

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)**

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

Institution Spécialisée Autonome de la CIMA

BP : 1575 YAOUNDE/ REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Tel : (237) 220 71 52 – Fax : (237) 220 71 51

Email : iaa@serveur.cm.refer.org

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

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

**STRATEGIES ET MECANISMES
D'APUREMENT DES ARRIERES
DE PRIMES DES SOCIETES
D'ASSURANCES IARD :
CAS DE L'UAB/IARDT**

Présenté et soutenu publiquement par :

Sékou ZOROM

17^{ème} Promotion DESS-A

(2004-2006)

Sous la direction de :

Antoine COMPAORE

Directeur Technique UAB/IARDT

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)**

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

Institution Spécialisée Autonome de la CIMA

BP : 1575 YAOUNDE/ REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Tel : (237) 220 71 52 – Fax : (237) 220 71 51

Email : iaa@serveur.cm.refer.org

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

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

**STRATEGIES ET MECANISMES
D'APUREMENT DES ARRIERES
DE PRIMES DES SOCIETES
D'ASSURANCES IARD :
CAS DE L'UAB/IARDT**

Présenté et soutenu publiquement par :

Sékou ZOROM

17^{ème} Promotion DESS-A

(2004-2006)

Sous la direction de :

Antoine COMPAORE

Directeur Technique UAB/IARDT

DEDICACE

A mes parents

A vous, je dédie ce mémoire qui est l'expression de votre soutien et affection.

REMERCIEMENTS

Le mémoire, au-delà de l'écrit, qui traduit les efforts personnels de son auteur, est aussi la conjugaison des efforts de nombreuses personnes ressources à travers leurs conseils, leurs encouragements.

Nous adressons nos sincères remerciements :

- à Messieurs, TRAORE Si Salifou et COMPAORE Antoine respectivement Directeur Général et Directeur Technique de l'UAB/IARDT pour leur disponibilité et leurs conseils pendant notre stage ;
- à tout le personnel de l'UAB/IARDT pour sa constante collaboration dans le déroulement de notre stage ;
- à tout le personnel de l'IIA ainsi qu'au corps enseignant pour la formation reçue durant ces deux années académiques ;
- à toute la promotion des cycles M.S.T.A. et D.E.S.S.A. pour les échanges fructueux durant notre formation ;
- à la Direction des Assurances qui n'a ménagé aucun effort pour le suivi de notre stage ;
- à l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (A.P.S.A.B.) pour sa collaboration ;
- à tous ceux qui de loin ou de près ont contribué d'une manière ou d'une autre à la mise au point de ce document.

Que chacun trouve dans ce travail le fruit de ses efforts et l'expression de notre reconnaissance.

LISTE DES ABBREVIATIONS

A.P.S.A.B.	: Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina
C.I.M.A.	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
C.R.C.A.	: Commission Régionale du Contrôle des Assurances
D.A.C.R.	: Direction de l'Action Commerciale et du Recouvrement
G.A.	: Générale des Assurances
I.A.R.D.	: Incendie, Accidents, Risques Divers
O.H.A.D.A.	: Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
P.A.P.	: Provisions pour annulation de Primes
P.R.E.C.	: Provisions pour Risques en Cours
S.O.N.A.R.	: Société Nationale d'Assurance et de Réassurance
T.T.C.	: Toutes Taxes Comprises
U.A.B.	: Union des Assurances du Burkina

INTRODUCTION

L'assurance, selon la formule proposée par le Professeur Hémard, est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou la cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique.

De cette définition, il en découle que l'opération d'assurance est une opération contractuelle qui consiste pour l'assuré à transférer son risque vers l'assureur qui l'accepte moyennant le paiement de la prime correspondante.

Le contrat d'assurance est par conséquent un contrat synallagmatique engendrant des obligations réciproques entre les parties en présence ; l'obligation de l'assureur consiste à indemniser l'assuré ou les bénéficiaires de contrats d'assurance en cas de réalisation du risque assuré, tandis que la contrepartie consiste pour l'assuré ou le souscripteur à payer la prime convenue conformément aux dispositions de l'article 12-1° du Code CIMA qui disposent que : « L'assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ». Et l'alinéa 2 de l'article 13 du même Code de renchérir que : « La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré ».

L'assureur, grâce à la mutualisation des différents risques de son portefeuille, dispose d'une trésorerie importante qui lui permet de faire face à ses engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrats d'assurance.

En effet, concernant le marché burkinabé des sociétés IARD, il connaît un dynamisme sans précédent ces dernières années en terme de chiffre d'affaires ; l'évolution du chiffre d'affaires de 2004 à 2005 en est une illustration :

Compagnies	Chiffre d'affaires		
	2004	2005	Evolution (%)
IARD			
SONAR	5 214 951 234	5 383 665 283	3,24
AGF	3 559 787 952	3 307 747 197	-7,08
UAB	2 113 514 483	2 497 803 994	18,18
COLINA	1 536 370 498	1 909 759 711	24
GA	1 509 247 936	1 878 777 042	24,48
TOTAL	13 933 872 103	14 977 753 227	7,49

A l'analyse du tableau ci-dessus, il apparaît nettement que toutes ces sociétés d'assurance connaissent une croissance de leurs chiffres d'affaires, exception faite de l'AGF qui connaît une baisse de son chiffre d'affaires qui est due à l'abandon de certains risques jugés déficitaires¹.

Dans l'ensemble, la situation des sociétés IARD du marché burkinabé connaît une croissance de l'ordre de 7,49 % de 2004 à 2005.

Si des efforts sont réalisés en terme de chiffre d'affaires, force est cependant de constater que les règles prudentielles édictées par le Code CIMA en matière d'encaissement de la prime d'assurance ne sont pas rigoureusement respectées sur nos marchés par toutes les compagnies d'assurance, générant ainsi des émissions de contrats d'assurance sans encaissement effectif de la prime correspondante.

Cet état de fait, préjudiciable soit-il pour les compagnies d'assurance, est favorisé par une concurrence malsaine à laquelle se livrent les différentes compagnies du marché au grand dam des règles de l'art. Ce qui fait que toutes les compagnies du marché se trouvent de plus en plus confrontées à l'épineuse question des arriérés de primes.

Cette situation de par son ampleur, peut peser négativement sur la trésorerie des compagnies d'assurance amenant ces dernières à ne pas pouvoir respecter dans les délais leurs engagements tant à l'égard des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance qu'à l'égard des réassureurs et des coassureurs.

La situation des arriérés de primes du marché burkinabé est si préoccupante pour toutes les sociétés d'assurance IARD au regard de son ampleur ces dernières années, que des réflexions sont de plus en plus menées en vue de leur apurement tant au niveau de chaque compagnie d'assurance qu'au niveau de l'APSAB.

En effet, l'analyse des états C9 des différentes compagnies d'assurance IARD de l'exercice 2004 fait ressortir une situation des arriérés suivante :

SONAR	AGF	UAB	COLINA	GA
4 550 505 507	1 297 000 000	1 193 303 377	530 638 238	1 226 587 837

Parmi les compagnies du marché burkinabé, la situation de l'UAB/IARDT fait l'objet d'une attention particulière compte tenu de l'importance de ces arriérés de primes dans le portefeuille ces dernières années. Cette situation est favorisée en partie non seulement par la

¹ Source : APSAB

politique de souscription mais aussi par un suivi non rigoureux de ces arriérés en vue de leur recouvrement.

Cette délicate question des arriérés de primes d'assurance soulève des interrogations quant à leur apurement dans les sociétés IARD à savoir les difficultés liées au recouvrement de ces arriérés et les raisons pour lesquelles les entreprises traînent à recouvrer ces arriérés de primes ; somme toute, comment les différentes entreprises d'assurance pourraient-elles procéder pour les apurer ?

La réponse à ces questions nécessite que soit définie la notion d'arriérés de primes. En effet, le Code CIMA parlant tantôt de primes impayées à l'alinéa 3 de l'article 13 tantôt de primes arriérés à l'alinéa 4 du même article 13, ne définit nulle part la notion d'arriérés de primes. Le Code semble employer indifféremment ces deux notions pour désigner la même chose ; c'est-à-dire la prime dont l'assuré est redevable envers la compagnie d'assurance en contrepartie du risque assuré.

Cependant, dans la pratique la distinction en est faite en ce sens que la prime arriérée est celle qui est demeurée impayée par l'assuré à l'échéance de la période garantie tandis que la prime impayée est celle qui n'est pas acquittée à son époque convenue avant l'échéance du contrat.

Pour résoudre cette question d'arriérés de primes, nous nous proposons d'envisager les stratégies et mécanismes qui pourraient être mis en place pour l'apurement de ces arriérés de primes.

En effet, l'apurement des arriérés de primes se traduit par la mise en place des stratégies adéquates pour parvenir à leur recouvrement. Pour que ce recouvrement soit possible, il faut que des conditions légales relatives à la certitude, la liquidité et l'exigibilité de la créance soient réunies.

Parmi les arriérés de primes, certains s'avèrent définitivement irrécouvrables et cela pour plusieurs raisons.

La première raison est liée à la prescription biennale de l'article 28 du Code CIMA qui dispose en son alinéa 1 que : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ». Pour passer outre cette prescription biennale, le créancier devra prendre des mesures interruptives de la prescription conformément aux dispositions de l'article 29 du Code CIMA ; ce qui n'est toujours pas le cas pour les compagnies d'assurance.

La seconde raison est liée à la situation des débiteurs qui n'existent plus juridiquement. C'est notamment le cas des sociétés ayant fait l'objet de liquidation judiciaire qui est l'une des procédures collectives d'apurement du passif de l'Acte uniforme OHADA.

Concernant les arriérés de primes qui s'avèrent irrécouvrables, seul un traitement comptable, consistant à la constitution de provisions pour annulation de primes, permet de les apurer.

L'apurement des arriérés de primes nécessite que l'on puisse les évaluer. Il est donc nécessaire que l'on parvienne à les répertorier selon que les clients concernés, possèdent ou non des contrats en cours de validité dans le portefeuille de l'entreprise. Après cette phase d'évaluation des arriérés de primes, objet de notre TITRE I, nous aborderons la question de leur liquidation au TITRE II.

TITRE I : LA DETERMINATION DES ARRIERES DE PRIMES

Le processus d'apurement des arriérés de primes passe nécessairement par la phase préalable de leur évaluation (CHAPITRE I). Par la suite, nous évoquerons les causes génératrices de ces arriérés de primes (CHAPITRE II).

CHAPITRE I : L'EVALUATION DES ARRIERES

DE PRIMES

Cette opération d'évaluation des arriérés de primes nous permettra d'avoir une vision plus ou moins approximative des créances de l'UAB sur ses débiteurs. A cet effet, nous distinguerons d'une part la situation des débiteurs ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille (Section I) et d'autre part celle des débiteurs ayant quitté le portefeuille (Section II).

Section I : La situation des débiteurs ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille

Au 31 décembre 2005, les créances de l'UAB sur les clients ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille s'élèvent à 2 818 764 703 FCFA. Pour mieux appréhender le problème, il serait souhaitable de procéder à leur ventilation par branche (Paragraphe I), par ancienneté (Paragraphe II) et par unité de gestion (Paragraphe III).

Paragraphe I : La ventilation des arriérés de primes par branche

La masse des arriérés de primes se répartit entre les six branches de produits commercialisés par la compagnie. En effet, une répartition de ces arriérés de primes par branche dans le tableau ci-dessous, nous permettra de déterminer le ratio des arriérés de primes de chaque branche par rapport au total des primes en arriéré.

