

GT TUT
030 NATIONAL DES
ASSURANCES

CYCLE SUPERIEUR

8° : PROMOTION

1986 - 1988

408-47

SOLVABILITE ET POLITIQUE DE SOUSCRIPTION D'UNE SOCIETE D'ASSURANCES

en vue de l'obtention du
Diplôme des Etudes Supérieures
des Assurances (D.E. S. A.)

Présenté par :
KENOU TCHEDJITON Djovi

Sous la direction de :
M. PAMSY Albert
Chef de Service du Contrôle
des Entreprises d'Assurances
Ministère des Finances du
CAMEROUN

SOLVABILITE ET POLITIQUE DE SOUSCRIPTION D'UNE SOCIETE D'ASSURANCES

en vue de l'obtention du
Diplôme des Etudes Supérieures
des Assurances (D. E. S. A.)

Présenté par :
KENOU TCHEDJITON Djovi

Sous la direction de :
M. PAMSY Albert
Chef de Service du Contrôle
des Entreprises d'Assurances
Ministère des Finances du
CAMEROUN

D E D I C A C E

Je dédie ce mémoire à :

*Mon épouse TCHEOU Ganké, en reconnaissance de
son dévouement ;*

*Mon regretté frère KENOU Tchakli, afin que son
âme repose en paix ;*

*Ma mère KOTOR Aoudou Adjoa, en guise de pro-
fonde gratitude ;*

*La famille KENOU de SADA, pour tout l'espoir
qu'elle place en moi.*

REMERCIEMENTS

Puisse Monsieur ALBERT PAMSY trouver ici
l'expression de ma reconnaissance pour tous les
conseils qu'il m'a prodigués et pour l'aide qu'il
m'a apportée pour la rédaction de ce modeste tra-
vail !

A V A N T - P R O P O S

L'exposé du travail qui suit n'a nullement la prétention de se faire la place d'un chef-d'oeuvre surtout dans un domaine aussi complexe que l'assurance. Dans le contexte du marché africain de la CICA (Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances), aborder un tel sujet nécessiterait forcément du temps en raison de l'importance de recherches qu'il aurait fallu effectuer pour une meilleure approche de la question.

Or, les conditions dans lesquelles nous avons tenté cette analyse ne pouvaient guère favoriser une telle ambition. Certains aspects nous ont sûrement échappé. Nous prions le lecteur de nous en excuser.

Néanmoins, nous pensons que cette approche, non moins importante parmi tant d'autres, pourra certainement persuader les uns et les autres dans le sens de la recherche simultanée, d'une meilleure solvabilité et d'une bonne politique de souscription de nos compagnies d'assurances.

AVANT-PROPOS

INTRODUCTION.....	1
-------------------	---

PREMIERE PARTIE

SOLVABILITE D'UNE SOCIETE D'ASSURANCE :

MATERIALISATION ET SAUVEGARDE.....	5
------------------------------------	---

CHAPITRE 1.

NATURE, EVALUATION ET REPRESENTATION DES PROVI- SIONS TECHNIQUES.....	7
--	---

A- NATURE DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	7
--	---

a) Provisions de primes.....	7
------------------------------	---

1- En assurance de répartition.....	7
-------------------------------------	---

2- En assurance de capitalisation;;;;;;.....	8
--	---

b) Provisions de sinistres.....	9
---------------------------------	---

1- En assurance de répartition.....	9
-------------------------------------	---

2- En assurance de capitalisation.....	9
--	---

B- EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	10
--	----

a) Provision pour risques en cours (PREC).....	11
--	----

1- Principe.....	11
------------------	----

2- Modalités de calcul.....	11
-----------------------------	----

b) Provision pour sinistres à payer (PSAP).....	16
---	----

1- Principe.....	16
------------------	----

2- Modalités de calcul.....	17
-----------------------------	----

c) Provision Mathématique.....	19
--------------------------------	----

1- Principe.....	19
------------------	----

2- Modalités de calcul.....	20
-----------------------------	----

C- REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	22
--	----

a) Critères de placement:.....	23
--------------------------------	----

1- Sécurité.....	23
------------------	----

2- Liquidité.....	24
-------------------	----

3- Rentabilité.....	24
---------------------	----

4- Diversification.....	24
-------------------------	----

b) Actifs en Représentation des Provisions Techniques.....	25
1- Liquidités admises en représentation.....	26
2- Placements admis en représentation.....	26

CHAPITRE 2

MARGE DE SECURITE.....	28
A- ELEMENTS CONSTITUTIFS.....	29
a) Capital social.....	29
b) Réserves.....	29
c) Plus ou moins-values latentes.....	30
d) Report à nouveau.....	31
B- ROLE ET INTERET.....	31
a) Rôle.....	32
b) Intérêt.....	32

DEUXIEME PARTIE

INTERACTIONS DE LA SOLVABILITE ET LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION D'UNE SOCIETE D'ASSURANCE.....	35
--	----

CHAPITRE 1

ASPECTS FONDAMENTAUX D'UNE POLITIQUE DE SOUSCRIPTION ADEQUATE.....	36
A- ASPECTS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE.....	36
a) Mutualité.....	37
1- Compensation des risques au sein d'une mutualité.....	37
2- Dispersion des risques au sein d'une mutualité.....	37
3- Homogénéité des risques au sein d'une mutualité.....	38
4- Sélection des risques au sein d'une mutualité.....	39
b) Réassurance.....	39
c) Prévention.....	40

A- ASPECTS COMMERCIAUX DE L'ASSURANCE.....	41
a) Instruments de réalisation d'une politique de souscription : les prestations avant sinistre..	42
1- Publicité.....	42
2- Accueil.....	43
3- Intermédiaires.....	43
b) Instruments de réalisation d'une politique de souscription : les prestations après sinistres..	44
1- Accueil aux victimes assurés sinistrés.....	44
2- Règlement de sinistres.....	45
 <u>CHAPITRE 2</u> 	
INTERACTIONS DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION ET DE LA SOLVABILITE.....	47
A- IMPACT DE LA SOLVABILITE SUR LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION.....	48
a) Une solvabilité équilibrée sur une politique de souscription.....	48
b) Une solvabilité déséquilibrée sur une poli- tique de souscription.....	49
B- IMPACT DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION SUR LA SOL- VABILITE.....	51
a) Une bonne politique de souscription sur une solvabilité.....	52
b) Une mauvaise politique de souscription sur une solvabilité.....	53
CONCLUSION GENERALE.....	56

INTRODUCTION GENERALE

I N T R O D U C T I O N

Généralement la constitution d'une société d'assurances obéit aux deux exigences ci-après :

- d'une part la société doit remplir des obligations juridiques telle l'élaboration des statuts, des procès-verbaux de l'Assemblée Générale Constitutive, d'un contrat de société etc...

- d'autre part elle doit, en préalable à l'obtention de l'agrément, justifier des garanties financières tel un capital minimum, un plan financier et un plan de réassurance.

Cette réglementation est due au caractère immatériel du produit d'assurance et du phénomène d'inversion de son cycle de production. La société d'assurances encaisse d'abord la prime qui est le prix de vente de son produit, la détient pendant un certain temps à cause du décalage entre l'encaissement de la prime et le paiement conditionnel et latent de l'indemnité qui en représente ainsi le prix d'achat.

Ainsi, ayant d'avance encaissé les primes, la société d'assurances peut en cas de sinistre ne pas tenir ses engagements par mauvaise foi. Cette situation, force est de le reconnaître, peut être lourde de conséquences aussi bien pour l'assuré qui peut être laissé sans indemnité à la suite d'un gros préjudice (cas d'une assurance Incendie) ou dont l'effort d'épargne peut être ainsi annulé (cas d'une assurance Vie) que pour le tiers victime d'un accident (cas d'une assurance

de responsabilité). Il en est de même des victimes quand la société connaît des difficultés techniques et financières.

On comprend la nécessité pour l'Etat de protéger les assurés et bénéficiaires de contrats par l'exercice d'un contrôle, en garantissant l'honnêteté et la solvabilité des sociétés d'assurances.

En supposant que les Autorités de Contrôle n'ont pas à s'immiscer dans les relations assureur-assuré, la volonté de maximiser le profit qui anime les dirigeants d'une société d'assurances en vue de satisfaire le désir des actionnaires ne serait que de très courte durée car, ils auraient à composer avec les tribunaux qui interviendraient à posteriori pour faire appliquer les principes de liberté contractuelle. Plus encore et surtout, la société devra tenir compte du dépérissement de son image de marque qui se traduirait ainsi par une réticence des assurés à l'adhésion de ses contrats et par conséquent une privation d'"aliment". Il apparaît donc clair que l'existence même d'une société d'assurances passe avant et après tout par la satisfaction des engagements pris à l'égard des assurés et bénéficiaires de contrats. Et pour honorer tous ses engagements, une société doit être solvable.

Cependant, si l'importance de la solvabilité d'une société d'assurances n'est plus à rappeler, le problème qui demeure posé est de savoir comment une société d'assurances peut prétendre être solvable compte tenu du fait que l'assurance est une matière dynamique et non statique. La notion de solvabilité étant perçue à la limite comme sa principale condition d'existence, une société d'assurances ne peut prétendre dégager des bénéfices en fin d'exercice et ne pas pouvoir présenter des

éléments réglementaires de solvabilité. Il en découle donc que la solvabilité d'une société d'assurances s'apprécie par rapport à son niveau d'activité autrement dit dans une large mesure par rapport à ses engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats.

Or les engagements pris par une société d'assurances sont fonction de la qualité et du nombre de risques souscrits bref de la nature de la politique de souscription.

Aussi, paraît-il évident qu'une solvabilité bien établie peut être déséquilibrée dans le temps par le truchement d'une mauvaise politique de souscription. De même, une bonne politique de souscription peut rétablir une solvabilité défaillante au départ.

Il va donc de la prospérité d'une société d'assurances de jouer efficacement sur ces deux notions, surtout en cette période de crise où les besoins physiologiques sont loin d'être satisfaits et susciter le besoin de sécurité.

Cette approche d'analyse des engagements d'une société d'assurances par rapport à son activité, nous a amené à titrer notre travail "Solvabilité et Politique de Souscription d'une Société d'Assurances".

C'est dans cet ordre d'idées que nous aurons :

- dans une première partie à définir de manière très explicite la solvabilité à travers ses grandes composantes et les caractéristiques de celles-ci ;

- dans une deuxième partie à montrer l'interaction de la solvabilité et de la politique de souscription, bien sûr après avoir cerné la politique de souscription sous ses aspects fondamentaux techniques et commerciaux.

Nous ne saurons terminer notre travail sans une conclusion qui essaiera de dégager des suggestions, à la lumière des observations relevées.

P R E M I E R E P A R T I E

SOLVABILITE D'UNE SOCIETE D'ASSURANCES :
MATERIALISATION ET SAUVEGARDE.

Selon le dictionnaire Petit LAROUSSE, la solvabilité est l'état d'une personne qui a de quoi payer . Cette définition est d'autant plus expressive que lorsqu'on se trouve dans un secteur économique particulier comme l'assurance où l'inversion du cycle de production, l'indemnité éventuelle constituant la clé de voûte.

