | Exercices antérieurs |
| Primes émises | 363 093 582 | 124 875 234 | 238 218 348 |
| PPNA ouverture | 69 528 252 | 33 429 557 | 36 098 695 |
| PPNA clôture (-) | 114 003 127 | 44 474 875 | 69 528 252 |
| Sinistres réglés (-) | 131 296 957 | 74 686 602 | 56 610 355 |
| Provisions SAP clôture (-) | 195 723 944 | 92 833 916 | 102 890 028 |
| Provisions SAP ouverture | 102 890 028 | 68 387 520 | 34 502 508 |
| Marge technique brute | 94 487 834 | 14 696 918 | 79 790 916 |
| Après acceptations en mutualisation | | | |
| | Total | 2011 | Exercices antérieurs |
| Primes émises | 7 538 315 740 | 3 764 799 043 | 3 773 516 697 |
| PPNA ouverture | 696 797 090 | 479 558 268 | 217 238 822 |
| PPNA clôture (-) | 1 219 176 215 | 522 379 125 | 696 797 090 |
| Sinistres réglés (-) | 1 962 445 831 | 1 432 143 826 | 530 302 005 |
| Provisions SAP clôture (-) | 1 291 915 361 | 673 753 934 | 618 161 427 |
| Provisions SAP ouverture | 618 161 427 | 475 444 892 | 142 716 535 |
| Marge technique brute | 4 379 736 850 | 2 091 525 318 | 2 288 211 532 |

Sources : données de COLINA Sénégal

Après présentation de ce tableau on peut dégager un certain nombre de constats. La principale observation c'est que la mutualisation par le solde positif qu'elle a réalisé est venue bonifier les résultats techniques de COLINA Sénégal matérialisés ici par la notion de marge technique brute. Par ailleurs, en comparant les ratios de sinistralité de COLINA hors acceptation en mutualisation (36,01%) et des acceptations en mutualisation (70,34%) on remarque que le ratio est relativement mauvais au niveau des acceptations et que ce sont les primes reçues en acceptations qui, agrégés aux émissions assez élevées sur les trois exercices étudiés, permettent d'obtenir un résultat global favorable au niveau de la marge technique globale.

A l'issue des développements effectués au cours de la première partie on peut tirer un bilan d'étape autour de plusieurs axes structurant de notre analyse.

D'abord à propos de la notion d'engagements réglementés nous avons pu en l'absence d'une définition légale et consensuelle présenter ce que la réglementation en vigueur en zone CIMA fait entrer dans cette catégorie. A côté de ce travail de définition et de délimitation nous nous sommes intéressés à une exigence fondamentale voire un leitmotiv du point de vue prudentiel qui est la règle de couverture desdits engagements.

Dans une seconde approche, nous avons mis l'accent sur le cas spécifique de COLINA Sénégal pour savoir dans quelle mesure ce cadre préétabli était respecté et ensuite quel était l'apport des différentes sources de création de valeurs pour la formation des résultats et dans le cadre de l'atteinte des objectifs de couverture des engagements réglementés. Relativement à ce dernier aspect on a pu remarquer que tant au niveau de l'activité technique que de l'activité financière les résultats étaient encourageants mais que la jeunesse de l'organisation laissait transparaître une marge de progression énorme et une optimisation souhaitable de ces sources de création de valeurs. Cette assertion peut aussi s'appliquer aux sources externes de création de valeur que sont la réassurance et le groupe auquel appartient COLINA Sénégal à travers le mécanisme de la mutualisation.

Une démarche plus exhaustive nous conduit à envisager dans une seconde étape les contraintes réelles observées relativement au processus de formation des résultats et à l'objectif de couverture des engagements réglementés tout en ébauchant des propositions d'amélioration.

**DEUXIEME PARTIE : Les contraintes observées
relativement au mécanisme de formation de
résultat et à la couverture des engagements
réglementés : quelles perspectives
d'amélioration ?**

Dans un contexte africain des assurances marqué par un déséquilibre important au niveau de la répartition des ressources, les acteurs du marché doivent nolens volens mener un combat pour consolider leurs positions. A titre d'illustration on peut signaler que 80% des émissions des primes sont localisées en Afrique du Sud tandis que le Maroc qui est le deuxième marché sur le continent totalise environ le même niveau d'émissions que tous les Etats de la zone CIMA réunis. Les facteurs explicatifs de cette situation sont nombreux mais certains d'entre eux sont plus saillants et méritent d'être évoqués. On citera donc sans prétention à l'exhaustivité, l'apparition régulière de nouveaux acteurs et de fait la multiplication de ceux-ci, la difficulté des marchés financiers locaux à atteindre une taille critique ou encore la prépondérance voire le diktat dans certains cas des intermédiaires d'assurance.

C'est dans un tel contexte qu'il faut analyser la naissance et l'évolution de COLINA Sénégal. Adossée à un groupe qui a fini d'étendre ses tentacules sur le marché africain des assurances et qui intervient également dans d'autres secteurs comme la distribution, la finance, l'immobilier entre autres, COLINA Sénégal ne manque pas d'atouts. Avec 5% de parts de marché au niveau national pour l'exercice 2011 et ce après trois années d'activités, la filiale sénégalaise du groupe COLINA poursuit sa logique de positionnement et devrait à terme, selon son business plan, devenir un des acteurs leaders des assurances au plan local. Toutefois, à l'image de toute compagnie en phase d'expansion, COLINA Sénégal est astreinte à un impératif d'ajustement devant l'aider à franchir des paliers supplémentaires. Cela est valable tant pour ce qui concerne l'activité technique que pour le volet financier. Sur un autre registre, l'exigence légale de couverture des engagements réglementés qui doit constituer la trame de fond de l'action de l'assureur doit faire l'objet d'une plus grande attention. Ceci tant pour la détermination du montant des engagements réglementés que pour ce qui est du choix, de l'évaluation et la répartition des actifs de couverture.

Au regard de ces considérations nous allons axer notre analyse dans cette deuxième partie d'abord sur la nécessité d'une amélioration du mécanisme de formation des résultats techniques et ensuite sur les contraintes par rapport à l'objectif de couverture des engagements réglementés ainsi que les pistes de solution.

CHAPITRE III : LA NECESSITE D'UNE AMELIORATION DU MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS TECHNIQUES

Lorsque l'on évoque les résultats techniques on fait souvent allusion aux primes émises et aux sinistres réglés. Toutefois, dans le cadre de la réflexion qui nous occupe nous allons mettre l'accent sur l'aspect production qui est la source essentielle d'entrée de fonds pour une entreprise d'assurance. En effet, dans le cas particulier des compagnies IARDT, la croissance par les primes est plus pérenne et plus vertueuse que celle tirée par les revenus des placements. Fort de ce constat, l'assureur doit veiller à tirer un rendement maximum des émissions pour accroître le niveau de ses fonds propres, régler convenablement ses sinistres et faire face à ses divers frais.

Afin d'atteindre ces objectifs, l'assureur doit s'appuyer notamment sur un service de production dynamique et organisé d'une manière rationnelle et tourné vers la réalisation des résultats escomptés mais aussi sur une démarche de surveillance et de gestion adéquate du portefeuille. Il s'agit entre autres de disposer d'un réseau commercial performant à même de permettre à la compagnie de gagner dans le temps des parts de marché conséquentes, d'élaborer et d'ajuster au regard des évolutions notées une politique de souscription cohérente et adaptée aux réalités du marché tout en respectant les principes cardinaux de l'activité assurantielle. Sur un autre registre, il est nécessaire de tenir compte de deux dimensions relativement récentes parmi les facteurs de performance dans le domaine des assurances à savoir d'une part la surveillance du portefeuille et d'autre part la gestion de la relation client. En définitive, il est question de prendre en charge deux préoccupations majeures que sont l'impératif d'un service de production compétitif mais également efficient et sur un autre plan la gestion optimale du portefeuille ; ces deux problématiques seront l'objet des subdivisions de cette partie de notre étude.