BRANCHES	PRIME TOTALE	ACOMPTE	SOLDE
Dommages corporels	64 702 617	4 904 387	59 798 230
Incendie	283 952 379	24 520 515	259 431 864
Dommages aux biens	166 664 818	77 297 030	89 367 788
Automobile	2 581 327 477	441 958 217	2 139 369 260
Transport	263 237 398	19 570 766	243 666 632
Responsabilité civile	27 871 673	740 744	27 130 929
Total	3 387 756 362	568 991 659	2 818 764 703

Source : bordereau des arriérés de primes.

A l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que la branche automobile constitue le poste le plus important des arriérés de primes, soit 75,90 % du total. Cela nous paraît logique dans la mesure où cette branche représente 76,20 % du total des primes émises concernant les clients débiteurs de la société.

Après l'automobile, vient la branche incendie qui représente d'une part 9,20 % du total des arriérés de primes et d'autre part 8,4 % du total des primes concernant les clients débiteurs de la compagnie d'assurance.

Le transport représente quant à lui 8,64 % du total des arriérés de primes contre 7,78 % du total des primes.

En dehors des branches ci-dessus citées, suivent les dommages aux biens, les dommages corporels et la responsabilité civile qui représentent respectivement 3,2 % ; 02 % et 01 % du total des arriérés contre 5 % ; 02 % et 01 % du total des primes.

Dans l'ensemble, le taux des arriérés de primes par rapport aux émissions correspondantes s'élève à 83,2 %.

Pour mieux suivre l'évolution de ces arriérés de primes dans le portefeuille, leur ventilation par ancienneté s'avère nécessaire.

Paragraphe II : La ventilation des arriérés par ancienneté

Le tableau ci-dessous retrace l'état des arriérés de primes de l'UAB par ancienneté.

Clients ayant des contrats en cours			
Années	Prime TTC	Acompte	Solde
1993-2000	206 625 702	54 260 270	152 365 432
2001	111 720 771	18 291 225	93 429 546
2002	195 832 830	35 809 230	160 023 600
2003	310 113 412	76 311 129	233 802 283
Sous total	617 667 013	130 411 584	487 255 429
2004	856 158 549	173 516 893	682 641 656
2005	1 707 305 098	210 802 912	1 496 502 186
Sous total	2 563 463 647	384 319 805	2 179 143 842
Total	3 387 756 362	568 991 659	2 818 764 703

Source : bordereau des arriérés de primes.

A travers le tableau ci-dessus, nous constatons que les créances de la compagnie remontent à 1993. Nous repartirons ces arriérés en trois groupes :

- le premier groupe est constitué des créances datant de 1993 à 2000 et qui représentent 5,40 % du total des arriérés ;

- le second groupe quant à lui est constitué des créances datant de 2001 à 2003, soit 17,29 % du total des arriérés ;
- enfin, le dernier groupe représente les arriérés de 2004 et de 2005, soit 77,30 % du total des arriérés.

La confection de ce tableau nous semble importante pour le suivi des arriérés de primes, notamment en ce qui concerne la sécurisation de ces créances compte tenu de la prescription biennale².

Il est certain que plus la créance est ancienne, son recouvrement devient plus difficile, voir impossible dans certains cas. Ainsi, pour faire obstacle à la prescription biennale, l'assureur devra prendre des mesures édictées par l'article 29 du Code CIMA pour sécuriser sa créance. En effet, l'article 29 du Code dispose entre autre que : « L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité ».

La classification des arriérés de primes par ancienneté permettra en outre à l'assureur d'opérer un choix sur la méthode d'apurement qui lui semble adaptée. Ainsi, pour les créances les plus récentes pour lesquelles l'assureur pense avoir beaucoup plus de chance pour un recouvrement maximal, il privilégiera le recouvrement amiable. Ce sera notamment le cas des créances datant de moins de deux ans.

Par contre, pour les créances datant de deux à cinq ans et ayant fait l'objet d'une sécurisation, et pour lesquelles le recouvrement amiable fut un échec, l'accent sera mis sur le recouvrement judiciaire.

Enfin, pour les créances datant de plus de cinq ans qui s'avèrent irrécouvrables, l'entreprise pourra constituer des provisions en vue de leur annulation.

Après cette analyse des arriérés de primes par ancienneté, leur ventilation par unité de gestion nous semble indispensable pour dégager la part des intermédiaires dans la constitution de cette masse d'arriérés de primes.

Paragraphe III : La ventilation des arriérés par unité de gestion

Parmi les intermédiaires habilités à présenter les opérations d'assurance, l'UAB a pour principaux partenaires les agents généraux et les courtiers. Pour mieux apprécier l'impact de ces intermédiaires sur les arriérés, nous procéderons à la répartition de ces arriérés par unités de gestion.

² Article 28 du Code CIMA

Unités de gestion	Prime TTC	Acompte	Solde
1	1 252 747 239	268 289 092	984 458 147
2	822 161 988	104 929 913	717 232 075
Sous total	2 074 909 227	373 219 005	1 701 690 222
3	89 380 275	18 281 375	71 098 900
4	13 522 404	5 772 245	7 750 159
5	102 743 648	20 047 847	82 695 801
6	885 100 712	103 778 911	781 321 801
7	6 147 110	3 025 411	3 121 699
8	190 930 737	38 908 451	152 022 286
9	25 022 249	5 958 414	19 063 835
Sous total	1 312 847 135	195 772 654	1 117 074 481
Total	3 387 756 362	568 991 659	2 818 764 703

Source : bordereau des arriérés de primes

L'UAB compte neuf unités de gestion. Parmi elles, les unités 1 et 2 sont respectivement le siège social à Ouagadougou et le bureau direct de Bobo-Dioulasso. Les autres unités de gestion 3, 4, 5, 6, 7, 8 et 9 sont constituées d'agents généraux dont trois sont situés à Ouagadougou et les quatre autres répartis dans les principales villes du pays.

Sur les 2 818 764 703 FCFA d'arriérés de primes que doivent les clients qui ont des contrats en cours de validité dans le portefeuille de l'UAB, les agents généraux comptent à eux seuls 1 117 074 481 FCFA, soit un taux de 40 % du total des créances.

Au regard de l'importance des arriérés générés par ces différentes agences générales, des actions devraient être menées en vue de leur apurement. Cependant, la difficulté réside dans la stratégie à adopter face à ces partenaires indispensables pour la croissance du chiffre d'affaires de la compagnie dans un marché de plus en plus concurrentiel.

A ce sujet, nous estimons que la compagnie devrait attirer l'attention de ses agences sur les conséquences de leur rétention de primes d'assurance sur la survie de l'entreprise et les inviter à respecter leurs engagements à son égard. Il serait en outre souhaitable que des séminaires de formation et d'information soient initiés périodiquement à leur égard sur la législation des assurances, notamment en leur expliquant la nécessité pour la société de maximiser le recouvrement des primes arriérées. La formation devrait être accentuée notamment sur les différents aspects techniques de la profession concernant la constitution des provisions techniques, la couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité de l'entreprise. Le recyclage des agents généraux s'avère nécessaire.

La formation des agents généraux vise à leur faire comprendre la nécessité de reverser les primes encaissées à la compagnie d'assurance dans les délais convenus. Pour cela, il leur sera recommandé de maximiser leur recouvrement auprès de leurs clients. En effet, même si la clientèle des agents généraux appartient à la société d'assurance, il s'avère que ceux-ci ne sont pas toujours enthousiastes de voir la société d'assurance réclamer les primes auprès des clients de leur portefeuille. Cela s'explique par le fait que les agents généraux sont soucieux de préserver les bonnes relations avec leurs clients dans le but de les fidéliser dans le portefeuille.

En effet, comme les agents généraux sont rémunérés à la commission sur les affaires qu'ils réalisent, il y va aussi de leur intérêt que les assurés paient leurs primes d'assurance. Pour ce faire, un moratoire pourrait être accordé aux différentes agences de la compagnie pour le recouvrement des arriérés de leurs clients.

Pour ce qui concerne les arriérés des unités de gestion (1 et 2), il faudra tenir compte des arriérés relatifs aux affaires apportées par les courtiers et de ceux relatifs aux opérations de coassurance.

Concernant les courtiers d'assurance, il faut noter qu'à leur niveau, la rétention des primes d'assurance constitue l'une des préoccupations majeures pour l'assureur. Face à cette situation, l'UAB avait déjà entrepris un certain nombre de mesures dont la manifestation fut la rupture de sa collaboration avec certaines sociétés de courtage du marché.

Concernant les arriérés dus aux opérations de coassurance, la solution pourrait provenir entre autre de la compensation avec les parties concernées.

En effet, le coassureur apériteur, pour des raisons pratiques, encaisse souvent la totalité des cotisations dues par les assurés, à charge pour lui de transmettre à chacun des coassureurs suiveurs la part respective qui lui revient. Ces opérations peuvent prendre un certain délai et donc donner naissance à des soldes plus ou moins importants qui constituent un poste de l'actif souvent pas aisé à suivre et à justifier³.

Après l'évaluation des arriérés de primes des débiteurs ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille, celle des clients ayant quitté le portefeuille mérite une attention particulière au regard de son importance.

³ YEATMAN Jérôme, Manuel International de l'Assurance, 2^e édition, Paris Economica 2005, page 304.

Section II : La situation des débiteurs ayant quitté le portefeuille

Parmi les clients débiteurs de primes d'assurance, il y a un certain nombre d'entre eux qui n'existent plus dans le portefeuille de l'entreprise. Cette situation est liée à plusieurs facteurs. En effet, certains débiteurs n'existent plus dans le portefeuille parce qu'ils n'existent plus juridiquement. C'est notamment le cas des sociétés commerciales qui ont fait l'objet d'une liquidation judiciaire.

Par contre l'inexistence d'autres débiteurs dans le portefeuille de la société s'explique par leur départ à la concurrence.

Ainsi par la ventilation des arriérés de primes par branches (Paragraphe I), par ancienneté (Paragraphe II) et par unités de gestion (Paragraphe III) des débiteurs ayant quitté le portefeuille, nous serons à mesure de mieux apprécier leur impact dans la masse des arriérés de primes de la compagnie d'assurance.

Paragraphe I : La ventilation des arriérés par branche

La masse des arriérés de primes sera répartie entre les six branches de produits commercialisés par la compagnie dans le tableau ci-dessous :

BRANCHES	PRIME TOTALE	ACOMPTE	SOLDE
Dommages corporels	16 336 923	3 533 954	12 802 969
Incendie	68 987 108	22 665 983	46 321 125
Dommages aux biens	13 511 679	3 267 300	10 244 379
Automobile	919 589 767	189 359 111	730 230 656
Transport	142 812 485	42 325 383	100 487 102
Responsabilité civile	16 035 951	239 954	15 795 997
UAB assistance	45 711	0	45 711
Total	1 177 319 624	261 391 685	915 927 939

Source : bordereau des arriérés de primes.

D'après le tableau ci-dessus, les arriérés de primes des clients ayant quitté le portefeuille de l'UAB se chiffrent à 915 927 939 FCFA au 31 décembre 2005. En effet, la situation des débiteurs ayant quitté le portefeuille répond à la même logique que celle des clients ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille. Comme dans le premier

cas, les contrats d'assurance automobiles comptent à eux seuls près de 80 % des arriérés des clients ayant quitté le portefeuille.