Si "payer" dans le sens premier du mot signifie "acquitter une dette", il y a nécessité de connaître dans le cas spécifique de l'assurance la nature de cette dette. Après connaissance du montant de la dette qui dans le cas de l'espèce est représentée par les engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats, il est mieux, pour être solvable, de disposer plus que de quoi payer.

Pour bien apprécier la notion de solvabilité dans l'industrie de l'assurance, il est indispensable de cerner la nature et l'évolution des engagements de la société d'assurances à l'égard des tiers et ensuite leur représentation par des actifs réels.

Enfin il faut apprécier les fonds propres c'est-à-dire sa marge de sécurité qui sert à pallier l'insuffisance des actifs représentatifs.

CHAPITRE 1. NATURE, EVALUATION ET REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES.

A- Nature des Provisions Techniques.

Les provisions techniques représentent les engagements pris par la société d'assurances envers les assurés et bénéficiaires de contrats. En constituant normalement une proportion de 60 à 80% du passif du bilan, les provisions techniques sont un indicateur de la charge des exercices passés et futurs vue au cours de l'exercice présent. Ainsi on parlera de provisions de sinistres et de provisions de primes.

a- Provisions de primes

Les provisions de primes, qu'elles soient en assurance de répartition ou en assurance de capitalisation, sont constituées pour faire face à des sinistres pouvant frapper des contrats encore en vigueur à la date d'inventaire.

1) En assurance de répartition

- la provision pour risques en cours (PREC) est destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférent pour chacun des contrats à primes payables 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.

- la provision pour risques croissants concerne les risques maladie et invalidité qui croissent avec l'âge, alors que les primes pour des raisons commerciales sont nivelées pour toute la durée du contrat. (1)

- la provisions pour égalisation concerne les risques survenant d'une manière cyclique et les risques atomique et pollution (2).

(1) et (2) SYLVAIN UZAN in Pour comprendre les Bilans et Comptes
de Résultat des Sociétés d'ASSURANCES. page 32

Des cas particuliers peuvent intervenir dans le provisionnement des primes et entre autre :

- * les primes émises par anticipation : ces primes qui doivent être provisionnées à 100% sont des primes émises dans l'exercice inventorié mais concernant des années ultérieures.
- * les primes acquises et non émises (PANES). Ce sont des primes qui auraient dû être émises au cours de l'exercice d'inventaire mais qui, pour divers motifs ne le sont que les exercices suivants. Si à l'inventaire une écriture a été passée, il faut nécessairement en contrepartie provisionner de primes pour les risques à courir.

2) En assurance de capitalisation

La seule provision de primes dans ce cas, dite provision mathématique est calculée selon des méthodes actuarielles dans les opérations d'assurances liées à la durée de vie humaine.

D'autres provisions à titre correctif de la provision mathématique peuvent être prévues telles :

- la provision pour ristournes à payer aux assurés ;
- la provision pour annulation de primes probable à intervenir après l'inventaire sur les primes émises et non encaissées.

La plupart des risques couverts n'ont pas leurs échéances qui coïncident avec la clôture de l'exercice. C'est dire que l'évènement redouté peut se réaliser à n'importe quel moment de la vie du contrat. Si à la date d'inventaire l'assureur prend soins de provisionner des primes pour faire face aux portions de risques restant à couvrir, il en est aussi soucieux des sinistres déjà survenus d'où la constitution des provisions de sinistres.

b- Provisions de sinistres

La provision de sinistres représente une proportion très importante dans les provisions techniques à cause du caractère estimatif qu'elle revêt et surtout de l'énormité de fonds qu'un sinistre survenu mobilise. Cette estimation peut être proche de la réalité si toutefois tous les principaux critères d'appréciation du sinistre sont pris en compte.

1) En assurance de répartition

Il s'agit de :

- la provision pour sinistres à payer (PSAP) : c'est la valeur estimative des dépenses de sinistres certains ou incertains quant à leur existence et quant à leur coût.
- la provision pour appareils de prothèse destinée à faire face au renouvellement des appareils de prothèse alloués par décision judiciaire dans les assurances accidents de travail (1).

2) En assurance de capitalisation

On peut citer :

- la provision pour sinistres à payer qui est la somme des prestations à régler sous forme de capitaux échus, de rachats ou arrérages de rente à payer.
- la provision pour participation aux excédents qui prend en compte les participations dans les résultats alloués aux assurés et non versées à l'inventaire.
- la provision dite réserve de capitalisation destinée à parer à la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de la société et à la diminution de leurs revenus.

Les provisions techniques en assurance de réparation sont essentiellement composées de la provision pour risques en cours et de la provision pour sinistres à payer. En assurance de capitalisation, elles sont dénommées "provisions mathématiques" et représentant ainsi à la fois la provision pour risques en cours et la provision pour sinistres à payer rencontrées dans les assurances de répartition. Les provisions techniques relèvent du domaine des évaluations et des estimations à telle enseigne qu'un écart même insignifiant dans la détermination du montant de la provision pour sinistres à payer peut rendre le résultat net déficitaire ou, au contraire, bénéficiaire. Si tel est le cas, nul ne doute que la solvabilité d'une société d'assurances passe d'abord et surtout par une évaluation correcte des provisions techniques suivant des modalités de calcul propres à chaque catégorie de provision.

B. Evaluation des provisions techniques.

L'assurance est, demeure et demeurera un produit social en ce sens qu'elle a pour vocation de compenser les pertes économiques et de protéger les individus atteints par les coups du sort. Elle concourt de ce fait à l'équilibre social en rétablissant des situations comprises. Cette fonction, la plus délicate de toutes, eu égard aux conséquences qu'elle comporte et compte tenu du fait que l'assurance constitue un champ vulnérable où toutes les manoeuvres frauduleuses sont possibles et où les difficultés techniques sont réelles, aucune réglementation n'est restée indifférente au problème de la solvabilité des sociétés d'assurances.

Les pays de la CICA dans l'harmonisation de leurs réglementations et législations n'ont pas mieux fait d'imposer des méthodes de calcul des provisions techniques en vigueur en FRANCE.

Dans les lignes qui vont suivre, nous examinerons successivement la provision pour risques en cours, la provision pour sinistres à payer et la provision mathématique qui est la résultante des deux précédentes en assurance-vie.

a- Provision pour risques en cours (PREC)

1. Principe.

Peu sont les primes émises qui sont acquises à l'exercice à la date d'inventaire. Cet état de chose est dû au fait que les primes payables d'avance n'ont pas toutes leurs échéances à la clôture de l'exercice. Et comme la prime payée d'avance doit couvrir uniformément toute la période du contrat qui généralement est annuelle, l'assureur doit provisionner une partie des primes correspondant au temps pendant lequel il sera encore engagé pour les sinistres qui pourraient survenir, c'est à dire le temps au delà de la date d'inventaire jusqu'à la prochaine échéance de prime.

La provision pour risques en cours correspond à la provision destinée à couvrir le risque et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime (1).

En terme comptable, la portion de prime payée d'avance et non acquise à l'assureur à la date d'inventaire est un produit dû par l'assureur à l'assuré.

Quand bien même l'assureur n'aura pas à reverser ce dû à l'assuré à la fin de l'exercice, il est pourtant nécessaire voire indispensable de savoir comment cette dette contractuelle est-elle évaluée.

2) Modalités de calcul.

Il est généralement admis qu'une prime nette d'assurance de 100F se décompose comme suit :

(1) DONAT NOBILE in Contrôle de gestion dans une entreprise d'assurances et de réassurance B. 83

- 65F de coût statistique pour la couverture du risque techniquement appelé "prime de risque".
- 7F de frais de gestion du risque
- 20F de commissions payées aux intermédiaires
- 8F de frais d'établissement du contrat.

En déduisant les frais d'acquisition (commissions payées aux intermédiaires et frais d'établissement du contrat) qui sont consommés à la souscription du contrat, il ne reste des 100F de prime nette que 72F pour couvrir et gérer le risque. C'est cette portion de la prime nette encore appelée prime d'inventaire qui constituera l'assiette des deux premières des trois différentes modalités de calcul de la provision pour risque en cours.

- Méthode contrat par contrat ou prorata temporis

Cette méthode, la plus objective s'appuie sur la répartition uniforme de la prime surtout au long de la période annuelle de couverture. La provision pour risque en cours selon cette méthode sera :

$$\text{PREC} = P_i \times \frac{365-n}{365}$$

PREC = provision pour risques en cours

P_i = prime d'inventaire pour une prime annuelle payable d'avance

n = nombre de jours courus par la garantie de l'assureur avec la date d'inventaire.

365 = étant le nombre de jours composant l'année de la durée du contrat.

Cette méthode plus réaliste ne peut être opérationnelle qu'avec l'informatique compte tenu du nombre important de dossiers qu'une société d'assurances est appelée à gérer.

- Méthode des 36%

Cette méthode considère que toutes les primes annuelles émises dans l'année peuvent se ramener au 30 Juin avec l'hypothèse qu'elles sont régulières du 1er Janvier jusqu'au 31 Décembre. Il en sera de même pour les primes semestrielles émises pendant le deuxième semestre, les primes trimestrielles émises pendant le quatrième trimestre, les primes mensuelles émises pendant le douzième mois.

Si chaque masse de primes est supposée émise au milieu de la période considérée, elle aura servi pour 50% à couvrir chaque moitié de période. Ainsi les 72F de prime d'inventaire sur les 100F de prime nette, autrement dit 72% et de 50% pour couvrir les risques jusqu'à la date d'inventaire ($72\% \times 50\% = 36\%$)

$$\begin{array}{l} (\\ (\\ (\text{PREC} = 36\% \text{ PaE} + 36\% \text{ PaE du 2e semestre} + 36\% \text{ PtE du} \\ (\text{4e trimestre} + 36\% \text{ PmE du 12e mois.} \\) \\) \\) \end{array}$$

PaE : primes annuelles émises

PaE : primes semestrielles émises

PtE : primes trimestrielles émises

PmE : primes mensuelles émises.

La méthode des 36% comporte un inconvénient à cause de sa considération théorique de régularité des primes émises tout au long de la période considéré. Bonne en théorie, elle n'offre pas en pratique une provision réaliste. Il est alors nécessaire de recourir à la troisième méthode qui est celle des 24èmes.

- Méthode des 24èmes

Dans certaines conditions, la méthode forfaitaire des 36% s'adapte au caractère saisonnier des souscriptions et prend la forme d'une méthode dite des 24èmes.

Cette dernière méthode suppose que les émissions de primes sont régulières au cours du mois et ont lieu le 15 de chaque mois, scindant ainsi l'année en 24 demi-mois, le semestre en 12 demi-mois, le trimestre en 6 demi-mois et le mois en 2 demi-mois.