Section 1 : Au niveau de la production

A ce niveau les éléments fondamentaux qu'il semble nécessaire de prendre en compte dans le contexte particulier que constitue ici COLINA Sénégal peuvent être ramenés à deux aspects. Il est question d'une part de s'intéresser aux possibilités de densification et d'extension du réseau commercial et d'autre part de réfléchir à une meilleure articulation de la politique de souscription pour coller aux réalités du marché local. Réseau commercial performant et politique de souscription en cohérence avec l'environnement et bien comprise par les intervenants à sa mise en œuvre constituent à n'en point douter des indicateurs de performance fiables tout comme ils s'avèrent des axes de réflexion utiles et porteurs concernant l'analyse qui nous occupe.

Paragraphe 1 : Le réseau commercial

Par réseau commercial, il convient d'emblée de préciser que nous entendons le réseau de distribution et les différents canaux qui sont employés pour permettre aux prospects et autres assurés d'accéder aux produits de COLINA Sénégal. Dans une approche traditionnelle lorsque l'on évoque les modes de distribution auxquels a recours une compagnie d'assurance on fait allusion à la distribution directe (par la compagnie elle-même) mais aussi à celle effectuée par les intermédiaires que sont les agents généraux, les courtiers et autres apporteurs. Toutefois, sous l'impulsion des évolutions dans le domaine des assurances d'autres formes de distribution sont apparues et tendent à concurrencer les méthodes classiques voire même à les supplanter dans certains cas. Cependant, pour toute compagnie d'assurance il faut reconnaître que c'est au niveau du siège et précisément de la Direction Générale que se trouve le point d'impulsion du réseau de distribution avec selon les cas l'existence ou non d'un département ou d'une direction commerciale ou de la distribution.

S'agissant du cas spécifique de COLINA Sénégal on peut retenir que l'option choisie consiste à rattacher, au niveau interne, la direction commerciale aux compétences du Directeur Général. Cette stratégie semble se justifier par la connaissance remarquable

qu'a ce dernier du marché sénégalais des assurances en raison de son parcours professionnel. Outre ce rattachement au niveau fonctionnel on retiendra que COLINA Sénégal travaille avec des intermédiaires à l'instar des apporteurs d'affaires et de quelques courtiers. Il est toutefois à noter que la compagnie collabore majoritairement avec des apporteurs d'affaires qui sont rémunérés à la commission. Il semble par ailleurs que pour ce qui concerne les contrats souscrits à l'intérieur du pays le rôle de ces apporteurs soit important. Néanmoins ce constat nous offre l'opportunité de mettre l'accent sur les aspects perfectibles du réseau de distribution. Il s'agit de la faible implantation de la compagnie à l'intérieur du pays par le biais de représentants de type agent général. En effet, à une ou deux exceptions près la compagnie n'est pas présente de manière formelle dans les grandes villes de l'intérieur du pays ce qui peut constituer un handicap dans son processus d'expansion. Ainsi, la compagnie gagnerait en s'appuyant sur des personnes fiables à mettre en place un système de maillage du territoire national en identifiant les zones géographiques à fort potentiel de croissance économique et susceptibles de justifier l'implantation d'une structure d'assurance pour capter la clientèle future. A cet égard, la zone devant accueillir le futur aéroport international pourrait s'avérer intéressante dans le moyen voire le long terme. Cette implantation a un autre intérêt qui gît dans le fait qu'elle permet une meilleure connaissance de la compagnie par les populations et une appropriation de ses marques, produits et divers signes distinctifs. A l'heure actuelle, la notion de branding qui renvoie à une pluralité d'éléments (qualité des produits, valeurs, logo et charte graphique) visant à attribuer à l'entreprise une identité forte et une personnalité unique ne peut se concrétiser que par une présence marquée auprès de la clientèle cible. C'est en combinant cette présence sur l'essentiel du pays avec le recours aux techniques nouvelles de distribution que la compagnie parviendra à notre sens à atteindre les objectifs qu'elle se fixe.

A propos justement de ces nouvelles formes de distribution qu'il nous soit permis d'en évoquer certaines qui pourraient se révéler d'une grande utilité pour améliorer le processus de distribution de COLINA Sénégal. A l'heure où les technologies de l'information et de la communication occupent une place sans cesse grandissante dans le quotidien des populations on pourrait penser qu'Internet qui en constitue la plate forme emblématique pourrait servir de relais performant de distribution des produits d'assurance. Toutefois, une telle opinion mérite d'être nuancée en ce sens qu'il a été observé que même dans les pays les plus avancés en matière de technologies (Etats Unis, France par exemple)

Internet ne permet pas de commercialiser des produits d'assurance de façon significative ce qui s'explique par la nature immatérielle et complexe du produit d'assurance. Cependant, l'Internet peut aider l'assureur sur le plan commercial en tant que :

- outil de marketing direct et de gestion de la relation client
- moyen de gestion du réseau (en particulier des agents généraux et des courtiers)
- portail incomparable pour mettre en comparaison les offres de l'assureur avec celles de ses concurrents.

A côté de l'Internet on peut retenir que d'autres canaux de distribution se développent de plus en plus. On citera la distribution des produits d'assurance par les banques qui peut s'avérer intéressante. L'assureur peut aussi recourir à des partenariats avec des structures évoluant dans des secteurs particulièrement porteurs. C'est le cas de la distribution par les grandes surfaces avec la location d'un espace par la compagnie pour obtenir une plus grande visibilité. Ce peut être le cas aussi des concessionnaires automobiles (déjà expérimenté par COLINA) très stratégiques dans un marché IARDT tiré par la branche automobile. On peut évoquer aussi les agences immobilières (notamment avec l'effet escompté de la loi nouvelle portant code de la construction et ayant vocation à rendre obligatoire certaines assurances y relatives) et les agences de voyage. De plus en plus, on remarque une combinaison de ces différents modes de distribution pour avoir un réseau de distribution performant et efficient. On parle dans ce cas de système multicanal de distribution⁶.

Après ce survol de certains aspects inhérents au réseau de distribution intéressons nous à présent à la politique de souscription de COLINA Sénégal qui mérite d'être affinée.

Paragraphe 2 : L'affinement de la politique de souscription

La politique de souscription d'une compagnie d'assurance est le vecteur principal, l'élément de base devant lui permettre d'accéder aux ressources nécessaires à la pérennisation de son activité à savoir les primes émises et encaissées. En outre, la politique

⁶ ZOURDANI M., Cours de Marketing et Stratégies Commerciales en Assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé, Février 2012

de souscription lorsqu'elle est bien menée, permet à l'assureur d'éviter de perdre systématiquement de l'argent dans des branches d'activité déterminées en ce sens que l'on aboutit à une sélection rigoureuse et harmonieuse des affaires souscrites pour éviter de retenir dans son portefeuille des risques à fort potentiel de sinistralité.

Dans le secteur des assurances, on peut considérer que la mise en place d'une politique de souscription cohérente obéit à la fois à des exigences d'ordre interne mais aussi à des facteurs externes. Pour les facteurs internes on évoquera notamment la nécessité pour la compagnie d'avoir une visibilité par rapport à son niveau réel d'exposition relativement à ses résultats globaux et sectoriels (par branche, par intermédiaire, par client) dans une perspective de long terme. Concernant les facteurs externes on retiendra principalement une volonté de se conformer au cadre défini par les réassureurs qui manifestent une réticence à accompagner les assureurs dans la couverture de certains risques. Dans le cas spécifique des groupes d'assurance l'autre paramètre externe est la définition au niveau de la société mère d'une politique d'ensemble en matière de souscription destinée à éviter des distorsions notables entre les différentes filiales au niveau de la structure de leurs portefeuilles. Cela est le cas au sein du groupe COLINA.