Le transport est la deuxième branche qui compte le plus d'arriérés avec environ 11 % du total des arriérés de primes.

La confection de ce tableau nous semble importante dans la mesure où elle nous permet d'évaluer l'incidence de chaque branche sur la masse des arriérés des clients ayant quitté le portefeuille de la compagnie d'assurance.

Paragraphe II : La ventilation des arriérés par ancienneté

Les arriérés de primes d'assurance des clients de l'UAB ayant quitté le portefeuille seront repartis dans le tableau ci-après :

Clients ayant quitté			
Années	Prime TTC	Acompte	Solde
1993-2002	726 065 158	194 185 372	531 879 786
2003	265 138 537	43 947 641	221 190 896
2004	171 396 338	21 425 915	149 970 423
2005	14 719 591	1 832 757	12 886 834
S. total	451 254 466	67 206 313	384 048 153
Total	1 177 319 624	261 391 685	915 927 939

Source : bordereau des arriérés de primes.

La ventilation des arriérés par ancienneté dans le tableau ci-dessus va nous permettre non seulement de nous faire une idée sur l'importance de ces arriérés mais également sur les chances qu'a la compagnie pour les recouvrer.

A l'analyse du tableau, nous nous rendons compte que les arriérés des années 1993 à 2002 représentent 58 % du total des arriérés des clients ayant quitté le portefeuille. Il est quasiment certain que les chances de recouvrer ces arriérés sont minimales au regard de leur ancienneté. Le traitement adapté à cette catégorie d'arriérés de primes serait la constitution de provisions en vue de l'annulation de celles qui s'avèrent irrécouvrables.

L'accent pourrait être mis pour le recouvrement des arriérés des années 2003 à 2005 qui représentent 42 %, soit un montant de 384 048 153 FCFA du total des arriérés de primes d'assurance des clients ayant quitté le portefeuille. En effet, une politique de recouvrement renforcée, pourrait permettre un temps soit peu de juguler le phénomène des arriérés de primes.

Si la ventilation des arriérés de primes par ancienneté s'avère nécessaire pour évaluer les possibilités de leur recouvrement, il ne faut cependant pas perdre de vue que leur

ventilation par unité de gestion permettrait de situer la part de chaque unité de gestion dans le flux des arriérés de primes.

Paragraphe III : La ventilation des arriérés par unité de gestion

Afin de pouvoir évaluer les arriérés de primes générés par chaque unité de gestion, leur ventilation s'avère indispensable afin de pouvoir envisager des mesures idoines en fonction de l'importance des arriérés de primes dans chaque structure. En effet, au regard de l'importance des arriérés de certains intermédiaires, l'assureur pourra décider de leur retirer le mandat d'encaisser des primes d'assurance ou de mettre fin tout simplement à leur collaboration.

La répartition de ces arriérés de primes se fera à travers le tableau suivant :

Unités de gestion	Prime TTC	Acompte	Solde
1	778 582 988	173 158 279	605 424 709
2	58 109 051	21 601 647	36 507 404
Sous total	836 692 039	194 759 926	641 932 113
3	83 161 989	11 214 781	71 947 208
4	21 977 349	10 085 349	11 892 000
5	16 453 714	5 688 233	10 765 481
6	202 117 337	37 303 507	164 813 830
7	1 708 440	387 742	1 320 698
8	14 523 488	1 827 037	12 696 451
9	685 268	125 110	560 158
Sous total	340 627 585	66 631 759	273 995 826
Total	1 177 319 624	261 391 685	915 927 939

Source : bordereau des arriérés de primes.

Dans le tableau ci-dessus, nous nous apercevons que les unités de gestion 1 et 2 représentent à elles seules 641 932 113 FCFA, soit 70 % du total des arriérés de primes d'assurance des clients ayant quitté le portefeuille de la compagnie. Parmi les arriérés de primes générés par les bureaux directs que sont les unités de gestion 1 et 2, figurent ceux engendrés par les courtiers. Le réseau des agents généraux quant à lui compte 30 % des arriérés de primes.

Pour cette catégorie de clients débiteurs qui ne sont plus dans le portefeuille de la compagnie d'assurance, il est probable que le recouvrement de leurs arriérés ne soit pas aisé.

Pour espérer recouvrer une partie significative de ces arriérés de primes, la société pourrait user de tous les moyens tant amiables que juridiques à sa disposition.

L'évaluation des arriérés de primes d'assurance de l'UAB donne une idée sur la masse des créances de la compagnie sur les assurés en les ventilant par branche et par unité de gestion et sur la méthode de leur apurement en fonction de leur ancienneté.

Mais pour concevoir une stratégie adaptée à l'apurement des arriérés de primes d'assurance, il serait nécessaire de déceler leurs causes génératrices.

CHAPITRE II : LES CAUSES GENERATRICES DES ARRIERES DE PRIMES

Les arriérés de primes d'assurance tirent leur origine de plusieurs facteurs. Ces facteurs sont essentiellement l'insuffisance de culture en assurance des clients, la mauvaise foi de certains clients, le faible pouvoir d'achat des assurés etc. Si la solution aux arriérés de primes passe par la maîtrise de leurs causes génératrices, encore faudrait-il pouvoir les identifier afin d'élaborer une stratégie adaptée pour leur apurement.

Parmi les causes génératrices des arriérés de primes d'assurance, certaines nous semblent être liées aux dysfonctionnements propres à la compagnie d'assurance (Section I), tandis que les autres tirent leur origine dans les facteurs propres au marché des assurances (Section II).

Section I : Les dysfonctionnements propres à l'entreprise

Les entreprises d'assurance se doivent d'être fermes et rigoureuses dans leur fonctionnement si elles veulent atteindre les résultats escomptés. En effet, une gestion saine pourrait contribuer de façon significative à minimiser la croissance des arriérés de primes d'assurance.

Or, il s'avère que bon nombre d'entreprises du marché des assurances semblent peu rigoureux dans leur fonctionnement. Cela est perceptible tant au niveau de la comptabilité (Paragraphe II) qu'au niveau du recouvrement (Paragraphe III). Mais au préalable, il faudrait mentionner les insuffisances constatées au niveau de la production (Paragraphe I).

Paragraphe I : Les insuffisances liées à la production

Les défaillances relevées au niveau de la production mettent en cause d'une part la compagnie d'assurance et d'autre part les intermédiaires d'assurance.

En effet, les arriérés de primes sont dus en grande partie par la politique de souscription mise en place par la compagnie d'assurance. Pour des raisons commerciales et pour tenir compte de la concurrence et du pouvoir d'achat de leurs assurés, les compagnies d'assurance leur accordent très souvent des facilités de paiement.

A l'UAB, ces facilités de paiement sont matérialisées par l'établissement de fiches d'engagement dans lesquelles les clients s'engagent d'avance envers la compagnie d'assurance à solder l'intégralité de leurs primes d'assurance aux échéances convenues.

CHAPITRE II : LES CAUSES GENERATRICES DES ARRIERES DE PRIMES

Les arriérés de primes d'assurance tirent leur origine de plusieurs facteurs. Ces facteurs sont essentiellement l'insuffisance de culture en assurance des clients, la mauvaise foi de certains clients, le faible pouvoir d'achat des assurés etc. Si la solution aux arriérés de primes passe par la maîtrise de leurs causes génératrices, encore faudrait-il pouvoir les identifier afin d'élaborer une stratégie adaptée pour leur apurement.

Parmi les causes génératrices des arriérés de primes d'assurance, certaines nous semblent liées aux dysfonctionnements propres à la compagnie d'assurance (Section I), tandis que les autres tirent leur origine dans les facteurs propres au marché des assurances (Section II).

Section I : Les dysfonctionnements propres à l'entreprise

Les entreprises d'assurance se doivent d'être fermes et rigoureuses dans leur fonctionnement si elles veulent atteindre les résultats escomptés. En effet, une gestion saine pourrait contribuer de façon significative à minimiser la croissance des arriérés de primes d'assurance.

Or, il s'avère que bon nombre d'entreprises du marché des assurances semblent peu rigoureux dans leur fonctionnement. Cela est perceptible tant au niveau de la comptabilité (Paragraphe II) qu'au niveau du recouvrement (Paragraphe III). Mais au préalable, il faudrait mentionner les insuffisances constatées au niveau de la production (Paragraphe I).

Paragraphe I : Les insuffisances liées à la production

Les défaillances relevées au niveau de la production mettent en cause d'une part la compagnie d'assurance et d'autre part les intermédiaires d'assurance.

En effet, les arriérés de primes sont dus en grande partie par la politique de souscription mise en place par la compagnie d'assurance. Pour des raisons commerciales et pour tenir compte de la concurrence et du pouvoir d'achat de leurs assurés, les compagnies d'assurance leur accordent très souvent des facilités de paiement.

A l'UAB, ces facilités de paiement sont matérialisées par l'établissement de fiches d'engagement dans lesquelles les clients s'engagent d'avance envers la compagnie d'assurance à solder l'intégralité de leurs primes d'assurance aux échéances convenues.

Il est certain que ces facilités de paiement ne sont accordées qu'à certains clients jugés crédibles par les agents producteurs et cela préalablement avec l'accord de leurs supérieurs hiérarchiques. Cela permettrait aux clients d'étaler le paiement de leurs primes sur la durée de leurs contrats.

Toutefois, il conviendrait de souligner que les assureurs en octroyant des facilités de paiement à leurs clients, ne se conforment pas à l'alinéa 2 de l'article 13 du Code CIMA qui dispose que la prime d'assurance est payable d'avance et au comptant pour pouvoir engager l'assureur.

Cependant, le suivi de ces fiches d'engagement s'avère difficile pour la société, engendrant ainsi des arriérés de primes d'assurance.

Malgré les efforts déployés par les producteurs dans le suivi des fiches d'engagement en vue du recouvrement des primes impayées, la masse des arriérés ne cesse cependant de croître.

En effet, pour ce qui concerne l'UAB, les producteurs contribuent substantiellement dans le recouvrement des primes.

Cette contribution des producteurs dans le recouvrement des primes devrait être encouragée en motivant ces derniers parce qu'ils connaissent mieux les clients de la compagnie d'assurance. Il serait alors souhaitable que le service recouvrement travaille en équipe avec les producteurs concernés.

Parmi les difficultés observées dans le recouvrement des arriérés de primes, il y a entre autre l'insuffisance de relances régulières des clients ayant signé des fiches d'engagement.

En dehors des fiches d'engagement établies surtout en automobile pour les personnes physiques, il y a des factures délivrées aux clients, personnes morales. En effet, il n'est pas aisé d'obtenir des personnes morales le paiement comptant de la prime d'assurance compte tenu des procédures de décaissement souvent longues.

Pour cela, des factures leur sont délivrées en vue d'un règlement dans un délai de trente jours.

Or, il s'avère que les paiements peuvent ne pas être faits dans les délais prévus. D'où la nécessité de procéder à leur relance pour qu'ils respectent leurs engagements.

Il serait souhaitable, au regard des difficultés actuelles du service recouvrement à suivre les fiches d'engagement, que l'UAB redéfinisse sa politique de souscription en l'adaptant au présent contexte.

En effet, si les facilités de paiement accordées aux clients à travers les fiches d'engagement et les factures ne produisent pas des effets escomptés, il serait alors opportun

pour l'assureur d'accorder sa couverture correspondant à la prime effectivement versée par l'assuré.