En suivant le même raisonnement qu'en méthode des 36% avec la seule différence qu'il s'agit ici de la prime nette au lieu de la prime d'inventaire, une prime nette annuelle émise en Janvier aura couvert le risque jusqu'à la date annuelle émise pour $\frac{23}{24}$ et ne dégagera que $\frac{1}{24}$ pour la fraction non acquise à l'exercice. Il en sera de façon analogue pour une prime nette semestrielle, pour une prime nette trimestrielle, pour une prime nette mensuelle, toutes non totalement acquises à l'exercice.

La provision pour risque en cours à la date d'inventaire sera :

$$\begin{aligned} \text{PREC} = S/P \left[\left(\frac{1}{24} \text{ Pa. J} + \frac{3}{24} \text{ Pa. F} + \frac{5}{24} \text{ Pa. M} + \dots + \frac{23}{24} \text{ Pa. Déc} \right) \right. \\ + \left(\frac{1}{12} \text{ Ps. Juil} + \frac{3}{12} \text{ Ps. At} + \dots + \frac{11}{12} \text{ Ps. Déc} \right) \\ + \left(\frac{1}{6} \text{ Pt. Oct} + \frac{3}{6} \text{ Pt. Nov.} + \frac{5}{6} \text{ Pt. Déc} \right) \\ \left. + \frac{1}{2} \text{ Pm. Déc} \right] \end{aligned}$$

S/P : taux de sinistres à primes

Pa : primes nettes annuelles

Ps : primes nettes semestrielles

Pt : primes nettes trimestrielles

Pm : primes nettes annuelles

J : janvier

F : février

Juil: juillet

At : Août

Oct : octobre

Nov : novembre

Déc : décembre

(ex : Pt. Oct : total des primes nettes trimestrielles émises au cours du mois d'Octobre).

La méthode des 24èmes est, à défaut de la méthode prorata temporis, la plus conseillée parce qu'elle donne une provision pour risques en cours suffisante dans la mesure où elle ne se borne pas à 72% de la prime nette qui est un indicateur d'équilibre. Dans la pratique, le taux de sinistres à primes dans une branche donnée est le meilleur indicateur sur lequel l'assureur doit tabler pour provisionner sa prime.

Si dans la détermination de la provision pour risques en cours l'assureur a la tâche facile parce qu'il ne lui faut jouer que sur la prime et sur sa période qu'elle couvre, il n'en sera pas aisé dans le calcul de la provision pour sinistres à payer car, rappelons-le, une petite erreur de sous-évaluation peut compromettre dangereusement la solvabilité de la société d'assurances.

b- Provision pour sinistres à payer (PSAP)

1) Principe

Quelles que soient la bonne volonté de l'assureur et la disponibilité financière dont il peut faire montre, tous les sinistres survenus au cours d'un exercice donné et rattachés à celui-ci ne peuvent pas tous faire l'objet de paiement à la date d'inventaire.

Bien avant le règlement (détermination des causes, des responsabilités et du coût du sinistre) qui précède toujours le paiement, l'assureur doit avoir une idée globale sur le nombre et la nature des sinistres, ce qui exige assez de temps. C'est pour ces diverses raisons qu'au jour de l'inventaire, la plupart des sinistres restent impayés. L'assureur doit à ce propos, constituer une provision qui doit correspondre :

- au montant des dépenses pour sinistres réglés restant effectivement à payer à la date d'inventaire.
- à la valeur estimative des dépenses sur les sinistres connus dans leur existence mais non encore dans leur coût.

C'est le cas le plus fréquent car plus de la moitié des sinistres qui surviennent au cours d'un exercice sont réglés au cours des exercices suivants et les montants en suspens correspondent à plus des 3/4 des estimations des sinistres.

- à l'estimation des sinistres éventuels non encore connus.

Cette catégorie intéresse plus particulièrement les accidents de travail et les assurances maritimes.

Comment donc résoudre cette équation à plusieurs inconnus que

constitue l'évaluation de la provision pour sinistres à payer et être à l'abri des surprises désagréables futures ?

Pour contourner cette difficulté , trois méthodes principales sont utilisées soit séparément, soit d'une manière combinée.

2) Modalités de calcul

La plupart des pays membres de la CICA ont opté pour la méthode "dossier par dossier" dans la détermination de leurs provisions pour sinistres à payer. Quand bien même une majoration à titre de changement de gestion de 5% est exigée sur la provision ainsi déterminée, dans l'intention de bien protéger les assurés et bénéficiaires de contrats, ne serait-il pas mieux d'utiliser si possible et de façon simultanée, et la méthode de la "cadence de règlement" et la méthode basée sur le "coût moyen" puis retenir la provision la plus substantielle ? En quoi consiste donc chacune de ces trois méthodes d'évaluation de la provision pour sinistres à payer?

* Méthode "dossier par dossier"

Elle consiste à évaluer le coût de chaque sinistre en tenant compte des renseignements contenus dans le dossier de sinistre à la date de l'inventaire, de l'évolution économique, de l'expérience du régleur de sinistres dans les paiements antérieurement effectués. La méthode "dossier par dossier" est la plus fiable des trois méthodes de calcul de la provision pour sinistres à payer, raison pour laquelle d'ailleurs elle est plus conseillée aux sociétés d'assurances opérant sur le marché de la CICA.

* Méthode de la "cadence de règlements"

Elle consiste à déterminer pour une catégorie donnée, le rythme de règlement des sinistres au cours des exercices antérieurs et en tenir compte pour évaluer les sinistres à payer au cours de

l'exercice sous-inventaire. Cette méthode qui n'est efficace que lorsque les constatations sont les mêmes pour les années écoulées est rarement employée dans les compagnies.

* Méthode du "Coût moyen"

Elle consiste à déterminer la provision pour sinistres à payer tenant compte du coût moyen des sinistres constatés au cours des exercices déjà entièrement liquidés. Ce coût moyen affecté d'un correctif tenant compte de l'érosion monétaire, est multiplié par le nombre de sinistres non réglés à la date d'inventaire. On peut par cette méthode, obtenir la provision pour sinistres à payer autrement, en multipliant le coût moyen par le nombre de sinistres survenus au cours de l'exercice inventorié, déduction faite des sinistres déjà payés. La présente méthode de détermination de la provision pour sinistres à payer trouve son application favorable dans les petits sinistres matériels.

Dans tous les cas, la provision pour sinistres à payer calculée brute de réassurance, ne tient pas compte des recours éventuels à exercer, mais voit son montant diminué du montant des recours restant à encaisser, sauf en assurance-vie où l'assureur n'a pas de droit de recours contre le tiers responsable du dommage.

Dans les assurances de réparation où l'assureur est obligé, au moyen des évaluations et des estimations, de constituer des provisions techniques, la prime payée par l'assuré rentre dans un "pot" commun contenant les primes payées par l'ensemble de la mutualité et sert à indemniser les quelques sinistres survenus sans qu'on compare directement les sommes payées par un assuré et les sinistres qui lui sont réglés. Par contre dans les assurances de capitalisation, la part la plus importante des primes payées par chaque assuré lui est créditée individuellement dans un compte et lui sera restituée au terme fixé dans le contrat, éventuellement augmentée des intérêts.

Si dans le premier cas il faut attendre la liquidation totale et complète des sinistres survenus au cours d'un exercice pour pouvoir apprécier les provisions techniques dans leur substance, on peut d'ores et déjà, sauf erreur de calcul, déterminer l'engagement futur de l'assureur vis à vis de son assuré, techniquement appelé provision mathématique.

c- Provision mathématique

La provision mathématique qu'on retrouve généralement en assurance-vie est l'équivalent des provisions techniques en assurance de répartition. Elle peut être définie comme la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectifs de l'assureur et de l'assuré, d'où sa détermination selon des procédés de calculs mathématiques dits calculs ~~actuariels~~. Il importe, pour comprendre cette particularité de la provision mathématique, de connaître sur quel principe est-elle fondée et ses modalités de calcul, ne serait-ce qu'une des trois habituellement employées.

1) Principe

L'assurance-vie est, tout compte fait, une double opération : d'assurance et d'épargne ; il en existe deux grandes considérations :

- l'assureur paiera une rente ou un capital si l'assuré est vivant à une date déterminée à l'avance : c'est l'assurance en cas de vie ;
- l'assureur servira un capital ou une rente si l'assuré arrive à décéder soit à n'importe quelle époque (assurance vie entière), soit à une date fixée à l'avance (assurance temporaire décès). Cette deuxième considération est dite "assurance en cas de décès".

Dans ce deuxième cas où le risque de décès augmente avec l'âge de l'assuré et où la prime de risque devrait croître par conséquent d'année en année, l'assureur pour des raisons socio-commerciales fait payer à l'assuré des primes annuelles moyennes appelées "primes nivelées". Autrement dit, l'assuré, au début du contrat, paie plus qu'il ne devrait et c'est cette portion de prime en sus de la prime payée en fin de contrat qui est appelée "provision mathématique".

Même dans le premier cas où une prime nivelée est également demandée à l'assuré, l'assureur doit prélever une plus grande partie des primes perçues qui, capitalisée à intérêts composés, constituera le capital à verser lorsque l'évènement redouté arrive à se produire.

En raison de cette démarche cartésienne que doit suivre l'assureur pour ne pas se retrouver dans l'impossibilité d'honorer ses engagements, des modalités de calcul de la provision mathématique mises au point à cet effet.

2) Modalités de calcul

Dans les assurances en cas de vie, les engagements sont plus longs et la quasi-totalité des primes est épargnée et capitalisée. La provision mathématique dans cette sous-catégorie est généralement capitalisée selon la méthode rétrospective que nous nous permettons d'illustrer à travers l'exemple qui suit :

P : prime commerciale

i : taux d'intérêt

p : prime de risque

r : nombre de jours connus par le

e : prime d'épargne

contrat à la date d'inventaire

f : frais d'acquisition

g : frais de gestion

$$e = P - p - f - g$$

$$\begin{array}{l} (\\ (\\ (\quad r = e + e i \frac{x}{365} + P, \frac{365 - x}{365} \\ (\\ (\quad \underbrace{\hspace{1.5cm}} \quad \underbrace{\hspace{1.5cm}} \\ (\quad \text{Epargne capitalisée} \quad \text{Provision pour ris-} \\ (\hspace{10cm} \text{que en cours} \\ (\end{array}$$

On voit bien que si le contrat est à effet du 1er Janvier au 31 décembre, la provision mathématique ne sera que $r = e (i+i)$

Les trois méthodes de calcul de la provision mathématique à savoir les méthodes rétrospective, prospective et par récurrence aboutissent au même résultat dans leur application.

En assurance de répartition, la prime qui doit servir à honorer les engagements pris est techniquement déterminée en fonction de l'importance de la mutualité. Alors qu'en assurance de capitalisation, la prime est fonction des facteurs techniques préétablis (table de mortalité, table de survie d'expérience etc...) l'épargne dégagée de cette prime et qui doit être capitalisée, confère à la provision mathématique, une capacité réelle et objective à pouvoir servir à honorer les engagements à terme.