Par rapport à la politique de souscription au sein de COLINA Sénégal on retiendra qu'elle est fortement influencée justement par la politique globale définie au niveau du groupe. Cette politique déclinée à travers un guide de souscription se veut un bréviaire permettant aux différentes filiales dont COLINA Sénégal d'opérer une sélection optimale des risques dans les différentes branches d'assurance. Ainsi, on retiendra que pour les catégories comme l'automobile, l'incendie et risques annexes, les risques techniques, la maladie ce guide de souscription permet de savoir l'étendue du domaine de souscription. A titre d'illustration on prendra le cas de la branche incendie où l'essentiel des risques proposés sont assurables à l'exception notable de ceux qui se rapportent à des activités où on a recours à des matières très inflammables et qui peuvent ici avoir une forte sinistralité. Toujours dans cette branche incendie, il existe des risques à fréquence de sinistralité relativement élevée et pour lesquels la souscription requiert une consultation préalable de la Direction Générale de la compagnie⁷. De manière globale ce guide de souscription procède par énumération en indiquant les types de risques pour lesquels l'introduction dans le portefeuille est proscrite. A notre sens, une amélioration de cette politique de

⁷ Guide de Souscription du Groupe COLINA (branche IARDT), Septembre 2007

souscription par une démarche d'assouplissement de celle-ci s'impose. Ainsi, pour des risques appartenant à des catégories a priori exclues on pourrait par exemple en fonction de la nature et de la qualité du risque procéder à un travail en amont (visite de risque, recommandations au prospect en vue d'améliorer la sécurité du risque) et si ce travail donne pleine satisfaction accepter moyennant éventuellement une majoration de la prime. Cela permettrait en quelque sorte de décentraliser la décision d'assurabilité au niveau des filiales et de les responsabiliser davantage par rapport à la constitution de leur portefeuille. Une telle approche est d'autant plus justifiée qu'elle apparaît comme un moyen de s'adapter aux particularismes et surtout aux évolutions de chaque marché national dans la mesure où l'expérience a démontré que les changements ne se font pas au même rythme partout. A cet égard on peut considérer qu'un risque situé au Sénégal et jugé assurable par COLINA Sénégal pourrait avoir un sort différent d'un risque localisé en Angola et proposé à la filiale angolaise du groupe en raison de spécificités liées aux deux pays. En somme, l'affinement de la politique de souscription pour ce qui concerne COLINA Sénégal passe par une appropriation de la politique de souscription et par son adaptation pour faire face aux exigences nouvelles du marché et aux défis de la concurrence.

A côté des aspects relatifs à la production en tant que levier indispensable de développement de l'entreprise d'assurance, il y a lieu d'accorder un regard particulier à la gestion du portefeuille qui permet à l'assureur de sauvegarder dans la durée son équilibre au niveau des résultats.

Section 2 : Au niveau de la gestion du portefeuille

Quand on veut évaluer une compagnie en se basant sur sa valeur intrinsèque, on prend en compte un certain nombre d'éléments. Cette valeur intrinsèque désignée à l'heure actuelle sous le qualificatif d'« embedded value » prend notamment en compte le portefeuille détenu par l'assureur. La notion de portefeuille est importante en assurance et renvoie à l'ensemble des risques ou affaires gérés par l'assureur. Sa gestion soulève plusieurs questions mais nous nous bornerons à étudier la surveillance du portefeuille d'une part et la gestion de la relation client d'autre part.

Paragraphe 1 : L'optimisation de la surveillance du portefeuille

Dans le domaine des assurances, la notion de surveillance de portefeuille a pris ces dernières années une nouvelle dimension. Pour définir cette expression de surveillance portefeuille on pourra retenir qu'il s'agit d'une activité qui consiste à veiller au maintien d'un portefeuille de contrats sain et pérenne ceci par le biais de ses missions principales à savoir : identifier les contrats à risque, mettre en place des mesures correctives et détecter les fraudes.

Concrètement, dans le cadre de la démarche de surveillance du portefeuille, l'objectif visé est d'homogénéiser les résultats des différentes branches de la compagnie d'assurance afin d'éliminer ou de réduire au maximum les écarts entre elles et permettre à l'assureur de ne pas être contraint de compenser mécaniquement les résultats négatifs de certaines catégories par les bonis réalisés dans d'autres.

Du point de vue organisationnel, il faut retenir qu'en fonction de l'organigramme privilégié la surveillance du portefeuille peut être confiée à un service autonome ou être rattachée à la Direction Générale ou au département technique ou de la réassurance. Il est à noter aussi que certaines compagnies peuvent décider de se passer d'un tel poste préférant recourir à d'autres mécanismes de surveillance. Toutefois, au regard de l'évolution des marchés mondiaux des assurances accentuée par le phénomène de la mondialisation et de la dématérialisation des frontières induite par le développement fulgurant de Internet et des technologies de l'information et de la communication, la surveillance du portefeuille d'une compagnie d'assurance nous semble importante à plus d'un titre. Elle permet d'une part de détecter à temps et de corriger les menaces ou les risques de dérapage au niveau de certaines branches ou même de certains produits voire de certains clients et dans une logique prospective elle aide à anticiper par rapport aux décisions stratégiques notamment en termes de dynamisation ou d'assainissement des branches jugées déficitaires ou non satisfaisantes.

On peut prendre en compte un certain nombre d'indicateurs comme l'évolution du chiffre d'affaires, la sinistralité et dans une certaine mesure les frais généraux. Pour tous ces éléments on se basera sur les ratios qui sont des instruments privilégiés pour suivre l'évolution de l'entreprise dans le temps et de mesurer les écarts par rapport aux objectifs.

Concernant le chiffre d'affaires, l'outil le plus intéressant semble être le taux de croissance des primes émises d'un exercice à l'autre. Ce ratio permet de mesurer l'évolution du chiffre d'affaires global mais aussi par catégorie. En cas de baisse du chiffre d'affaires la démarche de surveillance et d'ajustement devrait pousser à vérifier un certain nombre d'éléments. Par exemple, on pourra chercher à savoir si un client important a quitté le portefeuille, si il y a dans le portefeuille de nombreux contrats non récurrents (police couvrant des chantiers ou la construction de gros ouvrages), si il y a non renouvellement de plusieurs petits contrats ou encore la baisse brutale du chiffre d'affaire. En fonction des réponses obtenues il s'agira d'apporter les mesures correctives dictées par le rééquilibrage du portefeuille.

S'agissant de la sinistralité, on retiendra qu'elle s'analyse par le biais du ratio sinistres à primes. En cas de dégradation de la sinistralité il faut surtout vérifier si l'un des facteurs suivants n'en est pas à l'origine : d'abord la survenance de sinistres exceptionnels et importants qui seront au demeurant absorbés en grande partie par la réassurance et ensuite la fréquence anormale de petits sinistres. Pour ce dernier cas de figure l'assureur peut prendre notamment les mesures suivantes : augmentation des tarifs, imposition de franchise, sélection de la clientèle, résiliation d'une partie du portefeuille. En outre, l'assureur pourra s'intéresser à la sinistralité globale observée sur le marché pour ne pas limiter son analyse aux données internes et aussi vérifier la correcte évaluation des provisions de SAP de sorte à ce que celles-ci n'alourdissent pas la charge de sinistre au fil des exercices. Par ailleurs, lorsque le dérapage de la sinistralité est corrélé à une hausse importante du chiffre d'affaires il y a lieu de s'interroger sur un relâchement éventuel au niveau de la politique de souscription de la part de la compagnie ou des intermédiaires et autres apporteurs d'affaires.

Relativement à la lutte contre la fraude, il s'agit de mettre en place un dispositif de veille qui peut tourner autour de plusieurs axes. On peut notamment travailler avec les intermédiaires (courtiers, agents généraux) en renforçant leurs capacités mais aussi en érigeant un système de contrôle de leurs activités pour détecter des défaillances ou non respect des conventions de collaboration. Dans le domaine de l'assurance santé aussi il s'agit de procéder à une vérification régulière pour repérer les dysfonctionnements éventuels. On pourra procéder par exemple à des visites sur sites au niveau des prestataires de service de soins et aussi actualiser et contrôler régulièrement le système informatique de gestion des prestations. Sur un autre registre la chaîne des intervenants en cas de sinistre

(experts, avocats, médecins entre autres) doit faire l'objet d'un suivi permanent afin de s'assurer de la conformité de leurs actes par rapport aux normes en vigueur.

La surveillance de portefeuille comme on l'aura remarqué comporte plusieurs facettes et doit jouir d'une place centrale dans le dispositif de gestion du portefeuille d'une compagnie d'assurance. Toutefois, pour mieux atteindre cet objectif de gestion performante du portefeuille elle doit être couplée à un suivi de la relation client efficace.