En dehors des insuffisances relevées au sein de la compagnie d'assurance, il faut aussi souligner que les intermédiaires contribuent énormément à la constitution de la masse des arriérés de primes.

En effet, les intermédiaires sont habilités à émettre des contrats d'assurance et à encaisser les primes correspondantes pour le compte de la compagnie d'assurance et sont rémunérés en contrepartie par des commissions sur les affaires apportées.

Cependant, la contribution des intermédiaires à la constitution de la masse des arriérés peut être due non seulement à des émissions à crédit, mais aussi à la rétention des primes qu'ils encaissent.

Cette attitude des intermédiaires n'est pas conforme à l'article 542 du Code CIMA qui dispose pourtant que : « Les primes ou fractions de primes encaissées par les courtiers et les sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement ».

En effet, les courtiers et les sociétés de courtage détiennent par devers eux les fractions de primes versées par les assurés et attendent le solde intégral avant d'effectuer le reversement à l'assureur.

Or, il s'avère que certains clients ne soldent jamais l'intégralité de leurs primes. La conséquence de cette situation est que ces intermédiaires détiennent injustement des primes qui ne seront jamais reversées à l'assureur.

Au sujet des arriérés générés par les intermédiaires, la compagnie devrait redéfinir ses conventions de collaboration avec son réseau d'intermédiaires relativement à leur politique de souscription, d'encaissement et de reversement des primes d'assurance.

Dès lors, l'accent devrait être mis davantage sur le contrôle des opérations réalisées par les intermédiaires de la société d'assurance.

Parmi les causes des arriérés de primes d'assurance, l'une d'entre elles réside dans les limites constatées au niveau du service de la comptabilité.

Paragraphe II : Les causes imputables à la comptabilité

Au nombre des arriérés de primes d'assurance, il y en a que l'on pourrait qualifier d'arriérés fictifs. En effet, certains arriérés sont considérés à tort comme des arriérés de primes parce qu'en réalité ils ont été soldés par les clients concernés. Cet état de fait est imputable au service comptabilité à plusieurs titres.

La première cause des arriérés fictifs réside dans la passation tardive des écritures de règlement de certains clients qui ont soldé leurs primes d'assurance. En effet, il s'avère au niveau de la comptabilité que des écritures ne soient pas souvent passées pour des primes déjà payées. Ce qui fait qu'en consultant le logiciel, les polices concernées demeurent à tort en arriérés.

La seconde cause des arriérés fictifs et la plus importante est due au fait qu'il arrive que certaines écritures ne soient pas passées sur les bonnes polices d'assurance en cas de règlement. C'est le cas souvent lorsque les intermédiaires procèdent aux versements des primes d'assurance.

Au regard des problèmes constatés au niveau de la comptabilité concernant la passation des écritures comptables des primes déjà soldées, nous estimons que préalablement aux opérations d'apurement des arriérés de primes d'assurance, des opérations de régularisation devraient être faites afin d'identifier effectivement les arriérés de primes. Pour cela, une collaboration plus accrue s'impose entre le service recouvrement et le service comptabilité. Cette collaboration pourrait consister à l'élaboration d'un programme de recouvrement ficelé avec la participation des services de la comptabilité et de l'informatique. Ce programme consisterait pour le service recouvrement à transmettre une semaine d'avance la liste de débiteurs qu'il doit relancer aux services comptabilité et informatique afin qu'ils s'assurent que les clients concernés restent redevables à la compagnie d'assurance. La mise en place de ce mécanisme a pour but d'éviter que des clients soient relancés à tort pour le paiement des primes déjà soldées.

Il serait en effet désagréable de réclamer le paiement d'une prime d'assurance à un client qui a déjà soldé ses arriérés. Cela pourrait même porter atteinte à l'image de marque de la compagnie.

Il serait en outre souhaitable que le paiement des primes d'assurance ayant fait l'objet d'une fiche d'engagement ou d'une facturation, soit notifié sans délai au service recouvrement. Cela permettrait d'éviter des désagréments liés à la réclamation des primes déjà soldées pour passation tardive des écritures comptables ou pour passation des écritures comptables non correspondantes aux polices concernées.

En effet, il est courant que des règlements de primes arriérées se fassent directement au niveau de la caisse sans que le service recouvrement n'en soit informé. Or, le fait que certaines écritures ne soient pas passées sur les polices correspondantes par la caisse, contribue à augmenter le flux des arriérés de primes d'assurance. La conséquence de cette situation est que le service recouvrement continue de réclamer à tort des primes aux assurés, qui pourtant sont à jour de leurs cotisations.

La croissance des arriérés de primes pourrait aussi trouver son origine dans la politique de recouvrement mise en place au sein de l'entreprise.

Paragraphe III : La politique de recouvrement des arriérés de primes

Le fait pour une compagnie d'assurance d'accorder des facilités de paiement à ses clients semble légitime ; encore faudrait-il que les assurés tiennent leurs engagements envers l'assureur. Pour cela, il faudrait que la compagnie d'assurance mette en place une politique de recouvrement adaptée.

Toutefois, la politique de recouvrement ne semble pas toujours produire les effets escomptés au regard du flux des arriérés.

En effet, concernant l'UAB, c'est la Direction de l'Action Commerciale et du Recouvrement (DACR) qui est en charge du service recouvrement. Cependant, compte tenu des moyens mis en place et de la structure même de ce service, le recouvrement tarde à être véritablement efficace au sein de l'UAB.

Les causes des arriérés de primes inhérentes au fonctionnement interne des entreprises d'assurance sont aggravées par celles liées au marché des assurances dans son ensemble.

Section II : Les facteurs liés au marché des assurances

La problématique des arriérés de primes d'assurance est à rechercher surtout dans l'attitude des compagnies du marché des assurances. En effet, la concurrence de plus en plus croissante sur nos marchés amène certaines compagnies d'assurance à ignorer l'éthique de la profession. Cela est perceptible à tous les niveaux.

Au niveau de la production par exemple, la maximisation des primes d'assurance amène bon nombre de compagnies d'assurance à pratiquer la sous tarification.

Concernant plus précisément des causes des arriérés de primes, elles sont dues surtout successivement à l'inobservation de la déontologie professionnelle (Paragraphe I), à l'absence de collaboration entre les compagnies d'assurance (Paragraphe II) et à l'irrégularité dans le suivi de la Direction des Assurances (Paragraphe III).

Paragraphe I : L'inobservation de la déontologie professionnelle

La profession d'assureur est soigneusement réglementée par les dispositions du Code CIMA. En effet, l'article 12 du Code CIMA fait du paiement de la prime par l'assuré une obligation à l'égard de l'assureur qui accepte de couvrir le risque. Dans le même sens, l'article 13 du Code CIMA dispose en son alinéa 2 que : « La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré ». Or, il s'avère que l'assureur accorde sa garantie avant l'encaissement de la prime correspondante. Cela est devenu une pratique généralisée sur tout le marché à cause de la concurrence.

Concernant la sanction pour non paiement de la prime par l'assuré, le Code CIMA dispose à l'alinéa 3 de l'article 13 que : « Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler ».

Par ces dispositions, le Code CIMA entend protéger les compagnies d'assurance contre les mauvais payeurs qui pourraient porter atteinte aux intérêts de la mutualité. En effet, en procédant à la suspension de la garantie pour non paiement de la prime, l'assureur se met à l'abri d'un éventuel règlement de sinistre impliquant ces mauvais payeurs.

Ces dispositions du Code CIMA relatives à la suspension de la garantie en cas de non paiement de la prime correspondante, constitue pour l'assureur un moyen de pression contre l'assuré.

En effet, devant la menace de la suspension de sa garantie, l'assuré sera obligé d'honorer ses engagements s'il veut continuer à bénéficier de la couverture de l'assureur.

Malgré les dispositions prescrites par le Code CIMA concernant le paiement de la prime d'assurance, la pratique des assureurs sur le marché des assurances semble maximiser la production de contrats d'assurance au mépris des textes en vigueur.

En effet, les dispositions relatives à la suspension de la garantie des clients défaillants, ne sont pas rigoureusement respectées par les compagnies d'assurance. Ce n'est qu'au renouvellement de contrats que celles-ci exigent le plus souvent que les clients soldent leurs arriérés avant toutes nouvelles souscriptions de contrats d'assurance.

L'attitude de certains clients défaillants semble surtout être favorisée par le manque de collaboration entre les compagnies d'assurance du marché.

Paragraphe II : L'absence de collaboration entre les entreprises

Le marché burkinabé des assurances connaît un dynamisme sans précédent en terme de chiffre d'affaires ces dernières années à tel point qu'il semble faire l'objet de convoitise de nouveaux acteurs. La création de la RAYNAL S.A. courant l'année 2006 en est une illustration, portant ainsi le nombre des entreprises IARD à six. A cette liste, il semble que la création d'autres nouvelles compagnies soient annoncées prochainement.

Face au nombre de plus en plus croissant des compagnies d'assurance, il va sans dire que la concurrence sera aussi rude face à une clientèle devenue plus exigeante. La conséquence de cette concurrence sur notre marché pourrait faire que lesdites entreprises d'assurance n'arrivent pas à mettre en place une stratégie commune face aux maux qui portent préjudice à leurs activités.

Ce manque de collaboration réside à plusieurs niveaux de la chaîne de l'activité. Aussi même dans le cas où les différentes sociétés parvenaient à un accord sur une stratégie commune à suivre, l'obstacle réside surtout dans sa mise en œuvre, comme ce fut le cas lorsque les compagnies avaient décidé de l'instauration du certificat d'antériorité pour le suivi de la sinistralité des clients⁴.

La question est encore plus préoccupante en ce qui concerne la gestion des arriérés de primes d'assurance. En effet, les arriérés de primes sont dus notamment à certains clients indécidés qui ne respectent pas toujours leurs engagements envers les compagnies d'assurance quant au paiement de la prime d'assurance. Ces clients, compte tenu du nombre important de sociétés d'assurance sur le marché et du fait de l'absence de collaboration entre ces dernières, profitent pour générer des arriérés de primes dans toutes ces compagnies d'assurance.

Il serait par conséquent souhaitable que toutes les compagnies d'assurance du marché parviennent à élaborer une stratégie commune face à l'émergence des arriérés de primes d'assurance. Cela pourra consister pour les entreprises à refuser leurs garanties à certains clients tant qu'ils seront débiteurs de primes d'assurance envers une des compagnies du marché des assurances.

Le manque de collaboration entre les différentes compagnies du marché concerne également l'attitude à adopter à l'égard de certains intermédiaires d'assurance reconnus pour leur rétention de primes. En effet, les intermédiaires contribuent énormément à la croissance des arriérés de primes non seulement à cause de la rétention, mais également à cause des émissions à crédit. Cette situation est favorisée par le fait que pour des raisons d'ordre concurrentielles, les compagnies délivrent des mandats d'encaisser les primes d'assurance à

⁴ Source : APSAB

tous les intermédiaires d'assurance qui sont essentiellement les courtiers et les agents généraux.

Si les assureurs du marché arrivaient à adopter une position commune relativement au reversement de la prime d'assurance à l'égard de certains courtiers indécis, cela contribuerait sensiblement à assainir l'activité de ces derniers. En effet, les courtiers de par leur profession, sont appelés à placer les risques de leurs clients aux meilleures conditions de prix et de garanties.