- Les provisions techniques sont des dettes estimées de l'assureur à l'égard de ses assurés. Cela veut dire que l'assureur ne peut connaître à priori de façon exacte le montant de ses engagements. Il peut, si l'initiative d'estimer ces dettes lui est laissée, les minorer de manière à dégager de bénéfice. Pour éviter cette situation et sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, la réglementation

impose aux sociétés d'assurances des principes d'évaluation des provisions techniques qui leur permettent d'avoir une idée très

proche des engagements réels qui les attendent. Le non respect des principes d'évaluation est lourd de conséquences surtout en cas de mauvaise évaluation des engagements. La sous-évaluation des provisions techniques sert à occulter la dette réelle de la société d'assurance, à l'égard de ses assurés et bénéficiaires de contrats. A terme, la société d'assurances sera incapable d'honorer ses engagements pris avec la réalisation totale des actifs admis en représentation. Cela est la conséquence du fait que le passif a été minoré au moment de la sous-évaluation des provisions techniques. Ainsi a-t-on assisté à un équilibre artificiel des comptes du bilan, ce qui pouvait compromettre la survie même de la société.

Le tout n'étant pas seulement de bien évaluer les provisions techniques, il faut aussi surtout les couvrir suffisamment par des éléments d'actif admis en représentation et obéissant à des critères de liquidité, de sûreté, de rentabilité, de diversité et de congruence.

C- REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques ne sont pas des valeurs mises de côté pour honorer les engagements pris. Elles ne représentent elles-mêmes que le montant évalué ou estimé de la dette de l'assureur vis à vis de ses assurés et bénéficiaires de contrats. L'essentiel n'est seulement pas de savoir qu'on a une dette de tel montant à payer dans l'avenir, mais aussi de disposer d'actifs équivalents susceptibles d'être aux échéances venues, transformables en liquidités suffisantes pour acquitter la dette. Ainsi se pose à l'assureur le problème de la qualité des actifs à représenter et des critères de représentation de façon à être à l'abri aussi bien du renchérissement des sinistres dû à l'inflation que de l'aléa inhérent aux opérations d'investissement.

A cet effet, les primes perçues par l'assureur constituant une partie importante de l'épargne nationale, il est normal que l'Etat protecteur des assurés et bénéficiaires de contrats, ait un droit de regard sur leur utilisation car elles doivent être investies dans l'intérêt de l'économie nationale et selon les objectifs de la politique économique et financière du pays.

Après avoir défini chacun des principaux critères qui prévalent dans le placement des actifs représentatifs des provisions techniques, nous examinerons les principes généraux qui régissent ces placements au sein de la CICA.

a- Critères de placement.

Le phénomène de l'inversion du cycle de production en assurance fait que le "prix d'achat" du produit qui n'est autre chose que les engagements à honorer à terme par l'assureur, est estimé à la date de l'inventaire et prend ainsi la dénomination des provisions techniques. Si les placements doivent représenter à l'Actif du bilan les provisions techniques qui ne peuvent être jugées suffisantes qu'après au moins cinq ans, ils doivent également répondre à certains critères les non moindres pour prétendre atteindre l'objectif qui leur est assigné.

1) Sécurité

Ce critère présente, aussi bien pour l'assureur que pour l'Etat défendeur des intérêts des assurés, un intérêt particulier dans la mesure où il permet de pérenniser la richesse de la société et par conséquent d'honorer tous les engagements pris envers les victimes et assurés. Dans le respect de ce critère, l'assureur doit se passer des opérations hasardeuses pour effectuer des actes économiques et financiers avec des partenaires solvables tel l'Etat.

2) Liquidité

La sécurité précédemment analysée doit nécessairement déboucher sur ce deuxième critère de placement qu'est la liquidité, puisque l'assureur est appelé à disposer les moments venus, d'argent pour faire face aux paiements de sinistres, surtout en assurance de répartition. L'importance d'une bonne trésorerie dans une société d'assurance est d'autant plus nécessaire que plusieurs sinistres peuvent être payés quotidiennement.

3) Rentabilité

Ce critère concerne plus les placements effectués tant en assurance de capitalisation que dans les branches de répartition. Que ce soit en IARD ou en Vie, le critère de rentabilité est nécessaire soit pour pallier aux effets inflationnistes qui renchérissent les engagements pris, soit pour compenser à l'aide des revenus de placement les pertes techniques éventuelles.

4) Diversification

Tout circuit économique et financier comporte de risque. C'est dire que dans tous les cas le résultat escompté n'est pas toujours réalisé. Il s'avérerait très périlleux pour une compagnie d'assurances d'effectuer des placements en couverture des provisions techniques dans un seul domaine. Aussi la réglementation préconise t-elle que les placements doivent être diversifiés de façon à permettre une compensation éventuelle entre les risques dont le cours est essentiellement fluctuant et ceux assurant un rendement stable et sûr.

Suivant ce principe, les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs libellés dans la même monnaie. Cette pratique permettra à la Compagnie d'Assurances d'être à l'abri des fluctuations des taux de change des monnaies étrangères qui pourront engendrer une dépréciation du patrimoine de la société et par ce biais entraîner un déséquilibre entre les provisions techniques d'une part et les éléments d'actifs qui les représentent d'autre part.

La réglementation française, en posant les cinq principaux critères d'une bonne politique de placement à savoir la sécurité, la liquidité, la rentabilité, la diversification et la congruence, n'oriente-t-elle pas les Compagnies d'Assurances déjà vers une certaine catégorie de placements à effectuer ? Elle ira jusqu'à

donner un éventail, où chaque pays de la CICA, en tenant compte de ses propres réalités économiques, sociales et financières, s'est inspiré pour élaborer sa réglementation en la matière. Avec l'harmonisation des législations et réglementations en vigueur dans la CICA, on retrouve pratiquement les mêmes principes généraux aussi bien en matière de constitution des provisions techniques que de leurs représentations.

b- Actifs en Représentation des Provisions Techniques.

La réglementation des placements en France a servi de fondement aux règlements nationaux des pays de la CICA en matière d'assurance. Mais à l'heure actuelle, cette filiation n'est plus conforme parce que la réglementation française a beaucoup évolué alors que celles de nos pays n'ont pas suivi. Néanmoins les règles de base dont nous nous sommes inspirés et qui constituent l'atout favorable à la politique d'harmonisation des législations et réglementations entreprise par le Secrétariat Général de la CICA, sont demeurées inchangées. Si ces règles de base constituent le soubassement de chacune des réglementations des pays de la CICA, cela est dû à l'esprit dans lequel elles sont fondées,

c'est à dire d'une part donner des garanties suffisantes aux assurés et aux bénéficiaires de contrats, d'autre part orienter l'épargne des sociétés d'assurances vers des investissements utiles à la collectivité.

1) Liquidités admises en représentation.

Elles sont constituées par :

- des espèces en caisse
- des fonds en banque ou en compte chèques postaux
- des primes à recevoir.

Bien que dans une grande proportion ces liquidités sont déjà utilisables pour le paiement des sinistres surtout à court terme, les réglementations en ont fixé les taux à 30-40% du montant des provisions techniques. Cette limitation trouve sa raison d'être dans le fait que les primes à recevoir représentent généralement une part trop importante dans la catégorie des liquidités. Certaines réglementations exigent même que les primes à recevoir à prendre en compte dans les liquidités doivent dater de moins de 3 mois.

2) Placements admis en représentation.

La réglementation distingue plusieurs catégories de placements, celles qui répondent tant à l'intérêt de l'assureur, celui des assurés et bénéficiaires de contrats qu'à celui de l'économie nationale. C'est ainsi qu'on trouve :

- des placements dits de Première Catégorie.

Ils sont constitués par des valeurs d'Etat ou jouissant de la garantie de l'Etat. On a les emprunts des banques de développement, ceux émis par l'Etat ou par les Collectivités Publiques, les bons

de Trésor, les emprunt émis par les démembrements de l'Etat et qui sont garantis par l'Etat. Sont inclus parfois les immeubles situés sur le territoire national.

Ces placements de Première Catégorie sont admis sans limitation en représentation des provisions techniques.

- des placements de Deuxième Catégorie.

Admis dans des limites variant entre 35 et 50% au maximum du total des placements, ils sont constitués des prêts en première hypothèque sur immeuble bâti ou non, des titres inscrits à la quote officielle d'une Bourse de la Zone Franc, des immeubles situés sur le territoire national et de tous autres placements autorisés par le Ministre des Finances.

Bien qu'ici et là dans la CICA, des pays ont apporté des modifications dans leur réglementation en matière de représentation des provisions techniques, l'occasion est ainsi offerte de souligner que ce ne sont que des adaptations aux besoins de leur économie nationale sans toutefois perdre de vue les principes généraux fondamentaux et l'esprit dans lequel ceux-ci ont été élaborés.

Le produit "assurance" est vendu avant que l'on connaisse son coût définitif. L'entreprise d'assurances a de ce fait des engagements envers ses assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances. Ces engagements qu'elle devra exécuter dans l'avenir, prennent la forme de provisions techniques. En représentation de celles-ci, la Compagnie doit effectuer des placements financiers, mobiliers et immobiliers. D'où l'existence à côté de la fonction technique de l'assurance, d'une fonction financière qui joue un rôle essentiel dans l'équilibre et même la croissance de l'entreprise. Les résultats de la gestion techniques étant

très souvent déficitaire dans nos pays surtout en IARD, il fallait à tout prix veiller à la protection des assurés des coups du sort par une surveillance stricte de la solvabilité des Sociétés d'Assurances. La réglementation française comme celles des pays de la CICA leur exigeront par conséquent des garanties financières supplémentaires.

CHAPITRE 2.

MARGE DE SECURITE

L'assureur vend la sécurité. Elle est d'ailleurs un des ~~concepts~~ fondamentaux sur lequel s'est appuyée l'Assurance pour établir son industrie. Son expression en terme d'assurance s'actualise à travers le temps avec une constance qui traduit la place qu'elle tient dans la vie des hommes (assurés et bénéficiaires de contrats) et dans l'existence de la société d'assurances elle-même . La sécurité de la société d'assurances perçue à travers les ressources disponibles (primes perçues) par rapport aux engagements futurs à honorer, est si fragile qu'il est apparu nécessaire d'instituer d'autres paramètres d'appréciation de la solvabilité d'une société d'assurances notamment la marge de sécurité.

Cette marge de sécurité constitue un complément à la couverture insuffisante aux provisions techniques et se compose du capital, des réserves, des bénéfices reportés, des plus ou moins-values latentes que les sociétés d'assurances peuvent dégager.

Dans les lignes qui vont suivre, nous verrons successivement les différents éléments constitutifs de la marge de sécurité puis son rôle et son intérêt dans la solvabilité d'une société d'assurances.

A- ELEMENTS CONSTITUTIFS

Ils sont de l'ordre de quatre genres :

a- Capital social

Généralement et d'ordre juridique, le capital social d'une société commerciale sert de garantie aux créanciers de la société. Par contre la fonction du capital de la société d'assurances n'est pas de garantir les engagements envers les assurés, rôle dévolu aux provisions techniques. Il représente l'une des garanties financières disponibles qu'une société d'assurances a à sa constitution. Cela est d'autant vrai compte tenu de la faiblesse de son montant par rapport au total du bilan.