Paragraphe 2 : Le perfectionnement du suivi de la relation client

A l'heure actuelle, la conservation et l'accroissement par les entreprises de leurs parts de marché les oblige à créer des éléments de différenciation par rapport à la concurrence. En effet, dans un monde des affaires au sein duquel les bonnes pratiques et les évolutions sont à la portée de tous les acteurs, le critère de démarcation réside plus dans les externalités positives proposées par l'entreprise à travers les biens ou services qu'elle met à la disposition de la clientèle. Ceci concerne donc également les assureurs et revient à dire pour leur cas spécifique qu'ils doivent accorder un soin particulier à la relation qui se noue avec les clients (assurés) après la vente du service eu égard à l'inversion du cycle économique qui caractérise l'activité d'assurance. Cette question de la gestion de la relation client revêt un intérêt d'autant plus important dans le domaine assurantiel que celui-ci du fait de ses particularismes a pendant longtemps eu une démarche orientée vers le produit plutôt que vers le client. Il s'est agi donc ces dernières années d'opérer un changement de paradigme pour placer le client au centre de l'activité de l'entreprise.

D'emblée, il faut retenir que la gestion de la relation client en assurance comme partout ailleurs, vise à fidéliser les clients (assurés) ou à tout le moins une grande partie d'entre eux pour avoir une rentabilité optimale. Selon une étude réalisée par Reichheld et Sasser : « retenir un client coûterait jusqu'à cinq fois moins cher que d'en conquérir de nouveaux »⁸. Cela rejoint le constat de nombre d'assureurs français selon lesquels depuis des années des sommes considérables sont déboursées pour conquérir de nouveaux clients alors que peu d'efforts sont faits pour garder ceux qui sont déjà dans le portefeuille ce qui pousse d'aucuns à dire qu'il est préférable d'enrayer le taux de chute que de produire pour

⁸ REICHHELD et SASSER, Harvard Business Review, Septembre – Octobre 1990

compenser les sorties. Une gestion adéquate de la relation client devrait permettre de fidéliser les clients ce qui peut avoir un impact positif sur les finances de l'entreprise grâce à plusieurs facteurs. Parmi ceux ci on peut citer à titre d'illustration : la diminution des coûts d'acquisition des clients, une augmentation du chiffre d'affaires généré par client, la publicité indirecte ou recommandation, une diminution des coûts de gestion. On notera donc que la démarche de fidélisation constitue une opportunité de croissance et de compétitivité dans la durée sur le marché en cause.

Les assureurs sénégalais à l'instar de ceux de nombreux autres pays à travers le monde doivent faire face à une image peu flatteuse au sein de l'opinion publique. En effet, il ressort souvent des études d'opinion réalisées et autres sondages qu'une bonne partie de la population les considère comme des voleurs ou à tout le moins comme des professionnels usant de subtilités pour ne pas honorer leurs engagements. Dans un tel contexte, il faut dire que l'instauration d'une relation saine et pérenne avec les assurés semble relever de la gageure. Toutefois, il faut noter que des efforts sont faits qui vont dans le sens d'une amélioration de la relation avec ce client particulier qu'est l'assuré. Ne disposant pas de statistiques fiables sur les éléments d'analyse de la fidélisation de la clientèle des assureurs tant à l'échelle nationale qu'au niveau de COLINA Sénégal nous allons plutôt mettre l'accent dans la suite de notre réflexion sur certaines bonnes pratiques qui à terme devraient aider la filiale sénégalaise du groupe COLINA à bonifier sa relation avec ses assurés pour mieux satisfaire ces derniers d'abord et pour consolider son assise financière ensuite.

La gestion de la relation client (CRM en anglais) vise à identifier, acquérir, fidéliser les meilleurs clients dans le but d'augmenter leur rentabilité.

Pour ce faire l'un d'un premier mécanisme auquel il semble nécessaire de recourir est la segmentation des assurés en portefeuille. Cette segmentation doit aider à répartir les assurés en fonction de critères comme le niveau de consommation ou encore la concurrence des autres acteurs du marché autour des clients. Ainsi, la compagnie doit procéder à un profilage de ses assurés afin de détecter les clients rentables et de leur proposer un service privilégié (avantage tarifaire, suivi particulier du risque) qui s'inscrive sur le long terme⁹.

⁹ PARMENTIER C., Le Marketing Performant de l'Assurance, Editions l'Argus de l'Assurance, 2005

Une autre méthode dont la mise en œuvre ne présente guère de complexité est celle de l'écoute active des clients qui consiste à avoir un « feed back » de ces derniers. Certains assureurs utilisent ce procédé pour mesurer le degré de satisfaction de l'assuré mais aussi pour connaître ses attentes en termes de couverture assurantielle. Ce travail s'effectue par le canal du service de la clientèle ou du service commercial mais implique le service sinistre et doit pour une plus grande efficacité être supervisée par la Direction Générale.

Il nous semble par ailleurs utile de mettre l'accent sur l'appropriation par les forces de ventes de l'importance de la relation client. En effet, tous les acteurs à l'intérieur de l'entreprise mais aussi à l'extérieur (courtiers, agents généraux, apporteurs d'affaires) doivent être sensibilisés et motivés pour prendre en charge la préservation de la relation avec les assurés sur la durée. Cela est d'autant plus utile que le secteur des assurances se caractérise encore surtout pour l'aspect commercial par des indicateurs de performance basés sur le nombre d'affaires générées plutôt que sur la rétention et la fidélisation des clients.

Une autre dimension concerne la transparence dans la relation avec les clients. Pour atteindre cet objectif de transparence, l'assureur doit veiller à établir un lien entre ses promesses, les attentes des assurés et l'expérience vécue par ces derniers notamment à la suite d'un sinistre en d'autres termes privilégier la preuve à la promesse.

En définitive on peut considérer que la gestion de la relation client constitue un levier essentiel pour dynamiser les résultats et pourrait à l'instar des autres composantes de la formation des résultats techniques améliorer la compétitivité de la compagnie.

Quid à présent des contraintes liées à la couverture des engagements réglementés et leurs solutions envisageables dans un horizon de planification ?

**CHAPITRE IV : LES CONTRAINTES PERCEPTIBLES DANS L'OPTIQUE
D'UNE MEILLEURE
COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES**

Le marché sénégalais des assurances à l'instar du marché CIMA qui l'enserme est caractérisé par un potentiel de croissance très important du fait des nombreuses niches d'assurance non encore explorées par les acteurs du marché. Cela se manifeste au niveau de la couverture des engagements réglementés et de la marge de solvabilité réelle des compagnies d'assurance au niveau national. Ainsi, selon les données disponibles de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances (FSSA) et se rapportant aux exercices 2008, 2009 et 2010 les compagnies dommages ont vu leurs engagements réglementés passer de 64 375 000 000 FCFA à 72 599 000 000 FCFA soit une hausse de 3,6% cependant que les actifs admis en couverture desdits engagements évoluaient plus faiblement en atteignant 94 873 000 000 en 2010 contre 82 101 000 000 pour 2008 soit une progression de 1,9%. Ces chiffres conduisent à conclure à une baisse de -1,7% en valeur relative du niveau de couverture¹⁰.

COLINA Sénégal n'échappe pas à cette problématique liée à la représentation convenable des engagements puisqu'un contrôle sur place des inspecteurs de la Direction Nationale des Assurances effectué en 2010 a débouché sur un constat de sous couverture des engagements réglementés. Même si cette conclusion constituait moins le révélateur d'une insuffisance de liquidités ou de trésorerie que la conséquence d'une dispersion des actifs qui laissait à désirer, elle n'en pose pas moins avec acuité la nécessité pour les assureurs de la zone CIMA dont fait partie COLINA Sénégal d'accorder un soin particulier à cette exigence prudentielle incontournable. En réalité, tous les segments de l'entreprise d'assurance doivent être impliqués dans le cadre de l'atteinte de cet objectif qu'il s'agisse des services technique, commercial, financier.

¹⁰ Données de la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances sur le marché national pour les années 2008, 2009 et 2010

Dans le cas spécifique de COLINA Sénégal même si la tendance globale est à un respect de ces exigences réglementaires, l'approche souhaitable devra consister non pas à se demander si la compagnie couvre correctement ses engagements réglementés mais bien de savoir par quels procédés améliorer cette couverture tant du point de vue du niveau que pour ce qui est de la durabilité.

Par rapport à cette vision nous avons recensé quelques contraintes qui en raison des domaines d'intervention auxquels elles se rattachent seront étudiées en deux points à savoir les contraintes liées à l'activité technique et celles consubstantielles à l'activité financière. Pour chaque axe de réflexion nous ne manquerons pas également d'ébaucher des pistes de solutions.