Cependant, il semble de plus en plus que les courtiers préfèrent placer leurs affaires auprès des compagnies d'assurance plus flexibles, voire laxistes quant au reversement des primes d'assurance collectées auprès des assurés. Cette pratique des courtiers est la conséquence d'une concurrence malsaine entre les différentes compagnies d'assurance pour attirer vers elles les affaires détenues par ces courtiers.

Au regard de ce qui précède, il s'avère que les arriérés de primes tirent leur origine des dysfonctionnements constatés au niveau des différents acteurs de la profession, et cela semble favorisé sans doute par l'irrégularité de contrôle de l'autorité de tutelle au plan national.

Paragraphe III : L'irrégularité du contrôle de la Direction des Assurances

La Direction des Assurances est l'autorité chargée du contrôle des activités des différents acteurs du secteur des assurances du marché burkinabé. Elle a le mérite de jouer un rôle de régulation et de censure dans la profession. De par ses attributions, elle veille au respect de la législation des assurances tant par les compagnies d'assurance que par les intermédiaires habilités à présenter les opérations d'assurance. Le contrôle de la Direction des Assurances vise essentiellement à protéger les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance.

Toutefois, au regard du nombre croissant des intervenants dans le secteur des assurances, le contrôle de la Direction des Assurances s'avère insuffisant vu les moyens mis à la disposition de cette dernière.

En effet, le marché burkinabé compte au total dix compagnies d'assurance dont six en IARD. En plus des compagnies d'assurance, on dénombre neuf sociétés de courtages sans oublier les agences liées aux différentes sociétés d'assurance. Or, les moyens dont dispose la Direction des Assurances ne lui permettent pas d'exercer régulièrement son contrôle sur les différents acteurs du marché.

Cette insuffisance de contrôle de l'autorité de tutelle favorise le laxisme des différents acteurs de l'opération d'assurance à l'égard des textes en vigueur.

Pour atténuer le flux des arriérés de primes, il serait souhaitable qu'un contrôle régulier soit exercé non seulement sur les sociétés d'assurance, mais également sur les intermédiaires. Le contrôle pourra porter sur les émissions à crédit, mais aussi sur le reversement des primes par les intermédiaires.

Après les opérations de détermination des arriérés de primes d'assurance qui ont consisté à les évaluer et à identifier leurs causes génératrices, la solution à leur apurement sera envisagée à travers un traitement adéquat.

TITRE II : LE TRAITEMENT DES ARRIERES DE PRIMES

Le traitement des arriérés de primes consiste d'abord à élaborer une stratégie visant à les prévenir et le cas échéant à envisager les mécanismes pour leur suppression. Cela nous amène d'abord à traiter au chapitre I du traitement préventif avant d'envisager au chapitre II de la liquidation des arriérés de primes.

Chapitre I : LE TRAITEMENT PREVENTIF

La question des arriérés de primes doit être traitée en amont, c'est-à-dire mettre en place un mécanisme qui va permettre d'éradiquer les causes génératrices des arriérés. Cela se manifeste d'une part par l'élaboration d'une stratégie commune sur le marché (Section I) et d'autre part par l'adoption de mesures d'ordre interne à l'entreprise (Section II).

Section I : L'élaboration d'une stratégie commune sur le marché

La mise en œuvre d'une stratégie commune sur le marché en vue de résorber un temps soit peu le problème des arriérés ne sera efficace que si toutes les compagnies se dotent d'une volonté pour y parvenir. Dans ce cadre, l'APSAB⁵ pourrait jouer un rôle régulateur (Paragraphe I) entre les différentes compagnies. Cette mission de l'APSAB pourrait être accompagnée par le contrôle rigoureux de la Direction des Assurances sur les intermédiaires.

Paragraphe I : Le rôle régulateur de l'APSAB

L'APSAB est un cadre de concertation entre les différentes compagnies d'assurance du marché burkinabé. Elle œuvre non seulement pour la défense des intérêts communs de ses membres, mais aussi pour la promotion de l'activité d'assurance. En effet, la promotion porte essentiellement d'une part sur les produits commercialisés par les sociétés d'assurance et d'autre part sur la sensibilisation des potentiels assurables sur la nécessité de se couvrir.

L'APSAB joue également le rôle d'interlocuteur entre ses membres et la Direction des Assurances.

Compte tenu du rôle important que l'APSAB pourrait jouer dans le processus d'apurement des arriérés de primes, nous estimons qu'il serait opportun d'étendre ses attributions en révisant son statut actuel.

A- La substance de sa mission

Le nombre de mauvais payeurs de primes d'assurance est considérable ces dernières années. En effet, certains clients profitant de l'insuffisance de collaboration entre les différentes compagnies du marché, ne font que faire le tour de toutes les compagnies d'assurance en laissant derrière eux un cumul d'arriérés de primes. Cela est favorisé par le fait qu'aucun dispositif n'est mis en place par les assureurs en vue de freiner ce « nomadisme » des mauvais payeurs⁶.

⁵ Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance Burkinabé

⁶ Source : APSAB

En effet, l'APSAB organe de concertation des assureurs, pourrait jouer un rôle régulateur dans la stratégie qui serait mise en place par les différentes compagnies du marché. Cette stratégie pourrait consister en la création d'une banque de données commune sur laquelle figurerait la liste de tous les mauvais payeurs du marché. L'APSAB sera l'organe chargé d'animer cette banque de données.

Ainsi, grâce à la bonne volonté de toutes les parties en présence, un assuré ayant des arriérés dans une compagnie, ne pourra plus s'assurer chez un autre assureur sur le marché tant qu'il n'aura pas soldé ses arriérés. En d'autres termes, un assuré avant de changer d'assureur, devra payer ses arriérés dans sa compagnie de départ.

Toutefois, il faut reconnaître que ce mécanisme pour être efficace, devra être suivi de mesures coercitives et dissuasives à l'égard des contrevenants. A titre d'exemple, il pourrait être décidé que tout contrevenant serait condamné à payer des amendes si le client qu'il assure, est redevable à une compagnie du marché. La Direction des Assurances prendrait ainsi le relais pour la mise en œuvre des sanctions à l'encontre des compagnies contrevenantes.

Pour cela, il s'avère nécessaire d'élaborer un code de bonne conduite que toutes les compagnies d'assurance s'engageront à respecter.

En effet, la question des arriérés de primes demeure cruciale à cause de la concurrence puisque les compagnies d'assurance par souci de fidéliser les clients dans leurs portefeuilles, continuent d'émettre des contrats d'assurance à crédit et cela même à certains clients insolvable tout en espérant recouvrer du jour au lendemain.

Si les compagnies d'assurance arrivaient à mettre en place une telle stratégie, le problème des arriérés de primes trouverait un début de solution, en ce sens que les assurés n'auront pas d'autres choix que d'être à jour vis-à-vis de leurs cotisations sous peine de se retrouver sans assureur sur le marché.

Cette stratégie permettrait en outre aux assureurs de mettre en place une politique de recouvrement rigide en leur sein. En effet, certaines entreprises hésitent à recourir au recouvrement judiciaire à l'encontre de leurs débiteurs par crainte que cette situation ne soit exploitée par les concurrents.

Par ailleurs, il serait souhaitable qu'il y ait des rencontres périodiques entre les compagnies d'assurance pour dégager une orientation commune face aux clients indécis qui mettent en péril les intérêts de la mutualité.

Dans le but de mieux identifier les clients douteux quant au paiement de la prime d'assurance, il serait souhaitable d'exiger des nouveaux assurés la présentation d'une attestation d'antériorité avant de leur accorder la garantie. Ce document sera remis par les

assureurs à leurs clients pour justifier que ceux-ci ne sont pas en situation d'arriérés de primes lorsqu'ils décident de rejoindre la concurrence.

La délivrance de cette attestation d'antériorité devrait dans ce cas être un droit pour les bons clients auquel l'APSAB devrait y veiller.

Pour éviter des abus de retard dans la délivrance de cette attestation, elle pourrait même prévoir sa délivrance et cela même avant l'échéance du contrat dès que le client aurait soldé sa cotisation.

Si les compagnies d'assurance manifestaient leur volonté pour que l'APSAB s'implique significativement dans la gestion des arriérés de primes d'assurance, elles devraient par conséquent mobiliser des ressources nécessaires à cet effet.

B- Les moyens mis en oeuvre

Pour mener à bien sa mission, l'APSAB devrait être dotée d'outils tant humains que matériels adéquats.

Sur le plan humain, il faudra mettre à la disposition de l'APSAB un personnel suffisant et qualifié.

Sur le plan matériel, la mise en place d'outils informatiques adaptés s'avère indispensable afin que les résultats escomptés soient atteints.

Pour ce faire, les différentes sociétés devraient faciliter le travail de l'APSAB en lui fournissant toutes les informations dont elle a besoin pour la réussite de sa mission.

La contribution financière des compagnies d'assurance devrait par conséquent être importante au regard des objectifs visés.

Outre les moyens qui seront mis à la disposition de l'APSAB, il faudra définir un cadre juridique réglementant les missions de celle-ci. Cela reviendra à renforcer les pouvoirs de l'APSAB.

A ce titre, l'APSAB devrait être habilitée à prononcer des sanctions contre d'éventuels contrevenants qui seront condamnés à payer des amendes et des dommages et intérêts aux profit de leurs concurrents lésés.

Il est évident que la mission de l'APSAB sera inefficace si toutefois elle n'est pas dotée d'un pouvoir coercitif. Cela se justifie par le fait que plusieurs décisions prises sous les auspices de l'APSAB, par les différentes sociétés du marché burkinabé, ne sont pas encore mises en application⁷.

Si l'APSAB, en tant qu'organe régulateur des assureurs, peut jouer un rôle de premier rang dans la prévention des arriérés de primes d'assurance, un contrôle rigoureux de la

⁷ Source : APSAB

Direction des Assurances sur les différents acteurs du marché des assurances s'avèrerait opportun.

Paragraphe II : Le contrôle rigoureux de la Direction des Assurances

C'est par la Direction des Assurances que s'exerce le contrôle de l'Etat aussi bien sur les compagnies d'assurance que sur les intermédiaires.

A- Le contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance

Le contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance devrait s'accroître davantage pour les inciter à respecter les dispositions du Code CIMA relatives au paiement de la prime d'assurance.

Le respect des dispositions du Code CIMA permettra d'éviter le cumul des arriérés de primes d'assurance. En effet, l'article 12-1° du Code CIMA est sans équivoque : « L'assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ». Le contrat d'assurance étant une opération contractuelle, l'inexécution d'une partie de ses obligations contractuelles entraîne des sanctions à son encontre. Dans ce sens, la sanction du non paiement de la prime d'assurance par l'assuré est soigneusement réglementée à l'article 13 du Code CIMA concernant les contrats renouvelés par tacite reconduction.

En effet, de la mise en demeure à la résiliation en passant par la suspension du contrat, l'assureur dispose de délais raisonnables pour contraindre le client à payer.

Si l'APSAB est sollicitée dans la mise en place et l'animation de la banque de données sur les débiteurs des compagnies d'assurance, il serait indispensable que la Direction des Assurances y soit associée pour son effectivité. En effet, concernant le pouvoir coercitif, seul l'Etat doté de la puissance publique est à mesure de faire appliquer les sanctions susceptibles de frapper les contrevenants.