Néanmoins, du moment où il constitue l'ensemble des sommes mises d'une manière permanente à la disposition de l'entreprise par les associés le capital social peut contribuer à consolider la solvabilité d'une société d'assurances vis à vis de ses assurés. C'est pourquoi il représente un élément important de la marge de sécurité.

b- Réserves

Elles sont regroupées en deux grands sous-ensembles à savoir les réserves non réglementées et les réserves réglementaires. Les premières sont celles dont la constitution est soit prévue par les statuts de la société, soit prévue par la loi. Les réserves réglementées sont, comme le qualificatif le dit, imposées par la législation particulière des assurances. La plus importante et la plus exigée comme garantie financière dans les pays de la CICA est la réserve de garantie.

- Réserve de garantie

Elle se définit comme étant une réserve des sociétés d'assurances et de capitalisation destinée à suppléer à une insuffisance éventuelle des provisions techniques (1). Cette réserve de garantie qui n'est ni une provision technique, ni une dette de la société envers des tiers, représente en elle-même une réserve légale dont l'objet est d'une part de constituer un prolongement du capital social, d'autre part de suppléer à une insuffisance éventuelle de provisions techniques. Le caractère obligatoire de la réserve de garantie se traduit dans le fait qu'elle est même prélevée en l'absence de bénéfice dont elle constitue une charge de l'exercice et cesse quand elle atteint un certain pourcentage du capital social ou bien quand, augmentée du capital social, elle atteint un certain pourcentage des provisions techniques.

Elle est d'ailleurs, à défaut de l'exigence de la marge de sécurité dont elle n'est qu'une composante, la principale garantie financière imposée dans les réglementations de la plupart des pays de la CICA.

c- Plus ou moins-values latentes

Les engagements techniques qui représentent une dette de la société d'assurances envers ses assurés sont déterminés de façon très estimative à cause de l'inversion du cycle de production. Tout comme dans l'autre sens, il peut arriver que la société d'assurances surévalue sa dette à inscrire au bilan. Il se dégage ainsi, entre le montant réel des provisions techniques et celui qui figure au bilan, un "gain" pour l'assureur : c'est la moins-values latente sur provisions techniques.

(1) G. Simonet in Comptabilité des Entreprises d'Assurances p.136

A l'Actif du bilan, l'évaluation globale des placements admis en représentation des provisions techniques peut être inférieure à leur valeur de réalisation globale. Il se dégage alors un "gain" du nom de plus-values latente sur les placements.

S'il convient que le Contrôle des Assurances exige une plus grande solvabilité des sociétés d'assurances, on voit mal une réglementation dans nos pays permettre aux sociétés d'assurances d'établir leur solvabilité sur des plus ou moins-values latentes. Il faut nécessairement l'accord du Ministre de tutelle raison pour laquelle dans la plupart des pays de la CICA, la marge de sécurité se résume en un capital minimum plus la réserve de garantie.

d- Report à nouveau

C'est la partie du résultat disponible de l'exercice précédent restant après les diverses affectations et distributions. Il constitue avec le capital social et les différentes réserves, les capitaux propres. Ceux-ci servent dans l'analyse financière de la société d'assurances notamment dans l'appréciation de sa marge de garantie. Le report à nouveau peut être négatif et dans ce cas vient en déduction des capitaux propres.

B- ROLE ET INTERET

D'une manière générale et à tort, on apprécie la solvabilité dans nos pays par la seule représentation correcte des provisions techniques normalement constituées par des actifs ou sûrs, diversifiés, rentables et surtout liquides à terme. Or les résultats techniques ont souvent été déficitaires surtout en IARD si on s'en tient à ce stade. Ces déficits généralement constatés dans les résultats des sociétés d'assurances et dû au caractère approximatif des évaluations des provisions techniques, compromettent la

solvabilité de nos sociétés donc leur équilibre. Il faut à cet effet sauvegarder leur équilibre d'où le rôle qui incombe à la marge de sécurité.

a- Rôle

Le rôle de la marge de sécurité est de suppléer à l'insuffisance des provisions techniques. On peut dès lors par déduction logique affirmer qu'on ne saurait parler de solvabilité en assurance sans évoquer la marge de sécurité eu égard au caractère estimatif des provisions techniques. En tant qu'épargne créatrice, le rôle de la marge de sécurité est aussi de permettre le développement des activités d'une société d'assurances en ce sens qu'elle permet à celle-ci d'acquérir une plus grande aisance financière, lui donnant plus d'indépendance vis à vis des tiers. Or les engagements de la société d'assurances à l'égard de ces tiers que l'on appelle l'épargne engagée sont en fait des dettes de tout genre. Ainsi la marge de sécurité permet à la société d'assurance en toute période d'inventaire, d'être capable d'honorer tous les autres engagements du passif engagé que les provisions techniques ne règlent ou ne peuvent régler .

b- Intérêt

La société d'assurances ne connaît pratiquement pas de problèmes de structure financière. Elle fait peu appel au marché financier et n'emprunte que très rarement, la source essentielle de son financement étant constituée par les primes versées par les assurés. La conformité de la marge de sécurité à la norme permet d'établir du moins partiellement la santé financière de la société d'assurances et à contrario déclenche la procédure de redressement. L'intérêt de la marge de sécurité dans la sol-

vabilité d'une société d'assurances s'apprécie plus quand on considère que chaque date d'inventaire est la date de liquidation. Autrement dit une société d'assurances doit être en mesure de payer tous ses créanciers, du moins les créanciers privilégiés parmi lesquels les assurés viennent au dernier rang. Cette satisfaction des créanciers se fait au moyen des ressources issues des primes dues par les assurés, du recouvrement des créances et de la vente des placements tous confondus. Les assurés relégués au dernier rang des créanciers privilégiés peuvent se voir totalement non indemnisés bien que les principes d'évaluation et de représentation des provisions techniques aient été respectés. La marge de sécurité interviendrait alors pour combler le déficit entre les ressources de la société et ses dettes. Ce qui donc aurait pour corollaire l'indemnisation totale des assurés et bénéficiaires de contrats, surtout faudrait-il que cette marge de sécurité obéisse aux normes.

- A ce stade de l'analyse, tout laisse croire que la principale préoccupation d'une société d'assurances doit être la sauvegarde de sa solvabilité. Cela est d'autant plus vrai que l'existence et la croissance de la société d'assurances sont étroitement liées à sa solvabilité.

Ainsi la notion de solvabilité mérite d'être prise en considération dans le cadre de la réflexion engagée sur les stratégies alternatives de la promotion de l'assurance dans les marchés de la CICA. La surveillance exercée par l'Etat a bien entendu pour but la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, et au bout de compte celui de l'économie nationale. Aussi à travers l'analyse macroéconomique de sa fonction financière, la société d'assurances est un intermédiaire financier c'est à dire qu'elle s'engage vis à vis de quelques agents (assurés), perçoit de ces agents des sommes d'argent exigibles sous la condition de réalisation d'un événement fortuit puis

prend des créances avec ces ressources d'autrui sur d'autres agents économiques. Le scénario dont nous venons d'esquisser les traits les plus importants sans rentrer dans le détail explique bien la nécessité d'une recherche constante de fonds dans un contexte concurrentiel d'intermédiation financière.

Enfermée dans les techniques propres à l'assurance, la société d'assurances doit pouvoir collecter les fonds de manière à ne pas faillir à l'objectif premier qui est sa solvabilité, seule condition pouvant lui permettre d'honorer tous ses engagements à terme. La mise en oeuvre des moyens techniques et commerciaux pour collecter des fonds constitue grosso modo la politique de souscription qui fera l'objet du premier chapitre de la deuxième partie qui va suivre.

- -

DEUXIEME PARTIE

INTERACTIONS DE LA SOLVABILITE ET DE LA
POLITIQUE DE SOUSCRIPTION D'UNE SOCIETE
D'ASSURANCES

Les assurés versent à l'assureur des sommes appelées primes. Celui-ci les place dans une caisse commune et les repartit partiellement ou totalement en fin d'exercice entre des assurés qui ont été sinistrés.

C'est lorsque les primes collectées auront suffi à indemniser tous les sinistres qui y sont attachés qu'on parlera de solvabilité. Or à la clôture de l'exercice, on ne peut savoir de façon exacte le nombre de sinistres et encore moins le montant de ceux-ci pour se prononcer sur la suffisance des primes concernées.

Si des méthodes d'évaluation des engagements de l'assureur lui sont imposées par la réglementation, il lui revient de définir sa propre politique de souscription en tenant compte des facteurs techniques et commerciaux fondamentaux de l'assurance d'une part et des objectifs à atteindre d'autre part.

CHAPITRE 1. LES ASPECTS FONDAMENTAUX D'UNE POLITIQUE
DE SOUSCRIPTION ADEQUATE

En langage d'assurance, "souscrire un risque" c'est accepter prendre en charge, moyennant une rémunération appelée prime, les conséquences dommageables de la réalisation du risque, lui-même se manifestant pour celui qui veut s'assurer par le caractère d'incertitude. Ainsi une politique de souscription en assurance peut se définir comme une conduite adroite dans l'art de souscrire des risques. Elle fait généralement appel aux structures mises en place, aux objectifs à atteindre, à la surface financière de la société pour ne citer que ceux-ci. Il peut donc y avoir autant de politiques de souscription des risques qu'autant d'objectifs visés. Mais dans la mesure où l'assurance constitue un domaine où on note une grande disproportion entre la prime payée par un assuré et les prestations qui lui sont dues en cas de réalisation de l'évènement redouté, une politique de souscription adéquate sera celle-là qui parviendra avec la masse de primes perçues, à payer tous les sinistres survenus.

Loin d'être un domaine d'improvisation et de spéculation, l'assurance dispose des techniques propres qui lorsqu'elles sont bien appliquées et bien adaptées, lui permettent d'atteindre son but.

A- ASPECTS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE.

L'assurance est en effet une technique, la technique de la solidarité par la mutualité. Elle ne peut se réaliser que par l'intermédiaire d'un assureur professionnel qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.

Cette technique de l'assurance repose sur la mutualité, la réassurance et sur les mesures de prévention .

a- Mutualité.

La mutualité se définit comme étant un groupement d'une multitude de risques. Cette mutualité est nécessaire à l'assurance quelque soit la forme sous laquelle elle est entreprise sinon elle se verrait réduite à un pari. Elle consiste à rassembler un certain nombre de risques comparables et à les compenser en son sein, ce qui a pour corollaire l'élimination du hasard et par conséquent la création de la sécurité. Au delà de la compensation, les risques composant la mutualité doivent être dispersés, homogènes et bien sélectionnés.

1) Compensation des risques au sein d'une mutualité.

La mise en commun des risques se supprime pas totalement les aléas au niveau de chaque membre de la mutualité. Par contre, la régularisation des effets du hasard par la compensation des risques au sein d'une mutualité s'appuie sur un plus grand nombre possibles de risques car, plus les assurés sont nombreux, moins la charge du risque est sensible pour chacun à travers la prime qu'il paie. Cette affirmation peut être vraie que lorsque les risques au sein de la mutualité répondent à des critères de dispersion, d'homogénéité et de sélection.