Section 1 : Les aspects liés à l'activité technique

Concernant l'activité technique, notre analyse se fera en ayant comme ligne directrice un discriminant temporel. En effet, l'assureur doit recourir souvent au passé et notamment aux statistiques mais cela lui sert à mieux gérer le présent et surtout avoir de la prévisibilité pour le futur. Ainsi dans le cadre de notre réflexion, nous aborderons tour à tour la gestion du présent en ayant à l'esprit l'encaissement des primes et le règlement des sinistres dus d'abord et l'anticipation de l'avenir qui s'articulera essentiellement autour de la constitution de provisions ensuite.

Paragraphe 1 : La gestion du présent

A l'instar des autres compagnies évoluant sur le marché sénégalais des assurances, COLINA Sénégal se trouve confronté, dans le cadre d'un marché limité par le faible niveau de vie d'une frange importante de la population, à l'amélioration de son chiffre d'affaires autrement dit de ses primes. Mais il doit aussi faire face à la bonne gestion des sinistres connus et devant être payés.

Relativement d'abord à l'aspect se rapportant à l'encaissement des primes il faut relever que des efforts importants ont été faits pour son amélioration. Toutefois, il y a encore des axes de travail pour optimiser le niveau des encaissements et aller dans le sens de leur adéquation par rapport à l'objectif de couverture des engagements réglementés. En effet, il y a lieu de rappeler que les placements destinés à couvrir les engagements réglementés ont pour sources les primes collectées par l'assureur. A ce niveau, la principale difficulté pour les assureurs assimilable à la quadrature du cercle consistait dans les importants montants d'impayées. Cependant, avec l'adoption récente de la version modifiée de l'article 13 du Code CIMA ce problème devrait figurer au rayon des mauvais souvenirs. COLINA Sénégal tout comme les autres compagnies de la zone devrait profiter de cette réforme afin d'avoir une meilleure planification concernant le moment de la perception des cotisations et de réalisation des placements. En effet, le phénomène des arriérés de primes pour lesquels il y avait une incertitude tant pour le règlement lui-même que pour sa périodicité obligeait les assureurs à une frilosité et un pilotage à vue s'agissant de l'investissement dans des actifs à forte valeur ajoutée. Cette réforme à l'échelon communautaire aura donc comme effet induit une plus grande maîtrise du point de vue temporel des ressources de la compagnie.

A côté de ce problème en passe d'être réglé au niveau de la zone CIMA, nous retrouvons un autre élément qui peut se relier à une contrainte pratique qui ne devrait point exister dans l'esprit de la réglementation. En effet, dans la mouvance de la nouvelle version de l'article 13, le Code CIMA a enregistré de nouvelles dispositions restreignant la possibilité pour les intermédiaires d'assurance de retenir les primes à eux versées par les assurés. Toutefois, il nous a été donné de constater que nonobstant cette législation nouvelle, des intermédiaires persistaient dans l'attitude consistant à conserver les primes voire même à les utiliser à d'autres fins causant ainsi un préjudice à la compagnie ce qui repose de façon plus globale la problématique des relations entre intermédiaires et assureurs. Néanmoins, on peut penser que dans le cas de COLINA Sénégal ces arriérés sont d'une manière générale assez bien contenus si on s'en tient au niveau de retard dans les encaissements qui est donné par la formule suivante :

Créance sur agents et assurés x 360 jours
Primes émises nettes d'annulations

En appliquant cette méthode de calcul aux données de l'exercice 2011 de COLINA Sénégal on obtiendra donc :

$$\frac{389\ 202\ 303}{3\ 764\ 799\ 043} \times 360 = 37,22 \text{ jours}$$

Ce résultat nous permet d'affirmer que COLINA Sénégal a besoin de 37 jours soit un mois et une semaine pour recouvrer ses arriérés dus par les agents et assurés. Cette proportion est somme toute acceptable dans la mesure où le seuil de tolérance se situe autour de deux mois de retard d'encaissement.

En définitive on retiendra que le rythme d'encaissement des primes peut être amélioré afin de permettre à la compagnie de disposer en temps opportun de toute sa trésorerie pour effectuer les investissements rémunérateurs.

Après cette analyse orientée vers les primes nous allons voir à présent en quoi le règlement des sinistres peut poser un problème dans le cadre de l'objectif de couverture des engagements réglementés et quelles sont les solutions possibles.

L'accomplissement par l'assureur des prestations dues aux assurés et bénéficiaires des contrats peut lui permettre d'avoir des gains au plan financier. Cela peut être le cas notamment dans l'hypothèse où le règlement différé d'un sinistre en renchérit le coût eu égard aux fluctuations monétaires. En effet, dans les contrats pour lesquels il n'est pas prévu de faire varier les montants en jeu (capitaux assurés, primes) par le biais d'une clause d'indexation, un sinistre survenu à une date précise peut coûter plus cher pour l'assureur si son règlement s'effectue à une date ultérieure. Cela pose donc le problème de l'anticipation des évolutions des cours monétaires pour les contrats libellés dans des monnaies très sensibles aux évolutions des marchés financiers. Pour juguler un tel phénomène l'assureur doit opter pour un paiement diligent des sinistres déjà réglés.

Sur un autre registre, il a été observé que des problèmes d'ordre organisationnels pouvaient être à la base de retards préjudiciables dans le process de règlement des sinistres. Ainsi, on peut citer à titre d'illustration la transmission tardive par des intervenants externes (experts, médecins entre autres) de certains documents indispensables à l'instruction efficace des dossiers sinistres peut avoir un impact négatif sur la rapidité des règlements. De même l'insuffisance en termes de ressources humaines au niveau des services sinistres et comptabilité qui interviennent principalement dans le traitement des dossiers sinistres peut jouer en défaveur de la compagnie. Les conséquences de ces problèmes prennent de l'importance au fur et à mesure que l'on se rapproche de la clôture de l'exercice. En effet, tous les sinistres non payés à la date de l'inventaire tombent en

principe dans l'escarcelle des SAP de l'exercice suivant ce qui alourdit au fil du temps les charges de l'assureur et l'oblige à couvrir des engagements réglementés plus importants en nominal. En définitive, on peut tirer la conclusion que plus l'assureur (et dans le cas précis qui nous occupe COLINA Sénégal) diligente le règlement des sinistres plus le coût de ces derniers est minoré dans le temps et allège ses charges financières.

Cependant, à côté de la gestion du présent l'assureur doit aussi avoir une approche prospective découlant de la spécificité de son activité. Un tel phénomène se matérialise par la constitution de provisions.

Paragraphe 2 : L'anticipation de l'avenir : la constitution des provisions

Dans le même sillage que la démarche adoptée relativement à la partie portant sur la gestion du présent, nous allons aussi subdiviser cette étape de notre étude en deux axes avec comme points de repère les primes (provisions de primes) et d'un autre côté les sinistres (provisions de sinistres).

S'agissant tout d'abord des provisions de primes nous avons choisi d'emblée d'éviter les provisions pour annulation de primes dans la mesure où avec la nouvelle version de l'article 13 du Code CIMA il nous semble que ces provisions devront perdre de leur intérêt. Nous mettrons donc l'accent sur les provisions pour risques en cours (PREC) et les problèmes qu'elles peuvent susciter quant à leur évaluation et leur détermination avec comme trame de fond l'objectif de couverture des engagements réglementés. La PREC comme cela a été évoqué dans la première partie de notre étude est constituée pour faire face au risque et à sa gestion pendant la période comprise entre la date d'inventaire et l'échéance de la prochaine prime ou le terme fixé au contrat. En effet, pour tous les contrats à primes payables d'avance l'assureur reçoit la prime qui entre dans le chiffre d'affaires de l'exercice en cours. Or certains contrats souscrits en cours d'année se poursuivent au-delà de la date d'inventaire obligeant l'assureur à doter des provisions suffisantes pour la gestion des polices et des sinistres éventuels les touchant. Dans le contexte de notre étude axée autour de la couverture des engagements réglementés, les PREC peuvent s'analyser comme un facteur d'alourdissement du montant desdits engagements renforçant les contraintes de la compagnie pour leur couverture. Aussi, est il

possible d'envisager un certain nombre de pistes de réflexion pour amoindrir le volume des PREC à doter par l'assureur. Dans un premier temps, on peut citer la méthode pratiquée par certaines compagnies sénégalaises consistant à fixer l'échéance des contrats au 31 décembre pour coïncider avec la date d'inventaire de l'exercice comptable et ce même pour les contrats souscrits en cours d'exercice. Une telle méthode permet de réduire à la portion congrue le niveau des PREC puisque ceux-ci ne seront que d'un jour de prime à reporter sur l'exercice suivant (contrairement à l'idée qui voudrait que pour des contrats limités au 31 décembre il y ait zéro franc de primes à reporter sur l'exercice suivant). Il faut souligner que cette méthode est seulement une technique de rationalisation pour avoir des dotations aux PREC de moindre importance et l'assureur devra proposer bien entendu aux assurés voulant une couverture annuelle ou allant en tout état de cause au-delà du 31 décembre un renouvellement automatique avec par exemple une réduction tarifaire. Après avoir réfléchi sur les problèmes relatifs aux PREC qui concernent les primes nous allons faire place aux provisions liées aux sinistres à savoir les SAP.