B- Le contrôle sur les intermédiaires d'assurance

L'activité d'assurance fait recours à d'autres acteurs que sont les intermédiaires d'assurance. Parmi eux, les courtiers et les agents généraux jouent un rôle primordial.

En effet, ces derniers se distinguent par le fait que le courtier possède sa propre clientèle pour laquelle il place les risques aux meilleures conditions de prix et de garanties tandis que l'agent général quant à lui, ne fait que gérer la clientèle de la compagnie. La rémunération de ces intermédiaires se fait par le commissionnement des affaires apportées.

De ce fait, ceux-ci sont amenés sous certaines conditions fixées d'accord partie avec les compagnies d'assurance à encaisser directement les primes d'assurance et à les reverser

par la suite. Cet état de fait a pour conséquence la rétention des primes. La Direction des Assurances pourrait à cet effet exercer plus régulièrement un contrôle sur ces intermédiaires afin de les contraindre à reverser les primes encaissées.

Pour cela, la Direction des Assurances a besoin d'être renforcée en cadres spécialisés en assurance. Il faut reconnaître que la Direction des Assurances n'est pas dotée de cadres suffisants en assurance pour exercer le contrôle sur les différents acteurs d'un marché de plus en plus croissant. En effet, le marché burkinabé compte aujourd'hui dix compagnies dont six en IARD.

Pour pallier ce problème de déficit en ressources humaines, nous estimons que l'Etat devra inciter les cadres de l'IIA vers le contrôle en les motivant conséquemment. Cela est d'autant nécessaire surtout lorsque nous savons que la «sainteté» du marché dépend en grande partie de la qualité du contrôle.

Section II : Les mesures d'ordre interne

Afin de parvenir à la mise en place de mesures préventives en vue de résorber la problématique des arriérés de primes, chaque compagnie devra, en fonction de ses particularités, concevoir des mesures internes.

Pour ce qui concerne l'UAB/IARDT, cela pourra consister à la mise à jour et à l'application rigoureuse du manuel de procédures (Paragraphe I), puis à la redynamisation du service recouvrement (Paragraphe II) et enfin à l'application effective des sanctions relatives à l'inobservation des conventions par les intermédiaires (Paragraphe III).

Paragraphe I : La mise à jour et l'application rigoureuse du manuel de procédures

Le manuel de procédures peut être défini comme un document écrit, souvent à usage professionnel, qui présente dans un format maniable, l'essentiel de l'ensemble des règles qu'il faut appliquer strictement, des formalités auxquelles il faut se soumettre dans une situation déterminée.

Le travail dans une entreprise doit se faire en équipe en vue d'aboutir à de bons résultats. Pour cela, il est indispensable qu'il y ait une coordination dans les différentes tâches. Le manuel de procédures permet à cet effet de situer les responsabilités à tous les niveaux.

Pour ce qui concerne l'UAB, le manuel de procédures actuellement en vigueur, semble être incomplet et non actualisé. En effet, il ne répond plus aux réalités vécues dans le fonctionnement de l'entreprise.

En outre, l'existence du manuel de procédures semble théorique et non adaptée à l'organigramme actuel de la compagnie. D'où la nécessité de mettre à jour et d'appliquer rigoureusement ce manuel de procédures.

Paragraphe II : La redynamisation du service recouvrement

A l'UAB, la structure chargée de gérer les primes impayées est la Direction de l'Action Commerciale et du Recouvrement (DACR). Cette direction comprend un service commercial.

Pour ce qui concerne le volet recouvrement, c'est le directeur de l'action commerciale et du recouvrement qui l'exerce. Cela constitue un handicap majeur pour la compagnie d'assurance dans la mesure où ce service a du mal à être opérationnel au regard de l'organigramme actuel de la compagnie. L'état actuel du volet recouvrement fait que tout ce qui est conçu en vue d'un recouvrement efficace des arriérés a du mal à être mis en oeuvre.

A cet effet, il faut reconnaître la qualité du travail qui est en train d'être fait à la DACR. A ce sujet, la DACR de concert avec le service informatique, est entrain de concevoir un progiciel de suivi des primes arriérées.

Pour parvenir à une maîtrise des arriérés provenant de la production de ses agents généraux, l'UAB a entrepris récemment la mise en réseau informatique de ceux-ci. En effet, il faut reconnaître que parmi la masse des arriérés produits par les agents généraux, il existe une bonne partie qui peut être qualifiée d'arriérés fictifs que l'UAB a du mal à contrôler. Cette situation des arriérés fictifs est due au fait que certains agents généraux pratiquent de la rétention de primes et cela est favorisé par le fait que la plupart des agents généraux émettent des polices manuelles et les transmettent par la suite au siège pour la saisie. Le décalage qui résulte entre l'émission des contrats et leur saisie sur le logiciel fait que l'assureur a du mal à maîtriser le flux d'arriérés générés par les agents généraux.

Dorénavant, avec la mise en réseau informatique de toutes les agences, celles-ci seront à même de saisir directement leur production et cela va permettre au service recouvrement de suivre efficacement le flux d'arriérés et de proposer à la Direction Générale des mesures idoines pour leur recouvrement.

En dépit des efforts réalisés pour mettre en place un mécanisme rigoureux de suivi des arriérés de primes, nous constatons cependant que la politique de recouvrement semble peu efficace.

Cela est la conséquence du fait qu'à l'UAB, il n'y a pas suffisamment d'agents affectés au recouvrement. Les services production transmettent les factures et les fiches d'engagement des primes impayées à la DACR mais des actions concrètes ne sont pas suffisamment mises en œuvre pour recouvrer ces primes impayées.

Cette situation est si préoccupante à l'UAB à tel point que parmi la masse des arriérés, une part importante de ceux-ci semble totalement irrécouvrable à cause de la prescription biennale.

En effet, la question de la prescription se pose parce des mesures interruptives de celle-ci ne sont pas régulièrement prises ; en l'occurrence la mise en demeure par l'envoi d'une lettre recommandée au débiteur avec accusé de réception. A l'UAB, des efforts devraient être fournis pour réclamer le règlement des créances.

Face à ce cumul d'arriérés de primes exposés à la prescription, des mesures urgentes devraient être prises dont celle de la redynamisation du service recouvrement. A ce sujet, nous recommandons à l'UAB la création dans les brefs délais d'un service recouvrement qui sera géré par deux agents formés et dynamiques.

Pour mener à bien sa mission, ce service devra être doté de moyens de communication et de transports adéquats ; bien entendu, il est attendu de ce service qu'il réalise les résultats escomptés.

Préoccupée par la situation, la Direction Générale a pris récemment un certain nombre de décisions. En effet, l'UAB a entrepris l'extension de ses locaux par l'acquisition de nouveaux bureaux qui vont lui permettre notamment de redynamiser le service recouvrement en le rendant plus dynamique et plus efficace. Par ailleurs, la Direction Générale projette de recruter les jours à venir deux ou trois agents de recouvrement.

Grâce au renforcement de l'équipe du service recouvrement combiné avec la mise en réseau informatique des agences, un recouvrement plus efficace des arriérés de primes pourrait être atteint. Pour cela, l'UAB devra redéfinir avec ses intermédiaires les conditions d'encaissement et de reversement des primes d'assurance et le cas échéant, veiller à l'application des sanctions contre les contrevenants.

Paragraphe III : La sanction de l'inobservation des conventions par les intermédiaires

Parmi les personnes habilitées pour présenter des opérations d'assurance⁸, l'UAB/IARDT a essentiellement pour partenaires les courtiers et les agents généraux.

Les courtiers sont liés à la compagnie par une convention de collaboration tandis que les agents généraux sont liés par un mandat de nomination. Ces intermédiaires sont rémunérés par le commissionnement des affaires qu'ils apportent dans le portefeuille.

L'activité de ces intermédiaires est soigneusement réglementée par le Code CIMA. En effet, selon les dispositions de l'article 541 alinéa 1 du Code : « Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de l'entreprise d'assurance d'encaisser des primes ou fractions de prime ».

Cependant, le constat révèle que la plupart des courtiers du marché reçoivent un mandat express des compagnies d'assurance pour encaisser les primes. Cette situation est favorisée en partie par la concurrence entre les assureurs pour attirer vers eux les affaires détenues par les courtiers.

La conséquence de ce mandat express accordé aux courtiers d'encaisser la prime est la rétention des primes par ces derniers. Ce qui contribue à gonfler la masse des primes arriérées dans les comptes de l'entreprise.

Pourtant concernant l'encaissement des primes, le Code CIMA dispose en son article 542 que : « Les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers et les sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurance dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement ».

Malheureusement, cette disposition impérative du Code CIMA n'est pas respectée par les courtiers et sociétés de courtage du marché.

Face à cette situation, l'UAB a eu le mérite d'entreprendre un certain nombre de mesures à l'égard de certains intermédiaires indécents. Cela s'est traduit par la rupture de la collaboration qui la liait à certains courtiers du marché burkinabé.

⁸ Article 501 du Code CIMA

Chapitre II : LA LIQUIDATION DES ARRIERES DE PRIMES D'ASSURANCE

Nous avons vu qu'une gestion efficace des arriérés de primes doit se faire en amont afin de pouvoir juguler ses causes génératrices. Cependant, en ce qui concerne le traitement en aval, il va se dérouler en deux phases, à savoir la phase non contentieuse (Paragraphe I) et la phase contentieuse (Paragraphe II).

Section I : La phase non contentieuse

La phase non contentieuse communément appelée la phase amiable est celle au cours de laquelle l'assureur tentera de trouver un dénouement heureux avec ses débiteurs sans recourir aux autorités judiciaires.

Cette phase est la plus usitée des assureurs que celle contentieuse à cause surtout de la concurrence. En effet, les assureurs craignent que leur image de marque se ternisse en assignant leurs débiteurs devant les tribunaux.

La mise en œuvre de la phase non contentieuse consistera d'abord à procéder au recouvrement amiable (Paragraphe I) et ensuite à procéder purement et simplement à l'annulation des arriérés de primes « irrécouvrables » (Paragraphe II).

Paragraphe I : Le recouvrement amiable

Le recouvrement amiable ne se déroule pas devant le juge et à ce stade, il n'existe pas de litige entre les parties.

Pour parvenir à un recouvrement amiable efficace, nous estimons que la stratégie à adopter devra différer selon que les débiteurs détiennent ou non des contrats en cours de validité dans le portefeuille. Nous proposons à cet effet d'une part de procéder à la relance des clients ayant des contrats dans le portefeuille (A) et d'autre part d'envisager une approche des clients ayant quitté le portefeuille (B). Un éventuel recours aux prestataires externes pour le recouvrement des arriérés de primes pourrait être exploré par certaines compagnies d'assurance (C).

A- La relance des clients ayant des contrats en cours dans le portefeuille

Les débiteurs de l'UAB ayant des contrats en cours dans le portefeuille sont nombreux.

Parmi eux, nous avons les actionnaires pour lesquels les contrats sont souvent renouvelés sans encaissement substantiel de la prime correspondante. Cela se matérialise par

la croissance continue de leurs arriérés chaque année. Pour cette catégorie de débiteurs, nous estimons que la solution devrait provenir des premiers responsables.

De ce fait, il est nécessaire que l'attention des administrateurs soit attirée sur les dangers que court la société du fait de leurs arriérés. A ce sujet, la CRCA pourrait recommander aux dirigeants de l'UAB de transmettre les dossiers des actionnaires débiteurs à l'avocat conseil aux fins d'un recouvrement judiciaire.