2) Dispersion des risques au sein d'une mutualité.

L'effet de la dispersion est de rendre techniquement assurables certains risques trop généraux dans leur réalisation,

risques qui viendraient compromettre dangereusement la constitution de la mutualité mais dont les intéressés n'auraient pas été financièrement et proportionnellement en mesure de contribuer. Le bien fondé de cette condition à contrario s'explique par le fait que si les risques n'étaient pas dispersés, un seul événement dommageable pourrait atteindre la majorité des intéressés dans des situations identiques et romprait ainsi l'équilibre du "pot commun".

3) Homogénéité des risques au sein d'une mutualité.

L'homogénéité des risques se traduit par leur regroupement ou par leur recherche suivant des caractéristiques communes. L'homogénéité doit être réalisée sur plusieurs plans dont les plus essentiels sont :

- les risques doivent être de même nature ;
- les risques doivent être essentiellement de même valeur car les assurés doivent payer des primes en proportion des risques qu'ils mettent dans la masse commune ;
- les risques doivent porter sur un même objet. Par exemple, du fait que les causes probables d'un incendie d'habitation diffèrent de celles d'un incendie agricole et que celles d'un incendie d'exploitation agricole avoisinent les précédentes, il serait mieux de regrouper dans une même sous-catégorie l'incendie agricole et l'incendie d'exploitation agricole.

En dépit même du fait que la réassurance et la coassurance viennent remettre en cause la condition d'homogénéité qui veut que les risques soient de même valeur, il n'en demeure pas moins vrai que cette condition vaut son "peson d'or" dans l'existence d'une mutualité.

4) Sélection des risques au sein d'une mutualité.

C'est principalement sur l'homogénéité que doit porter la sélection des risques. Cette dernière permet à l'assureur de ne pas accepter considérablement et indistinctement toutes les affaires qui lui sont proposées. Il doit s'assurer que les risques garantis doivent être identiques à ceux qui ont servi à établir le tarif.

Plus les cotisations sont importantes, plus la masse commune est à même de régler les sinistres dit-on, tout comme si le nombre et le montant des sinistres évoluent inversement proportionnellement à la grandeur de la mutualité. Cette considération loin d'être un axiome, ne peut être vraie que lorsque toutes les conditions de compensation, de dispersion, d'homogénéité et de sélection des risques auront produit leurs pleins effets à la mutualité.

Très souvent, les statistiques font défaut à telle enseigne que l'assureur est obligé d'apprécier les risques et d'en fixer les primes de façon très empirique, ce qui est d'ailleurs une nécessité de début en assurance et surtout en de nouvelles branches d'assurances. Il parviendra, en s'appuyant sur des faits du passé, à dégager des lois statistiques de survenance concernant le nombre et l'importance des sinistres qui seront à sa charge, puis en déduire la prime nécessaire à l'équilibre.

L'assureur, eu égard à des écarts entre les prévisions et les résultats réels cherchera à s'en prémunir par la réassurance.

b- Réassurance

En principe au sein d'une mutualité, l'équilibre doit être

constamment réalisé entre les primes et les sinistres si toutes les conditions sont respectées. Mais dans la pratique, on observe des fluctuations dues au hasard, très périlleuses surtout lorsqu'elles portent sur des risques énormes dépassant les possibilités de l'assureur. La réassurance intervient pour réaliser une meilleure compensation, une judicieuse division et une belle dispersion des risques. Elle demeure le second moyen capable de supprimer totalement les écarts et passe ainsi pour un instrument technique de l'industrie de l'assurance. Un autre moyen pour éviter les écarts est la coassurance mais elle se borne à la division des risques importants et juridiquement requiert le consentement de l'assuré. Du fait même qu'elle ne supprime pas totalement les écarts, la coassurance constitue un outil très accessoire dans la technique de l'assurance.

L'assureur n'a pas une action directe sur la réalisation du risque en nombre et en intensité. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il existe des écarts entre les prévisions et les résultats réels. Mais il peut, par le moyen de la prévention, améliorer les risques et rendre ainsi plus favorables les résultats d'exploitation.

c- Prévention

Elle reste le procédé le plus raisonnable pour lutter contre les risques. Elle peut être totale c'est-à-dire suppression totale du risque et dans ce cas l'assurance n'a plus sa raison d'être, faute de l'objet assurable. La prévention peut être partielle en atténuant les effets du risque. Qu'elle soit totale ou partielle, la prévention a ses limites. Bien qu'elle n'intervienne pas au même degré que les autres éléments de la technique de l'assurance, la prévention en contribuant à la création de sécurité, profite aussi bien à l'assureur qu'à l'ensemble des associés surtout en ce qui concerne les accidents de circulation.

L'assurance est un "produit", le produit de la vertu de la prévoyance matérialisé par un contrat c'est-à-dire un document de nature juridique répondant à un certain nombre de prescriptions légales ou réglementaires. Comme tout produit, elle a besoin d'être vendue. Et compte tenu de son caractère immatériel, sous quel aspect commercial faut-il vendre l'assurance sur un marché comme celui de la CICA ?

B- ASPECTS COMMERCIAUX DE L'ASSURANCE.

Tout produit très bien conçu mais ne pouvant être vendu quelque'en soit le motif ne profite pas à l'entreprise et par conséquent peut conduire cette dernière à la faillite. Il en est de même pour toute entreprise d'assurances qui bien que disposant de l'outil technique, aura autant besoin de l'outil commercial pour réaliser sa politique de souscription.

Au regard de la nature du produit d'assurance et de l'environnement économique et social dans lequel se meuvent les consommateurs ou acheteurs actuels et potentiels, un grand effort commercial s'avère indispensable pour les sociétés d'assurances opérant sur le marché de la CICA, qu'elles soient en situation monopolistique ou en situation concurrentielle.

L'aspect commercial est d'autant plus à prendre en compte, qu'à part les garanties obligatoires déficitaires par excellence qui drainent les assurés vers l'assureur, celui-ci éprouve d'énormes difficultés à vendre les garanties facultatives et réaliser l'équilibre de sa gestion.

Dans cette perspective et en tenant compte des réalités de notre marché de la CICA, l'aspect commercial de la politique de

souscription peut se réaliser à travers deux étapes à savoir les prestations dues avant le sinistre et les prestations après sinistres.

a- Instruments de réalisation d'une politique de souscription : les prestations avant sinistres.

Cette étape du commercial consiste à faire connaître au public le produit, la notoriété, l'image de marque de la société, à rapprocher plus le public de la société, à faire naître en ce public le besoin de sécurité puis à combler son attente avec des garanties adaptées.

1- Publicité

On ne peut pas parler surtout dans nos pays de la publicité sans faire allusion aux autres moyens de communication à savoir les relations publiques, le sponsoring et le mécénat. Tout comme les autres moyens de communication précités, la publicité est une action qui concourt à développer la vente. Les messages véhiculés sont généralement supportés par la presse écrite, le média radio-phonique, le média audiovisuel, les cadeaux publicitaires, les affiches pour ne citer que ceux-ci. Bien que la publicité coûte cher, elle demeure indispensable pour une entreprise d'assurances qui veut à la longue accaparer un marché. Elle est aussi dangereuse surtout dans un secteur comme l'assurance où après avoir favorisé les souscriptions, l'assureur peut ne pas être en mesure d'honorer ses engagements issus des contrats. Dans un tel cas, la publicité ne fera qu'accentuer la déchéance du produit car les assurés s'estimeront lésés, les promesses publicitaires étant nettement contradictoires avec l'expérience vécue.

2- Accueil

Les mentalités dans nos pays demeurent telles que souscrire des garanties obligatoires est à priori une perte d'argent, et à fortiori une garantie facultative. En composant avec cet état d'esprit, une entreprise d'assurances surtout opérant sur un marché concurrentiel doit mettre l'accent sur l'accueil, une manière de dire à l'assuré qu'il est roi. Non seulement l'assuré aura voulu "perdre son argent" en un milieu où il est au moins bien accueilli, plus sera-t-il favorables aux propositions de nouvelles garanties que le producteur "sympathique" lui aurait faites.

A quoi servirait la publicité si les assurés bercés par celle-ci se voient refoulés par l'accueil qui leur est réservé dans les bureaux de production ?

3- Intermédiaires

La décomposition théorique de la prime nette fait apparaître une portion qui va aux intermédiaires apporteurs. Ceux-ci peuvent être soit des apporteurs simples, complets, gestionnaires partiels ou complets, soit des agents généraux des compagnies, soit des courtiers donc mandatés par les assurés. Le principal rôle dévolu aux intermédiaires est d'établir un contact entre le marché et la compagnie d'assurances. Dans une large mesure, ils participent à la promotion et au développement de l'assurance du fait même de l'importance exceptionnelle de leur médiation entre les sociétés d'assurances et les détenteurs de contrats.

Pour beaucoup de particuliers, la confiance faite à un homme connu et respecté représente l'élément déterminant de la sous-

cription d'un contrat dont ils ne sont pas en mesure d'apprécier exactement la portée. Il importe de mieux intégrer le système des intermédiaires en lui offrant des possibilités techniques de développement, de coopération et de rémunérations incitatrices et renouvelées.

Cependant, la société d'assurances doit exercer un contrôle permanent sur les activités de ses intermédiaires, de façon à les obliger à respecter les règles de souscription et à reverser régulièrement les primes encaissées.

b- Instruments de réalisation d'une politique de souscription : les prestations après sinistres.

Quoiqu'on dise et quoiqu'on fasse, la réussite d'une société d'assurances passe par l'image qu'elle se donne c'est-à-dire sa qualification par le public de tout ce qu'elle fait en matière de prestation surtout après sinistre. Cet "après sinistre" déterminant dans la vente du produit d'assurance peut être scindé en deux phases : la phase "accueil aux victimes et assurés sinistrés" et celle de la mise en jeu de la garantie promise par l'assureur ou règlement de sinistres".

1- Accueil aux victimes assurés sinistrés.

L'accueil est généralement négligé même dans de grandes compagnies d'assurances où une structure est mise en place à cet effet.

L'accueil ne se résume pas à faire asseoir le sinistré dans un bureau aménagé pour la circonstance où il doit s'adresser à un employé capable de consigner sa déclaration dans un registre. Il va plus loin et est la manière dont tout employé du Service "Sinistre" reçoit l'assuré frappé du coup du sort. C'est la façon dont il peut dire à cet assuré que la garantie ne lui est pas acquise sans que celui-ci reparte insatisfait. Cet aspect qui ne coûte rien à la société d'assurances constitue l'un des instruments de réalisation de sa politique de souscription les plus délicats car c'est de l'accueil que dépend la vente des garanties facultatives dans une large mesure.

2- Règlement de sinistres

Il consiste à la prise de toutes les dispositions contractuelles par l'assureur en vue du paiement des sinistres, lorsque survient le fait en considération duquel cet assureur s'était engagé.

De la déclaration du sinistre par l'assuré à l'assureur jusqu'au débours effectif en paiement du sinistre, plusieurs facteurs interviennent et jouent d'une façon ou d'une autre sur le délai de règlement. Une méconnaissance de ces facteurs la plupart incontrôlables par l'assureur, fait communément dire aux assurés que "les compagnies d'assurances sont assez rapides en encaissement de primes mais quand survient un sinistre, elles commencent par hésiter".