Définie par la réglementation comme étant la provision constituée pour faire face aux charges correspondantes à la valeur estimative des sinistres non réglés ou réglés mais non encore payés, la provision pour SAP est un des déterminants du compte d'exploitation d'une compagnie d'assurance. Elle fait partie aussi des éléments pris en compte pour déterminer les engagements réglementés d'où l'impératif de sa correcte évaluation par l'assureur. Le Code CIMA a adopté la méthode dite dossier par dossier comme étant celle de droit commun pour la détermination des SAP. Néanmoins, les compagnies d'assurance peuvent recourir aux autres méthodes d'évaluation des SAP pour que la provision y afférente soit connue avec plus d'exactitude. Parmi ces méthodes on peut évoquer celle de la cadence des paiements, la méthode du coût moyen ou encore le Chain Ladder. Cependant, il faut dire que pour le recours à ces dernières méthodes les compagnies d'assurance évoluant dans la zone CIMA doivent avoir l'autorisation de la Commission Régionale de Contrôle. Dans une démarche comparative il s'agit pour l'assureur de calculer les SAP suivant les différentes méthodes proposées et de retenir en fin de compte celle donnant le montant le plus élevé des SAP. L'avantage que l'assureur peut retirer d'une surévaluation est de toute évidence un dégagement positif se traduisant par des bonis aux termes de la liquidation des sinistres restant dus. Une telle situation permet donc à l'assureur de disposer de liquidités pouvant être mobilisés afin de renforcer sa politique de placements. De plus cette évaluation permettra dans le temps à l'assureur de canaliser le

niveau de ces SAP pour que ceux-ci ne viennent pas alourdir inutilement le montant des engagements réglementés.

Dans cette logique de réduction de la proportion des SAP dans la masse des engagements réglementés une autre technique consiste à accélérer le rythme de règlement des sinistres bon à payer pour éviter de transférer aux exercices à venir une charge de sinistres devant en toute logique être contenue dans les limites de l'exercice en cours.

Après l'examen des problèmes posés par les éléments relevant de l'activité technique ainsi que des solutions envisageables dans l'optique d'une bonne couverture des engagements réglementés nous allons nous pencher sur les aspects consubstantiels au volet financier.

Section 2 : Les aspects inhérents à l'activité financière

Concernant la dimension purement financière de l'activité de la compagnie nous avons recensé diverses contraintes ou obstacles dont certains sont internes alors que d'autres sont liés à l'environnement général de COLINA Sénégal. Nous proposons pour des considérations pratiques de décomposer cette partie de l'étude en deux séquences à savoir d'une part les contraintes contextuelles à l'activité financière de la compagnie et d'autre part les voies et moyens pour améliorer sensiblement cette activité financière.

Paragraphe 1 : Les contraintes contextuelles à l'activité financière de la Compagnie

Ces contraintes peuvent être sériées en opérant le départ entre celles d'ordre interne et les autres externes liées à l'environnement notamment économique de la compagnie. Cependant nous privilégierons en raison de leur importance les contraintes liées à des facteurs extérieurs.

S'agissant des aspects liés à l'environnement dans lequel évolue la compagnie on peut relever d'emblée un aspect qui n'est pas le propre du contexte sénégalais mais touche les différents pays membres de la CIMA et plus globalement l'essentiel des Etats au Sud du Sahara. Il s'agit de la faible financiarisation de la zone qui se traduit par une insuffisance voire une inexistence des marchés et instruments financiers rendant ainsi limitées les perspectives de placements rémunérateurs¹¹. En effet, si l'on prend par exemple le cas de la zone UEMOA à laquelle appartient le Sénégal il n'existe qu'une place boursière à savoir la Bourse Régionale des Valeurs Mobilières basée à Abidjan qui malgré de louables efforts ne parvient pas à offrir à tous les organismes financiers de la zone une variété et un volume important de créneaux d'investissement. Un tel état de fait se combine avec les dispositions restrictives du Code des Assurances qui imposent aux assureurs de l'espace CIMA de localiser tous leurs placements au sein de la zone. Ainsi, faible niveau d'attractivité et de rentabilité des produits financiers proposés par le marché financier local et interdiction légale des se positionner sur d'autres places financières constituent sans conteste des handicaps auxquels COLINA Sénégal ne peut échapper.

Un autre aspect quand on évoque les contraintes d'ordre financier ou économique des entreprises d'assurance de l'espace CIMA est lié à la situation socio économique de la plupart des Etats de cette zone. En effet, le constat est largement partagé depuis des années sur l'état de paupérisation d'une large partie des populations de cette partie du monde. Ainsi, selon une étude de la Banque Mondiale publiée en 2008 la proportion de la population d'Afrique subsaharienne vivant en dessous du seuil de pauvreté est de 47,5% contre par exemple 2,7% en Afrique du Nord et au Moyen Orient, 6,5% en Amérique Latine et aux Caraïbes et 0,5% en Europe et Asie Centrale¹². Cela n'est pas sans répercussion sur le taux de pénétration des marchés d'assurance par les compagnies locales. Ce taux était de 0,72% en 2008 dans la zone CIMA ce qui laisse présager des efforts importants à faire par les assureurs pour atteindre une taille critique. Incontestablement les produits d'assurance dans leur format classique demeurent un luxe pour des populations qui peinent à satisfaire les besoins prioritaires. Les assureurs sont donc contraints de réduire leur cœur de cible s'agissant de la population assurable en se focalisant sur les entreprises, les personnes se situant dans la tranche supérieure de revenus. Dans de rares cas les populations ayant un niveau moyen de revenus ont recours à

¹¹ LES AFRIQUES, n°178, Novembre 2011, p. 4

¹² Données de la Banque Mondiale relatives à la pauvreté dans le monde, www.worldbank.org, 2008

l'assurance ce qui est le cas lorsque celle-ci est obligatoire (assurance automobile). Cette tendance s'explique en outre par le fait qu'il n'y a pas d'effet de cliquet en assurance c'est-à-dire qu'il n'existe pas de tendance à résister à une baisse du niveau de souscription préalablement atteint. La faiblesse ou la lente évolution du revenu national a donc un réel impact sur la demande d'assurance ce qui limite les possibilités d'extension des ressources des assureurs locaux et par conséquent de leurs fonds propres¹³.

Sur un autre registre, on retiendra les problèmes liés aux régimes fiscaux applicables aux ressources générées ou inhérentes à l'activité d'assurance (les primes et certaines provisions). En effet, dans certaines législations fiscales dont celle du Sénégal les primes d'assurances sont passibles dès l'émission d'une taxe dite taxe sur les conventions d'assurance. Cela peut poser des difficultés à l'assureur notamment pour certaines branches comme celle des transports où des contrats peuvent être conclus sur la base d'une déclaration d'aliments en début de période d'assurance avec révision en fin de période. Ainsi, l'assureur peut se retrouver en fin d'exercice avec une prime largement inférieure à celle définie initialement et sur laquelle une taxe a déjà été perçue. De même pour les risques appartenant à l'Etat et pris en charge par les assureurs, une dérogation aux dispositions de l'article 13 nouveau permet d'accorder des facilités et des délais par rapport à la date de paiement de la prime. Or dans de telles hypothèses également il nous semble que la taxe sur la convention d'assurance est collectée dès l'émission nonobstant le fait que l'assureur peut rester jusqu'à une année sans percevoir les primes qui en constituent l'assiette.