Pour cette catégorie de débiteurs, il serait souhaitable que la Direction des Assurances, de concert avec les différents directeurs généraux, puisse organiser périodiquement des séminaires d'information et de formation à l'attention des administrateurs afin de leur exposer les risques que court l'entreprise.

Pour le recouvrement des arriérés des administrateurs, nous pourrions explorer par ailleurs certaines solutions qu'offre le droit commun.

En effet, nous avons la compensation qui se définit comme étant l'extinction de deux dettes réciproques jusqu'à concurrence de la plus faible⁹. A ce titre l'article 1289 du Code civil dispose que : « Lorsque deux personnes se trouvent débitrices l'une envers l'autre, il s'opère entre elles une compensation qui éteint les deux dettes, de la manière et dans les cas ci-après exprimés ». Cette solution pourrait être explorée notamment lorsque des dividendes devraient être versés aux actionnaires débiteurs de la société.

Cependant, il peut s'avérer que les dividendes soient insuffisants pour couvrir les arriérés. Dans ce cas, la procédure judiciaire pourra éventuellement être envisagée pour le recouvrement du reliquat.

La compensation pourra jouer également en cas de survenance de sinistres sauf pour la responsabilité civile où le non paiement de la prime n'est pas opposable aux tiers.

En ce qui concerne les débiteurs non actionnaires, il faudrait appliquer les dispositions du Code CIMA relatives au non paiement de la prime d'assurance. Pour recouvrer ces arriérés, la compensation est aussi possible en cas de réalisation du risque sauf en responsabilité civile.

Il faut cependant reconnaître que sa mise en œuvre n'est pas aisée car la compensation n'est possible que si les dettes sont certaines, liquides et exigibles.

Compte tenu des difficultés de ce mécanisme, il serait préférable d'envisager une nouvelle approche des clients qui ont des contrats en cours dans le portefeuille. Pour cela, il conviendrait de procéder à la réclamation des arriérés auprès des débiteurs et de leur proposer des échéanciers de règlement.

⁹Lexique des termes juridiques

En effet, à l'UAB le cumul des arriérés de primes est dû notamment à la non réclamation régulière des primes. En effet, les fiches d'engagement pour les personnes physiques et les factures pour les personnes morales constatant les créances, sont transmises à la D.A.C.R. pour leur suivi.

En conséquence, si des relances régulières des débiteurs ne sont pas effectuées, ce n'est qu'au renouvellement que nous pouvons nous apercevoir que le client n'a pas soldé son compte. En effet après la souscription des contrats, les relances devraient être effectuées régulièrement à l'encontre des clients débiteurs. Cette situation de relance favoriserait l'efficacité du recouvrement.

Si le recouvrement des arriérés de primes des clients ayant des contrats en cours dans le portefeuille passe par une relance de ceux-ci, celui des clients ayant quitté le portefeuille semble plus délicat.

B- L'approche des clients ayant quitté le portefeuille

La situation des clients ayant quitté le portefeuille de l'entreprise est difficile à résoudre. La principale difficulté dans le recouvrement des arriérés de primes consistera à retrouver ces clients débiteurs, c'est-à-dire de pouvoir les localiser.

En effet, lors de la souscription des contrats, il arrive souvent que les producteurs soient confrontés à des clients qui n'aient pas des coordonnées fiables, notamment en ce qui concerne les personnes physiques. Certains clients ayant pour seul contact leurs numéros portables, changent régulièrement de numéros. Il devient alors difficile de les joindre lorsque la compagnie voudra les relancer.

Pour les personnes morales débitrices, certaines d'entre elles ont été liquidées et par conséquent n'existent plus juridiquement. Leurs primes deviennent de ce fait définitivement irrécouvrables.

Malgré les difficultés rencontrées, certains clients sont quand même joignables et sont assurés chez des concurrents. Pour ce type de débiteurs, nous préconisons qu'avant le recours à tout recouvrement forcé, il faudrait d'abord envisager une approche amiable.

En effet, il faudrait se poser la question de savoir, pourquoi sont-ils partis ? Ont-ils été satisfaits ou déçus ? Faut-il envisager leur retour dans le portefeuille et cela dans quelles conditions ? Autant de questions auxquelles il faudra répondre.

Il est évident que la plupart des clients qui quittent le portefeuille en laissant derrière eux des arriérés, sont animés de mauvaises intentions.

Cependant, il arrive que certains clients expliquent leur départ pour cause de déception. Il serait souhaitable d'approcher ceux-ci et de recueillir leurs motivations sans oublier de leur proposer des modalités souples de règlement.

Dans le processus de recouvrement amiable, certaines compagnies d'assurance pourraient opter éventuellement au concours des prestataires spécialisés dans le recouvrement des créances.

C- L'éventuel recours aux prestataires externes

Il est fréquent que certaines sociétés commerciales fassent recours aux prestataires externes pour le recouvrement de leurs créances. En effet, il existe de plus en plus des sociétés qui se spécialisent dans le recouvrement des créances.

Les compagnies d'assurance pourraient également confier leur volet recouvrement aux sociétés spécialisées dans le recouvrement des créances. En effet, cette piste s'imposerait lorsque le service recouvrement s'avère inefficace.

Cependant, compte tenu de la spécificité de la profession d'assurance, la question qui se pose est de savoir si le recours aux sociétés de recouvrement serait bénéfique aux compagnies d'assurance.

En effet, les agents de recouvrement sont rémunérés par des commissions sur les encaissements qu'ils effectuent. Or, le souci de maximiser le recouvrement des créances par ces agents de recouvrement pourrait porter préjudice à l'assureur ; la seule motivation des sociétés de recouvrement étant leurs commissions.

Si le recouvrement des arriérés de primes ne s'opère pas avec habileté, voire avec courtoisie, la compagnie risquerait de perdre une bonne partie de sa clientèle. En effet, une mauvaise réputation de la compagnie d'assurance qui pourrait résulter de la méthode de recouvrement de ces sociétés, pourrait profiter à la concurrence.

Il ne faudrait pas perdre de vue que le fait pour les compagnies d'assurance de faire des sociétés de recouvrement leur arme de recouvrement des arriérés de primes, pourrait dénaturer l'éthique même de la profession d'assureur. En effet, cela risquerait de favoriser des émissions de contrats à crédit au mépris des dispositions du Code CIMA relatives au paiement de la prime par l'assuré.

Compte tenu de la spécificité de la profession, il serait donc plus avantageux que les compagnies d'assurance se dotent des moyens suffisants et adaptés pour faire du recouvrement leur propre affaire.

En effet, la gestion interne des arriérés de primes par un service formé à la technique d'assurance, permettrait à la société non seulement de mieux manager les clients débiteurs en

vue du recouvrement, mais aussi de les sensibiliser éventuellement sur certaines garanties qui pourraient les intéresser. L'agent de recouvrement sera amené à faire en même temps du marketing. L'avantage pour l'assureur de gérer les arriérés de primes par ses propres services est d'un intérêt certain dans la mesure où la proximité du service recouvrement avec les clients peut faire naître un climat de confiance, facteur indispensable pour la fidélisation des assurés.

Malgré les efforts qui seraient fournis pour le recouvrement amiable, certaines primes seront définitivement irrécouvrables. Un traitement comptable serait opportun.

Paragraphe II : L'annulation des arriérés de primes

L'expérience montre qu'un arriéré de cotisations croissant et vieillissant n'est jamais encaissé en totalité. Il est toujours difficile de faire payer aux assurés le coût d'un produit incorporel comme l'assurance même avant que la période de garantie n'ait commencé. Mais cela devient beaucoup plus difficile quand le contrat est expiré¹⁰.

Si la période s'est déjà achevée sans aucune survenance de sinistre, l'assuré trouvera tous les prétextes pour différer davantage le paiement d'une cotisation qu'il estimera à tort injustifiée. Recourir à la justice entraîne des frais et des délais pendant lesquels la solvabilité même de certains débiteurs peut se trouver mise en cause.

Une bonne gestion d'un stock d'arriérés de cotisations impose la constitution de provisions d'annulation qui pèsent sur les résultats et dont les modalités doivent être discutées avec les auditeurs lorsqu'elles ne sont pas édictées par la législation.

Or, dans le cas de l'UAB, les annulations des primes arriérées ne sont pas très significatives hormis les cas d'annulation des polices résiliées pour une erreur, des polices individuelles voyage lorsque le voyage devient impossible pour défaut de visa ou par renonciation du client de souscrire.

Comme son nom l'indique, c'est une provision qui est destinée à faire face aux annulations probables à intervenir après l'inventaire sur les primes émises et non encaissées.

En réalité, sur le plan des textes réglementaires, le calcul cette provision n'est pas prévu. L'habitude et les usages en ont fait une provision technique. L'administration des Assurances reste toujours silencieuse et l'admet tacitement comme provision technique.¹¹

Destinée à faire supporter à l'exercice en cours, l'incidence des annulations qui interviendront après la clôture des comptes, sur des primes se rattachant à l'exercice concerné,

¹⁰ Jérôme YEATMAN, Manuel International de l'Assurance, 2^e éd., Paris Economica 2005, page 303.

¹¹ Bernard ABOUO, Cours de comptabilité des sociétés d'Assurances dans l'environnement CIMA, IIA, cycle DESS-A, promotion 2004 – 2006.

la provision pour annulation de primes découle de l'application du principe comptable de la séparation des exercices et doit être dotée par toutes les sociétés.

Si les modalités de calcul n'ont pas été prévues dans le Code CIMA, mais dans la plupart des entreprises, ce sont des méthodes basées sur les cadences d'arriérés et/ou d'annulations observées sur les exercices précédents qui sont utilisées.

Mais depuis le 24 octobre 2005, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances a, par note circulaire, N° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005, recommandé dans le souci d'uniformiser la pratique en cours, de retenir la méthode basée sur les cadences d'annulations à partir des données de l'état C9¹².

Elle recommande, par conséquent de partir de l'assiette ou prévision de primes à annuler et d'affiner les résultats en tenant compte de l'incidence de la réassurance, des commissions et des provisions pour risques en cours.

Les étapes suivantes sont retenues dans cette note :

Etape 1 : élaboration du tableau permettant de construire les cadences d'annulations à partir des statistiques de l'état C9 de l'exercice d'inventaire de la société ;

Etape 2 : calcul des cadences d'annulations de première année (annulations effectuées en N+1 sur les primes émises en N ; annulations effectuées en N+2 sur les primes de N+1 ; ...), de deuxième année (annulations effectuées en N+2 sur les émissions de N ; annulations effectuées en N+3 sur les primes de N+1 ; etc....), troisième, quatrième et cinquième année, en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulations des dites années ;

Etape 3 : estimation de la prévision de primes à annuler ;

Etape 4 : détermination de la provision pour annulation à inscrire en comptabilité en corrigeant les estimations de l'étape 3 de l'incidence de la réassurance, des risques en cours et des commissions.

Certains contrôleurs recommandent d'intégrer dans l'estimation des primes à annuler toutes les primes de plus d'un an. Cette solution ne semble pas conforme à la réalité car elle considère que toutes les primes de plus d'un an sont irrécouvrables alors que toutes celles de moins d'un an seront encaissées.