Faute de ne pouvoir agir sur les facteurs incontrôlables tels que les délais de production des procès-verbaux, les dates des jugements, les délais d'expertises etc... que l'assuré ignore, le gestionnaire de sinistres doit jouer sur les facteurs maîtrisables dans le but d'améliorer les délais de règlement. Entre autres facteurs maîtrisables, l'assureur pourra s'exécuter immédiatement

après la décision judiciaire, car, l'impression laissée à l'assuré en faisant ce geste vaut plus que l'intérêt financier espéré dans le retardement du paiement de sinistre.

L'accueil aux assurés sinistrés et le délai de règlement de sinistres constituent le leitmotiv de la politique commerciale de toute société d'assurances. Ils confèrent une certaine notoriété à la société par le biais de la publicité de marque, celle-ci devant indispensablement précéder toute publicité de produit.

Des aspects techniques aux aspects commerciaux, la politique de souscription d'une société d'assurances apparaît comme un ensemble intégré, hiérarchisé de principes directeurs et orienté dans la structuration du portefeuille en vue d'atteindre un objectif. Ainsi analyse-t-on souvent la notion de politique de souscription par rapport à la structure du portefeuille ; autrement dit à une façon de structurer un portefeuille correspond une politique de souscription.

La solvabilité est la condition d'existence de la société d'assurances. Une société d'assurances doit se soucier de sa solvabilité lorsqu'elle prend des engagements à l'égard de ses assurés. L'importance de ses engagements dépend de la qualité de son portefeuille donc de sa politique de souscription et de la solvabilité. C'est dans cet ordre d'idée que nous allons examiner dans les lignes qui suivent les interactions de la politique de souscription et de la solvabilité d'une société d'assurances.

CHAPITRE 2 : INTERACTIONS DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION
ET DE LA SOLVABILITE

La solvabilité d'une société d'assurances rappelons-le, résulte principalement de l'évaluation correcte des provisions techniques et de leur couverture suffisante par des éléments d'actif sûrs et réels. Elle est l'état financier dans lequel se trouve la société d'assurances à des moments donnés de sa vie. La solvabilité n'étant généralement appréciée qu'en fin de période, le but premier poursuivi par une société d'assurances est de souscrire autant que possible des contrats en jouant sur tout ou partie des atouts techniques et commerciaux dont elle dispose. Ce n'est donc qu'à la clôture de l'exercice et au regard du résultat technique obtenu qu'une politique de souscription peut-être qualifiée de bonne ou de mauvaise. Autrement dit une politique sera bonne au cours d'un exercice si les primes encaissées suffisent pour honorer à terme tous les engagements qui y sont attachés et inversement. Or, parler d'engagements à honorer à terme, c'est toucher à l'un des éléments réglementaires de la solvabilité de la société d'assurances. Si à terme les sinistres résultant des engagements pris ne sont pas payés à cause de l'insolvabilité de la société, l'image de marque de celle-ci serait ternie et aurait un impact défavorable sur ses souscriptions futures.

Pour mieux illustrer la relation entre la politique de souscription et la solvabilité que nous venons de présenter de manière très brève, il serait nécessaire dans un premier temps de voir l'impact qu'a une solvabilité sur une politique de souscription et dans un second temps le phénomène inverse.

A- IMPACT DE LA SOLVABILITE SUR LA POLITIQUE
DE SOUSCRIPTION.

Selon que la solvabilité est équilibrée ou défaillante, son impact sur la politique de souscription diffère.

a- Une solvabilité équilibrée sur une politique
de souscription.

Une société d'assurances est solvable si ses provisions techniques correctement évaluées sont suffisamment représentées par des actifs réels et si ses fonds propres sont normalement constitués.

En matière de politique de souscription, la société d'assurances définit des objectifs à atteindre dans un chaps déterminé. Il lui faut d'abord élaborer sa politique et ensuite la réaliser.

Une solvabilité bien équilibrée influe sur une politique de souscription de deux manières :

1°) Pour apprécier la structure financière d'une société d'assurances, il existe une relation entre ses fonds propres et ses primes émises de telle sorte que le rapport $\frac{\text{Fonds Propres}}{\text{primes émises}}$ doit représenter une valeur fixe généralement oscillant ente 16 et 17%.

Dans l'appréciation de la solvabilité d'une société d'assurances, plus particulièrement sa marge de garantie, il existe à travers le rapport $\frac{\text{Fonds propres}}{\text{Provisions techniques}}$ une relation de complémentarité. L'analyse dynamique de ces présents ratios révèle que les fonds propres doivent suivre l'évolution des émissions après que les engagements soient correctement évalués et représentés.

Or, étant donné que les engagements à représenter dépendent de la qualité des risques souscrits, il est pratiquement délicat que les émissions d'un exercice s'adaptent normalement aux Fonds propres. C'est justement la raison pour laquelle la société d'assurances, dans la recherche permanente de l'équilibre Fonds propres doit souscrire prudemment et sélectivement au Primes émises cours de l'exercice de manière à dégager des bénéfices en vue de consolider ses fonds propres, éléments indispensable de sa solvabilité qui elle-même influera sur sa politique de souscription.

Au meilleur des cas, une solvabilité équilibrée permet à la société d'assurances d'élaborer une politique de souscription plus agressive, pouvant se traduire par un taux élevé de progression des primes. Car elle offre à la société, une sécurité dans la souscription de grosses nouvelles affaires.

2°) Définir une politique de souscription est une chose, la réaliser en est une autre. La réalisation d'une politique de souscription s'appuie sur plusieurs facteurs dont l'un des plus essentiels est l'image de marque de la société auprès du public. Et pour bénéficier de la bonne image de marque, la société d'assurances ne doit pas faillir aux bons règlements des sinistres touchant ses assurés et ceci dans des délais raisonnables. Or ces règlements de sinistres supposent principalement au préalable une correcte évaluation des engagements déjà souscrits par la société et leur bonne et suffisante couverture, en somme une bonne solvabilité. Ainsi donc une solvabilité bien équilibrée offre un terrain propice pour une politique de souscription tant dans son élaboration que dans sa réalisation.

b- Une solvabilité déséquilibrée sur une politique de souscription.

Une société d'assurances est en situation de solvabilité déséquilibrée ou mieux en situation d'insolvabilité si elle a, soit

sous-évalué ses provisions techniques, et/ou les a représentées de manière insuffisante, soit n'a pas doté ses fonds propres dans la norme.

1°) Sur le plan d'élaboration de la politique de souscription qui doit, rappelons-le, tenir compte des fonds propres, trois situations suivantes dont les résultats sont les mêmes, peuvent se dégager :

- Une sous-évaluation des provisions techniques occulte la dette réelle de la société. Ainsi les fonds propres (marge de sécurité) dont le rôle est de suppléer aux provisions techniques, viennent combler l'insuffisance résultant de la sous-évaluation. La société dans ce cas n'a plus de fonds propres ou bien ne les a que de manière fictive. Elle ne dispose plus de fonds propres auxquels elle va ajuster ses émissions en primes. Ou bien si ses fonds propres ne sont que partiellement rongés, la société doit émettre les primes en conséquence pour ne pas rompre l'équilibre $\frac{\text{fonds propres}}{\text{primes émises}}$ à la prochaine date d'inventaire de l'exercice.
- Une représentation insuffisante des provisions techniques correctement évaluées n'est qu'une reconnaissance de la dette envers les assurés sans avoir assez de moyens de s'en acquitter les échéances venues. Les fonds propres comme dans le cas précédent viennent partiellement ou totalement combler l'insuffisance. Les fonds propres n'existant plus, ou ne l'étant que fictivement, déséquilibrent le rapport $\frac{\text{fonds propres}}{\text{primes émises}}$ et biaisent ainsi l'élaboration de la politique de souscription.

- Une insuffisance réglementaire des fonds propres, toute chose égale par ailleurs aboutit au même résultat que les deux cas précédents quand bien même ces fonds propres sont négligés à tort dans l'appréciation de la solvabilité d'une société d'assurances. Ainsi une solvabilité déséquilibrée limitera forcément les ambitions d'une politique de souscription et même faussera ses objectifs.

2°) Sur le plan de la réalisation de la politique de souscription :

Une société insolvable ne peut pas honorer à terme tous les engagements pris à l'égard de ses assurés et bénéficiaires de contrats. Ou bien elle règle mal les sinistres, ou bien elle ne les règle pas dans des délais raisonnables, enfin pire encore elle ne règle pas du tout certains à cause des difficultés financières. Contrairement à la notoriété dont bénéficie une société solvable qui honore correctement ses engagements, l'image de marque de la société insolvable se ternit auprès du public et on assiste à la fuite des assurés. La conséquence concrète de cette situation est la baisse de son chiffre d'affaires.

B- IMPACT DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION SUR LA SOLVABILITE.

Par le truchement de la politique de souscription, une société d'assurances s'engage envers ses assurés moyennant les primes qu'elle perçoit. Si les engagements pris à ce titre font appel à la notion de solvabilité, on peut d'ores et déjà affirmer que le problème de solvabilité ne peut se poser que lorsqu'une politique de souscription est développée.

Ainsi la politique de souscription a-t-elle sans doute de l'impact sur la solvabilité mais le problème est de savoir de quelle manière ? Cet impact serait positif ou négatif selon que la politique de souscription serait bonne ou mauvaise.

a- Une bonne politique de souscription sur une solvabilité.

Une bonne politique de souscription est celle qui pour son élaboration, tient compte de la structure financière de la société, de son plan de réassurance et de la structure de son portefeuille. L'élément le plus essentiel parmi ceux précités est la structure financière dans la mesure où elle montre la capacité de rétention d'une société d'assurances sur des risques souscrits. Or qui dit capacité de rétention, fait allusion aux moyens financiers propres, communément appelés fonds propres. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour laquelle le ratio $\frac{\text{fonds propres}}{\text{primes émises}}$ est indispensable dans l'élaboration d'une politique de souscription.

Ainsi, une société d'assurances respectant l'équilibre $\frac{\text{Fonds propres}}{\text{primes émises}} =$, puis jouant efficacement sur les autres facteurs techniques et commerciaux, pratique une politique prudente et sélective, adaptée à la couverture des engagements déjà souscrits. Cette politique de souscription provoque forcément une augmentation des engagements de la société, un renforcement conséquent des actifs représentatifs et un ajustement des fonds propres nécessaires à la réalisation de l'équilibre entre engagements de la société et son patrimoine.

L'augmentation des fonds propres qui suit l'évolution normale des provisions techniques, élargit la capacité de rétention de la société et par ce biais, réduit sa dépendance vis à vis des réassureurs.

Une telle politique de souscription peut permettre à la société de dégager des bénéfices dont une partie serait distribuée aux actionnaires, tout en gardant l'équilibre financier

de la société, car une perte de l'exercice vient en diminution des fonds propres et par conséquent porte atteinte à la solvabilité de la société avec tous les effets induits connus.