Toujours concernant les problèmes liés à la fiscalité, nous avons recensé une difficulté rencontrée dans certains Etats de la zone CIMA et qui découlait des redressements opérés par les administrations fiscales par rapport aux provisions constituées par les assureurs. Nous voulons évoquer ici les provisions pour annulation de primes et les provisions pour sinistres tardifs qui lorsqu'elles font l'objet d'une mauvaise évaluation peuvent être jugées suspectes et donner lieu à un redressement fiscal.

Après avoir présenté les différentes contraintes auxquels COLINA Sénégal doit faire face en ayant mis l'accent sur celles qui nous semblent majeures l'heure est venue d'ébaucher les solutions éventuelles pour mitiger ou enrayer leurs effets.

¹³ YIGBEDEK Z., Cours d'Economie des Assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé, 2011

Paragraphe 2 : La nécessaire optimisation de l'activité financière : pistes de réflexion

Dans une perspective d'optimisation de l'activité financière de la compagnie, il nous paraît opportun de s'appuyer sur plusieurs leviers dont certains sont moins manipulables (car extérieurs à l'entreprise) tandis que d'autres sont plus modulables puisque relevant de la sphère de compétence de l'équipe dirigeante soit au niveau local soit à l'échelon du groupe.

Concernant les leviers externes, on évoquera d'abord celui qui a trait à la financiarisation de l'activité d'assurance dans la zone CIMA. Loin de nous l'idée utopiste consistant à croire qu'une seule compagnie ou même un seul groupe d'assurance aussi influents soient ils, puissent régler ce problème. Ainsi, il faudrait une percolation au niveau des acteurs principaux du marché de la zone (les compagnies d'assurances) dans la mesure où elles sont toutes en butte à la problématique récurrente d'une faiblesse structurelle des offres émanant des marchés financiers. L'une des solutions envisageables à cet égard réside à notre sens dans la levée de la limitation géographique concernant les placements effectués par les assureurs. Cette restriction impose rappelons le une localisation au sein de la zone CIMA des actifs destinés à couvrir les engagements réglementés. De notre point de vue, il serait opportun pour les assureurs de joindre leurs efforts afin de convaincre les organes décisionnels de la CIMA d'aller dans le sens d'une libéralisation par rapport aux marchés susceptibles d'accueillir les investissements. Cette ouverture vers d'autres marchés financiers pourrait se faire en définissant une quotité maximale à rapporter à l'ensemble des actifs admis en couverture (par exemple 15%). Une telle approche irait du reste en droite ligne de l'option de dispersion (géographique et liée à la nature des actifs) des placements et permettrait d'atténuer les effets d'un choc systémique qui toucherait les marchés financiers de la zone. Cependant, cette décision qui aurait une dimension politique très marquée doit s'accompagner d'un ajustement organisationnel des sociétés d'assurance. Il s'agira essentiellement pour ces dernières de s'attacher les services (soit en interne soit par le biais d'une entité externe de type prestataire) d'un analyste financier et d'un gestionnaire du portefeuille d'investissements. Celui-ci aura notamment pour rôle de d'identifier les opportunités d'investissements, de définir une stratégie d'allocation des

actifs en tenant compte de la sensibilité aux risques financiers et du profil des risques de la compagnie et de surveiller l'adéquation entre l'actif et le passif mais aussi la cohérence globale du portefeuille pour éviter les dérapages et prévenir les résultats négatifs (informations sur la valeur actuelle nette du portefeuille, le niveau de performance entre autres).

Relativement aux rapports avec les services étatiques, nous mettrons l'accent sur les questions fiscales. A ce niveau le point d'orgue des réformes souhaitables concerne la taxe sur les conventions d'assurance qui est perçue aux termes de la réglementation fiscale sénégalaise uniformément pour les différents contrats à l'émission des polices. C'est justement le moment de la perception de cette taxe qui nous semble porteur d'un handicap pour les assureurs locaux. En effet, le système de collecte de cet impôt indirect oblige l'assureur à faire des débours sur la base d'une assiette dont il ne dispose pas ou qui est incertaine. En raison du caractère définitif de l'impôt l'assureur n'a pas la possibilité au moment où il connaît le montant réellement encaissé de faire valoir son droit à une révision de la taxe versée à l'Etat. Pour pallier les différents inconvénients induits par ce mécanisme de collecte préalable il nous semble nécessaire pour les assureurs nationaux d'impulser avec l'appui des autorités nationales et communautaires en charge des assurances une concertation avec l'administration fiscale nationale devant aboutir à une réforme qui ferait des assureurs des collecteurs pour le compte de l'Etat de cette taxe avec évaluation contradictoire par la compagnie et l'administration fiscale en fin de période d'assurance. Une telle démarche permettrait sans doute aux assureurs d'avoir un niveau d'imposition plus conforme à leur volume et leur rythme d'encaissement en sus du fait qu'elle permettrait une détermination plus réaliste des engagements de l'assureur vis-à-vis de l'Etat qui rappelons le figurent en bonne place parmi les engagements réglementés.

Toujours au chapitre des améliorations susceptibles d'intervenir dans la collaboration avec l'administration fiscale on peut évoquer la mise à niveau informationnelle par rapport au mode de calcul des provisions techniques et en particulier celles liées aux sinistres tardifs et aux annulations de primes. En effet, en raison d'une évaluation jugée inadaptée, ces provisions entraînent dès fois un redressement fiscal préjudiciable à l'assureur. Il convient donc que les autorités de contrôle des assurances, les assureurs et l'autorité fiscale s'entendent sur une méthode fiable pour la correcte évaluation de ces provisions dans une approche tenant compte des particularismes de l'activité d'assurance.

Le dernier aspect qu'il nous semble utile d'inscrire au rayon des solutions dans l'optique d'une optimisation de l'activité financière de COLINA Sénégal a trait à la mise en place d'un démembrement chargé des questions liées à la gestion actif - passif. La gestion actif passif se définit comme : « *un processus continu impliquant la formulation, la mise en œuvre, le contrôle et la révision de stratégies se rapportant à l'actif et au passif dans le but d'atteindre des objectifs financiers* ». Elle permet entre autres à l'assureur de quantifier à l'avance les conséquences financières à court et à long termes de chaque changement affectant l'actif et le passif du bilan de l'entreprise, de mesurer l'interdépendance des décisions prises séparément (au niveau de la souscription, des règlements de sinistres et des placements par exemple). S'agissant en particulier des assureurs dommages une technique appelée Dynamic Financial Analysis s'est développée qui consiste en une analyse globale de la situation financière d'une compagnie d'assurance sur la durée en s'appuyant sur la corrélation entre les différents éléments qui la composent et la nature stochastique des facteurs pouvant affecter ses résultats¹⁴.

Dans un tel schéma le rôle du gestionnaire actif passif sera de suivre en permanence la gestion du bilan de la compagnie afin de définir la stratégie financière la plus adaptée en termes de risques, de couverture et d'investissements.

Toutefois, les dirigeants de la compagnie et leurs collaborateurs devront garder à l'esprit d'une part que les modélisations les plus abouties ne sauraient reproduire à l'identique la réalité et d'autre part que la gestion actif passif vise à dynamiser la réflexion stratégique et non à se substituer à celle-ci.

¹⁴ KAVEGE K. G., Cours de Gestion Actif Passif, Institut International des Assurances de Yaoundé, 2011

CONCLUSION

La volonté de pérenniser l'activité des principaux acteurs du secteur que sont les compagnies d'assurance a poussé les organes décisionnels de la CIMA à adopter un dispositif réglementaire très abouti pour ce qui concerne les mécanismes prudentiels destinés à prévenir les dérapages. L'exigence légale de couverture des engagements réglementés qui est la pierre angulaire de ce système constitue sans doute un objectif et une référence pour les assureurs. En effet, d'une part l'assureur vise la couverture de ces engagements pour ne pas encourir la sanction des autorités de contrôle et d'autre part pour convaincre les autres agents économiques (assurés, réassureurs, intermédiaires) amenés à collaborer avec lui de sa viabilité économique l'assureur légitime ses ambitions et ses promesses par son aptitude dans le passé à couvrir lesdits engagements.