Tout compte fait, une bonne politique de souscription a un impact important et positif sur la solvabilité en ce sens qu'elle permet à la société d'assurances d'être en mesure d'honorer tous les engagements pris envers les assurés et de payer tous ses autres créanciers.

b- Une mauvaise politique de souscription sur une solvabilité.

Deux principaux arguments peuvent être à la base du mauvais état d'une politique de souscription :

- soit la société d'assurances n'a pas tenu compte de sa structure financière au moment de l'élaboration de sa politique de souscription ;
- soit elle n'a pas obéi aux critères rationnels de souscription au moment de la réalisation de sa politique.

Qu'elle résulte des deux arguments précités ou d'autres, une mauvaise politique de souscription a les mêmes effets sur toute solvabilité. Jugée anarchique à cause des résultats qu'elle dégage, elle compromet une solvabilité équilibrée et aggrave celle déjà défaillante parce qu'elle fait prendre à la société d'assurances des engagements dont elle n'a perçu de primes. La société se voit alors incapable de représenter les engagements pris et donc de les honorer tous à terme. La marge de sécurité (fonds propres) qui doit pallier dans une certaine mesure cette insuffisance de couverture ne figurera que de manière

fictive au passif du bilan. Cette situation peut s'aggraver surtout si l'exercice se solde par une perte qui viendra diminuer les fonds propres.

Le fait même que les fonds propres ne soient plus ce qu'ils devraient être, déséquilibre le rapport $\frac{\text{fonds propres}}{\text{primes émises}}$ réduit la capacité de rétention de la société, augmente la dépendance de celle-ci vis à vis de ses réassureurs. Cette dépendance se traduit par la fixation unilatérale des taux de commission par les réassureurs, et par la réduction de la société d'assurances à un pur agent des réassureurs. Les traités de réassurance sont ainsi déséquilibrés au détriment de la société d'assurances. Il en est de même du ratio de solvabilité $\frac{\text{Fonds propres}}{\text{Provisions techniques}}$ qui sera forcément déséquilibré, soit parce que les fonds propres ne sont pas conséquemment dotés à cause à la limite de la juste représentation des dotations de l'exercice concerné aux provisions techniques, soit parce que la société a préféré bien doter les Fonds propres en négligeant une couverture suffisante des provisions techniques, cette dernière hypothèse ne donnant qu'un apparent équilibre de la société avec pour caractéristique $\frac{\text{Fonds propres}}{\text{Provisions techniques}}$ supérieur à la norme, ~~ne peut être totalement solvable.~~

Dans tous les cas, une société d'assurances dans l'optique liquidative ne peut être totalement solvable que si ces deux volets de la solvabilité sont bien établis c'est-à-dire les fonds propres suffisants et les provisions techniques bien évaluées et correctement représentées.

- Au demeurant, la politique de souscription et la solvabilité d'une société d'assurances sont extrêmement liées en ce sens qu'élaborer et réaliser une politique de souscription sans

se soucier de la solvabilité est aussi dangereux pour l'existence de la compagnie que s'abstenir d'élaborer une politique de souscription de peur de rompre une solvabilité équilibrée.

Au delà de leur étroite liaison, la politique de souscription d'une compagnie d'assurances et sa solvabilité s'influencent mutuellement et s'interdépendent dans le temps à tel point qu'une erreur si petite soit-elle dans la conception, l'élaboration ou la réalisation d'un des deux éléments perturbe l'état de l'autre et inversement. Il y va donc de l'intérêt de la société d'assurances, en dehors même de l'intervention du contrôle de l'Etat, de constituer d'abord de manière réglementaire et correctement les provisions techniques, de les représenter au moyen des placements obéissant aux critères de sûreté, de rentabilité, de liquidité, de diversité et de congruence ; ensuite d'adapter sa marge de sécurité (fonds propres) à l'évolution de ses provisions techniques, et enfin de définir suivant des critères rationnels sa politique de souscription.

CONCLUSION GENERALE

C O N C L U S I O N

A la lumière des développements qui précèdent, toute société d'assurances est permanemment et inévitablement confrontée au double problème de solvabilité et de politique de souscription, compte tenu des influences réciproques de ces deux éléments. Les sociétés d'assurances opérant sur le marché de la CICA n'en sont pas épargnées.

Dans l'optique d'une bonne solvabilité, la démarche la plus appropriée pour une société d'assurances consiste :

- 1°) - à évaluer correctement ses provisions techniques ;
- 2°) - à représenter suffisamment ses engagements par les éléments d'actif dans des conditions moins hasardeuses permettant une rapide transformation de ces éléments d'actif en moyens financiers aux échéances venues ;
- 3°) - à constituer dans les normes la marge de sécurité (ou fonds propres) de manière à suppléer à une éventuelle insuffisance de la couverture des provisions techniques qui font l'objet d'une estimation;
- 4°) - Pour être fiables, les engagements auxquels la société d'assurances devra faire face dans l'avenir et qui sont représentés par les provisions techniques, doivent être quantifiés à base des statistiques bien établies et suivies sans lesquelles le domaine de de l'assurance ne sera que celui de la spéculation.

En d'autres termes, la société d'assurances a plus que jamais besoin des statistiques pour asseoir sa solvabilité et perpétuer son action dans le temps.

En dépit de toutes les dispositions ci-dessus rappelées et compte tenu des écarts généralement observés entre les réalisations passées et celles futures, la société d'assurances doit financièrement gérer ses actifs, ne serait-ce que dans le but d'améliorer ses résultats techniques et par ricochet, sa solvabilité apparente (fonds propres).

Dans sa globalité, le marché de la CICA connaît une certaine croissance de son chiffre d'affaires. Mais au regard de la ventilation des émissions en différentes branches pratiquées, on constate que l'Automobile détient une proportion d'environ 50%. On comprend aisément que cette tendance des émissions à l'accroissement est à mettre à l'actif de la branche Automobile et particulièrement à celui de la sous-catégorie "Responsabilité Civile" obligatoire et déficitaire par excellence. Ce ne sont pas les sociétés d'assurances du marché de la CICA qui le démentiront.

Compte tenu des implications socio-économiques qu'entraîne l'activité d'assurance, des condamnations judiciaires plus ou moins abusives prononcées par nos magistrats, de l'incertitude économique due à l'inflation et à la dérive spécifique des coûts, et de la baisse progressive du pouvoir d'achat, la société d'assurances peut se trouver dans l'incapacité d'honorer à terme ses engagements vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats, si une attention toute particulière n'est constamment portée à sa politique de souscription.

Ainsi dans l'optique de sa politique de souscription;
la société d'assurances, tout en se souciant de sa solvabilité
doit :

1°) - jouer sur certains aspects techniques dont la sélection des risques. Cela ne veut pas dire que les autres critères de la mutualité doivent être négligés ;

2°) - régler et payer les sinistres dans des délais raisonnables parce que l'expérience a toujours montré que le fait de vouloir garder la contrepartie des provisions techniques en tablant sur les produits financiers, constitue une erreur pour les raisons suivantes :

- * On augmente les frais généraux par le coût de gestion des dossiers qui nécessitent une liquidation sur plusieurs exercices.
- * L'on perd plus qu'on ne gagne dans les placements à long terme si l'inflation est supérieure aux revenus des placements, étant donné que le préjudice est estimé à la date du règlement et non à la date de survenance.
- * Les longs délais de règlement de sinistres rendent les assurés plus revendicatifs et ternissent l'image de la société.
- * Si la société ne paie pas après que le montant du préjudice ait été fixé par un jugement ou une transaction, elle peut être condamnée pour résistance abusive.

- 3°)- Favoriser les transactions constitue une politique avantageuse aussi bien pour l'assuré que pour la société d'assurances;
- 4°)- Développer les moyens de communication avec le public de manière à conférer à la société une certaine notoriété et ensuite valoriser tous les produits nouveaux; aussi l'accent sera mis sur la publicité, les relations publiques, le sponsoring et le mécénat.
- 5°)- Créer et développer le réseau des apporteurs simples en leur faisant croire qu'ils font partie intégrante de la société sans toutefois négliger les intermédiaires de taille que représentent les agents généraux et les courtiers.

C'est à ce prix seulement que la société d'assurances opérant sur le marché de la CICA, qu'elle soit en situation concurrentielle ou monopolistique peut prétendre garantir son existence et sa croissance.

Les pouvoirs publics chargés de défendre l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrats en veillant à la solvabilité des sociétés d'assurances, doivent actualiser les textes réglementant la profession en tenant compte des réalités économiques.

Evidemment pour des besoins de son équilibre toute société d'assurances doit conjuguer dans son action les deux notions de solvabilité et de politique de souscription. Mais compte tenu du blocage du tarif Automobile dont l'importance dans les portefeuilles de nos sociétés n'est plus à démontrer,

ces dernières bafouent cette "règle d'or" soit par ingorance, soit volontairement. Il incombe donc à l'Etat, s'il veut assurer le bonheur de toutes les parties intéressées dans l'opération d'assurance, de rendre ses services de contrôle plus opérationnels ; car bien de maux, qui minent la solvabilité de la plupart des compagnies d'assurances de nos marchés, sont imputables au manque de suivi des décisions prises dans ce secteur par les Pouvoirs Publics.

Cette attitude passive, loin d'être avantageuse à posteriori pour nos compagnies d'assurances, fait de cet important domaine économique, un champ favorable à toutes les manoeuvres frauduleuses, où les assurés et l'économie nationale sortent perdants.

B I B L I O G R A P H I E
=====

A- OUVRAGES

- DONAT NOBILE : Le contrôle de gestion dans une entreprise
d'assurances et de réassurances
COLLECTION "L'ARGUS" 1976, 047 P.
- GUY SIMONET : La Comptabilité des entreprises d'assurances
COLLECTION "L'ARGUS" 1981, 33 P.
2ème édition.
- SYLVAIN UZAN : Pour comprendre les bilans et comptes de
résultats des sociétés d'assurances
COLLECTION "L'ARGUS" 1975
- PICARD & BESSON: Les assurances terrestres en droit français
3e édition TOME PREMIER
- Jacques LENDREVIE
Denis LINDON : Mercator - Théorie et Pratique du Marketing
Romain LAUFER Etidiont-DALLOZ- 3e édition
- SYLVAIN UZAN : : Pour comprendre les comptes des Entreprises
d'assurances
COLLECTION "L'ARGUS" - 1975
Editions SECRURITAS

B- REVUES

Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement

LEGISLATION et Contrôle DES ASSURANCES Dans LES PAYS
EN VOIE DE DEVELOPPEMENT
NATIONS UNIES
NEW YORK, 1972.

C- MEMOIRES

BANKOLE A. JUSTINE : Evaluation et gestion des provisions
techniques dans une compagnie d'assurances
6e Promotion (1982-1984) .

NIANGA GOUMOU : Problématique de la solvabilité au sein
de la CICA
7e Promotion (1984-1986) .

D- COURS

- Législation et réglementation des assurances
(8e Promotion 1986- 1988)
- Généralités et bases techniques de l'assurance
(8e Promotion 1986-1988)