Dans le chef de l'assureur et en particulier de celui opérant dans la branche IARDT la problématique essentielle dans cette perspective est de trouver les voies et moyens adéquats pour satisfaire cet impératif réglementaire. Un processus de formation des résultats techniques bien maîtrisé et une optimisation des opportunités existant pour les différentes catégories des placements nous semblent être un couple indissociable et source de durabilité dans la performance pour la société d'assurance. Dans le contexte sénégalais et plus largement de la CIMA où les assureurs doivent faire face à l'étroitesse du marché cible qui contraste avec l'augmentation rapide de l'offre d'assurance mais aussi à des marchés financiers aux possibilités d'investissement encore limitées la couverture des engagements réglementés peut vite se transformer en quadrature du cercle. Afin d'anticiper ce cas de figure, l'assureur doit s'attacher d'une part à gérer efficacement le présent en réduisant ou en éliminant le risque de liquidité en disposant de suffisamment de primes pour faire face à ses sinistres bon à payer et d'autre part à appréhender l'avenir avec le moins d'incertitudes possibles par des provisions correctement évaluées et mise en adéquation avec les placements effectués.

En outre, au-delà de COLINA Sénégal qui est le cadre structurel de notre stage, il semble que les assureurs africains devront de plus en plus recourir à la gestion actif passif perçue comme un outil permettant d'avoir une meilleure lisibilité relativement à l'impact des décisions prises à l'interne et des changements affectant l'environnement de la compagnie d'assurance sur la structure du bilan de cette dernière.

Les assureurs nationaux devront donc, au regard des évolutions mondiales dans le domaine financier avec les normes International Financial Reporting Standard (IFRS) et la directive Solvabilité II (en Europe) entre autres, ajuster leurs pratiques mais aussi traduire les exigences de ces nouveaux corps de règles en les adaptant au contexte et au niveau de développement de l'assurance en zone CIMA. Il faudra en outre ne pas perdre vue que la consolidation de la santé financière d'une entreprise d'assurance n'est pas un résultat ponctuel, figé mais doit plutôt s'assimiler à un processus sans cesse renouvelé et amélioré et au cœur duquel la maîtrise des risques économiques et la transparence de l'information financière constituent un binôme incontournable.

BIBLIOGRAPHIE

I - Législations

- Code des Assurances de la CIMA, 2009
- Acte Uniforme de l'OHADA relatif aux sociétés commerciales et au groupement d'intérêt économique
- Code Général des Impôts de la République du Sénégal, texte intégral

II - Ouvrages Généraux

- Anne Marie Assi ESSO, Joseph Issa SAYEGH, Jacqueline Lohoues OBLE, Droit des Assurances, Bruylant, Bruxelles, 2002
- Guy SIMONET, La comptabilité des entreprises d'assurance, l'Argus de l'assurance, 5ème édition, 1998
- Jérôme YEATMAN, Manuel international des assurances, édition Economica, 1998
- Zacharie YIGBEDEK, Théorie et pratique de l'assurance automobile, Presses Universitaires de Yaoundé, 2ème édition, 2008

III - Rapports et Articles

- Adama NDIAYE, Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des Assurances de la CIMA
- Adolphe OUEDRAOGO, Forces et faiblesses des compagnies d'assurances de la zone CIMA et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne, 2008
- Denis KESSLER et Jacques ATTALI, L'Assurance de demain, Entretiens *in Le Sens des Choses*, 2010, pp. 279 à 291

- Normes de publication d'informations sur les risques et résultats des placements des assureurs et réassureurs, Association Internationale de Contrôle des Assurances, 2005
- Normes de publication d'informations sur les risques et résultats techniques des assureurs et des réassureurs non vie, Association Internationale de Contrôle des Assurances, 2004
- Rapport annuel d'activités du Groupe AXA, Document de référence, Décembre 2011
- Séminaire FANAF / IIA, Confection et analyse des états statistiques CIMA IARDT et vie, Dakar, 2009

IV - COURS

- ABOUO Bernard, Comptabilité des sociétés d'assurance, Institut International des Assurances de Yaoundé
- KAVEGE Georges, Gestion Actif Passif, Institut International des Assurances de Yaoundé
- MAIGA Issa Mahamadou, Contrôle de gestion, Institut International des Assurances de Yaoundé
- MARADASSOU Robert, Généralités et bases techniques, Institut International des Assurances de Yaoundé
- SY Ousmane, Législation et réglementation des entreprises d'assurance, Institut International des Assurances de Yaoundé
- YIGBEDEK Zacharie, Gestion financière des sociétés d'assurances, Institut International des Assurances de Yaoundé

Table des matières

| | |
|---|------------|
| DEDICACES | I |
| REMERCIEMENTS | II |
| LISTE DES PRINCIPALES ABREVIATIONS | III |
| LISTE DES TABLEAUX | IV |
| RESUME | V |
| ABSTRACT | VI |
| SOMMAIRE..... | VII |
| INTRODUCTION..... | 1 |
| PREMIERE PARTIE : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEURS INTERACTIONS AVEC LE MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS | 6 |
| CHAPITRE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES : UNE EXIGENCE TECHNIQUE ET FINANCIERE ENCADREE JURIDIQUEMENT | 8 |
| Section I : Les engagements réglementés et leur justification | 9 |
| Paragraphe 1 : Les particularismes de l'assurance et les justifications de l'existence des engagements réglementés..... | 9 |
| Paragraphe 2 : La classification des engagements réglementés | 11 |
| A- Les provisions techniques | 12 |
| B- Les engagements réglementés autres que les provisions techniques..... | 14 |
| Section II : L'approche normative des engagements réglementés : l'exigence de couverture.. | 15 |
| Paragraphe 1: Les éléments d'actif admis en couverture des engagements réglementés..... | 15 |
| A- Les valeurs mobilières et immobilières..... | 15 |
| B- Les autres actifs admis en couverture des engagementst réglementés | 17 |
| Paragraphe 2 : Les modalités légales de couverture des engagements réglementés | 18 |
| CHAPITRE II : ELEMENTS D'ANALYSE DES IMBRICATIONS ENTRE MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES | 21 |
| Section I : L'apport de l'activité intrinsèque de la compagnie..... | 22 |
| Paragraphe 1: L'activité technique..... | 22 |
| Paragraphe 2 : L'activité financière | 26 |
| Section II : L'apport des sources externes de création de valeurs | 29 |
| Paragraphe 1 : L'impact de la réassurance..... | 29 |
| Paragraphe 2 : L'apport de l'appartenance à un groupe..... | 33 |

| | |
|---|------|
| DEUXIEME PARTIE : LES CONTRAINTES OBSERVEES RELATIVEMENT AU MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS ET A LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES | 36 |
| CHAPITRE III : LA NECESSITE D'UNE AMELIORATION DU MECANISME DE FORMATION DES RESULTATS TECHNIQUES | 38 |
| Section I : Au niveau de la production | 39 |
| Paragraphe 1 : Le réseau commercial | 39 |
| Paragraphe 2 : L'affinement de la politique de souscription..... | 41 |
| Section II : Au niveau de la gestion du portefeuille | 43 |
| Paragraphe 1 : L'optimisation de la surveillance du portefeuille..... | 44 |
| Paragraphe 2 : Le perfectionnement du suivi de la relation client | 46 |
| CHAPITRE IV : LES CONTRAINTES DANS L'OPTIQUE D'UNE MEILLEURE COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES | 49 |
| Section I : Les aspects liés à l'activité technique | 50 |
| Paragraphe 1 : La gestion du présent..... | 50 |
| Paragraphe 2 : L'anticipation de l'avenir : la constitution des provisions | 53 |
| Section II : Les aspects inhérents à l'activité financière | 55 |
| Paragraphe 1 : Les contraintes contextuelles à l'activité financière de la compagnie..... | 55 |
| Paragraphe 2 : La nécessaire optimisation de l'activité financière de la compagnie : pistes de réflexion | 58QR |
| CONCLUSION | 61 |
| BIBLIOGRAPHIE | 63 |