Il convient de retenir que l'estimation des primes à annuler devrait intégrer toutes les composantes de la balance âgée. On pourrait, de ce fait, à titre indicatif estimer que 100% des arriérés de plus de trois ans, 80% des arriérés de deux à trois ans, 50% des arriérés d'un an à deux et 15% des arriérés de moins d'un an sont susceptibles d'être annulés.

¹² Adama NDIAYE, confection des états statistiques CIMA, cours à l'IIA, cycle MST-A, promotion 2004-2006, page 25.

Toutefois, ces taux ne sont pas figés. Ils sont susceptibles de changement en fonction des capacités de recouvrement propres à chaque société et des habitudes de paiement des assurés d'une société ou d'un marché.

L'exploitation de l'état C9 peut permettre de déterminer les pourcentages d'annulations par ancienneté¹³.

L'analyse de la provision pour annulation peut se faire à travers le tableau suivant :

Exercice éléments	n-2		n-1		n (inventorié)	
	Montant PAP	% des émissions	Montant PAP	% des émissions	Montant PAP	% des émissions
Catég. 1						
Catég. 2						
Catég. 3						
Catég. 4						
Total						

Si la PAP est bien évaluée, ce tableau renseigne sur la qualité des réseaux de distribution de la société (bureaux directs, agents généraux et courtiers), sur la qualité des assurés de la société mais également sur la qualité de ses services de recouvrement.

Certaines sociétés préfèrent utiliser le système de provision en droit commun qui est la provision pour créances douteuses¹⁴. Cette façon de procéder bien qu'elle soit conforme à certains principes ne répond pas au vœu de l'assureur direct. Les raisons sont principalement d'ordre technique :

- 1- il n'est pas évident que la prime sur laquelle la provision est constituée, soit nette de commissions et de taxes. Même si elle l'était, la taxe sur l'impayé est totalement acquise à l'Etat sans pour autant avoir été encaissée selon le mode fiscal de paiement de taxes utilisé ;
- 2- la prime irrécouvrable figurera toujours sur le plan de la technique dans les primes acquises d'un exercice de survenance, ce qui altérera la fiabilité du rapport sinistres à primes (sinistralité) ;
- 3- une prime réassurée serait acquise aux réassureurs alors que l'assuré n'a pas honoré sa créance. Il sera rétorqué peut être à la cédante sa mauvaise gestion, mais nous ne devons pas

¹³ Adama NDIAYE, Cours de contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance, IIA, cycle MST-A, promotion 2004-2006, page 10.

¹⁴ Bernard ABOUO, Cours de comptabilité des sociétés d'assurance dans l'environnement CIMA, IIA, cycle DESS-A, promotion 2004-2006, page 24.

perdre de vue que dans la convention de réassurance, il est bien stipulé que le sort de l'un est lié à celui de l'autre, (cédante et cessionnaire) et le réassureur devrait mieux le comprendre.

Toutes ces raisons nous confortent et nous amènent à préconiser la méthode de provisions pour annulation à l'inventaire. Ceci permettrait aux producteurs d'annuler physiquement les primes du fichier informatique par l'émission des quittances d'annulation dans l'exercice futur s'il se trouve que l'assuré reste totalement insolvable.

Toutefois, malgré les avantages que présente cette méthode de provisions pour annulation à l'inventaire, elle présente également des inconvénients :

Inconvénients : réduction du chiffre d'affaires dans l'exercice n+1.

Avantages :

- les commissions seraient récupérées auprès des agents et courtiers et les taxes, auprès de l'Etat ;
- les primes cédées aux réassureurs seraient récupérées et les commissions reçues rétrocédées.

La provision pour annulation de primes doit être inscrite au Bilan en nette de commission, mais brute de cession, tout comme la provision pour risques en cours correspondante.

Au passif elle figurera au compte 3209 pour son montant net de commission.

A l'actif, viendra la part des réassureurs au compte 39209.

Exemples de détermination (Guy Simonet 3^e édition)¹⁵ :

Méthode à partir des annulations déjà constatées

Dans une branche donnée, il a été observé les pourcentages suivants d'annulation à partir des primes en retard au 31 décembre de l'exercice « n » :

-émissions de « n » sont annulées au cours des années suivantes à raison de	50% ;
-émissions de « n-1 » sont annulées à raison de	70% ;
-émissions de « n-2 » sont annulées à raison de	80% ;
-émissions de « n-3 » sont annulées à raison de	100% ;

Au 31/12/91, le montant des retards de prime est le suivant :

Primes de l'exercice	1991	=	700 000
	1990	=	250 000

¹⁵ Bernard ABOUO, Cours de comptabilité des sociétés d'assurances dans l'environnement CIMA, IIA, cycle DESS-A, promotion 2004-2006.

1989	=	50 000
1988	=	10 000
Total	=	1 010 000

En outre, dans cette branche, les risques en cours sont calculés à 36 %, les commissions s'élevant à 20%. Cette branche est cédée à raison de 60% et les risques en cours à charge des réassureurs de 40%, et que la société reçoit une commission de réassurance de 35%.

Solution : les annulations de primes émises à prévoir sur les retards au 31/12/91 seront les suivantes :

Exercice 91 : 700 000 * 50%	= 350 000
Exercice 90 : 250 000 * 70%	= 175 000
Exercice 89 : 50 000 * 40%	= 40 000
Exercice 88 : 10 000 * 100%	= 10 000
Total	= 575 000

Pour l'exercice courant, il y aura lieu en plus de tenir compte de l'incidence des risques en cours.

Pour l'ensemble des exercices, il sera pris en considération la charge de commission et l'incidence de la réassurance.

La provision sera calculée en brut, en part cédée et en nette de cessions.

N.B. : cette théorie de calcul de la provision pour annulation n'est acceptable que si la compagnie peut distinguer dans les annulations, les annulations réelles des annulations administratives. Autrement dit, la provision risque d'être anormalement élevée.

Méthodes à partir des encaissements de prime

Pour un exercice donné, on suivra à partir des encaissements, les différentes cadences de recouvrement d'une année sur l'autre. Nous déterminerons ainsi pour les émissions de primes d'une période donnée :

- le taux d'encaissement au cours de la 1^{ère} année. Exemple 55%
- le taux d'encaissement au cours de la 2^{ème} année. Exemple 30%
- le taux d'encaissement au cours de la 3^{ème} année. Exemple 05%

A travers le déroulement des statistiques d'encaissement de primes vues sur 3 ou 4 exercices, nous pourrons constater par branche au cours de la 1^{ère} année d'émission, le taux d'annulation

nécessaire à effectuer en correction d'inventaire afin de réduire l'influence du passé sur le présent.

Exemple : les différentes cadences d'encaissement de prime d'une société observées sur 3 exercices nous démontrent que le taux moyen cumulé des encaissements au bout de la 3^{ème} année est compris entre 90 et 92%. Le chiffre d'affaire de l'exercice 2000 est de 5 000 000 F.C.F.A. La provision brute à constater à l'inventaire 2000 serait au plus de $5\,000\,000 \times 10\%$ soit : 500 000 F.C.F.A. Ensuite comme dans l'exemple précédent, nous tiendrons compte de l'effet des commissions, de la PREC, et de la réassurance (prime, commission et PREC).

L'importance de l'évaluation va influencer sur le résultat de la société dans l'exercice inventorié. Si l'estimation des annulations reste justifiée, son influence sur les exercices futurs deviendra nulle. En revanche si elle paraît faible ou surévaluée, les résultats futurs dégageront un profit ou une perte relatif à l'influence du passé sur le présent.

En plus des efforts fournis pour le recouvrement amiable des arriérés de prime, la procédure contentieuse pourrait être envisagée à l'encontre de certains débiteurs réfractaires à une bonne collaboration.

Section II : La phase contentieuse

Il serait souhaitable que le recouvrement des arriérés de primes s'opère de façon amiable entre la compagnie d'assurance et ses débiteurs afin de préserver leur bonne relation. En effet, lorsque l'assureur parvient à un règlement amiable, cela constitue pour lui une victoire en ce sens qu'il lui permet de s'approcher plus davantage de ses clients, surtout que dans nos sociétés, le fait d'assigner quelqu'un en justice est considéré comme le début d'une inimitié. Cela constituerait même une mauvaise publicité pour les compagnies d'assurance envers leurs éventuels clients.

Malgré toutes les stratégies que pourrait déployer la société pour parvenir à un recouvrement amiable, il existe des cas où seule une procédure contentieuse peut permettre à l'assureur de recouvrer les arriérés de prime. Pour y parvenir, plusieurs voies de droit s'offrent à l'assureur, parmi lesquelles l'injonction de payer, prévue dans les dispositions de l'Acte uniforme OHADA portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution, semble être la mieux adaptée pour le recouvrement des arriérés de primes d'assurance ; cette procédure fera l'objet du paragraphe I. En plus de l'injonction de payer, nous allons examiner d'autres voies de droit qui méritent d'être explorées au paragraphe II.

Paragraphe I : L'injonction de payer

L'injonction de payer se définit comme étant une procédure simplifiée à l'extrême permettant de poursuivre le recouvrement des petites créances civiles ou commerciales en obtenant du juge d'instance ou du président du tribunal de commerce la délivrance d'une injonction de payer qui, à défaut d'opposition, devient exécutoire¹⁶.

La procédure d'injonction de payer comporte en effet d'incontestables avantages à savoir :

- la rapidité de l'obtention d'un titre exécutoire ;
- les frais sont très réduits puisque l'intervention d'un avocat ou d'un huissier n'est pas nécessaire, le créancier pouvant saisir le juge au moyen d'une requête simple ou accompagnée des pièces justificatives.

La mise en œuvre de la procédure d'injonction de payer est conditionnée par la réunion de certaines conditions assorties du droit d'opposition du débiteur. La décision d'injonction de payer produit des effets à l'égard des parties.

A- Les conditions de sa mise en oeuvre

Aux termes de l'article 1 de l'Acte uniforme portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution, il est stipulé que le créancier, pour demander la procédure d'injonction de payer, doit démontrer que sa créance est **certaine, liquide et exigible**.

La créance est certaine lorsque son existence est actuelle et incontestable ; autrement dit, elle ne peut pas être mise en doute.

La créance est liquide lorsqu'elle est estimée en argent. En effet, la contrepartie de la prestation de l'assureur à l'assuré se traduit par le versement d'une somme en numéraire.

La créance est exigible lorsqu'elle n'est affectée d'un terme suspensif.

En plus des conditions de certitude, de liquidité et d'exigibilité, l'article 2 de l'Acte uniforme portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution dispose que la créance doit avoir une cause contractuelle. En effet, l'opération d'assurance est une opération contractuelle engendrant des obligations réciproques entre les parties. C'est un contrat synallagmatique en ce sens que l'assuré s'engage à verser la prime pour bénéficier en contrepartie de la couverture de l'assureur.

Par ailleurs, la procédure d'injonction de payer pourrait être déclenchée si l'engagement résulte de l'émission ou de l'acceptation de tout effet de commerce, ou d'un chèque dont la provision s'est révélée inexistante ou insuffisante. En effet, la prestation de

¹⁶ Lexique des termes juridiques

l'assuré ne se fait pas toujours par le versement en espèce de la prime correspondante à l'assureur. Le règlement de cette prime se fait souvent par l'émission d'un chèque dont la provision peut être inexistante ou insuffisante. Ce qui fait que l'assuré demeure toujours débiteur de la société.

Après avoir évoqué les conditions de sa mise en œuvre, il faudra maintenant envisager la procédure à suivre pour son effectivité.

B- La procédure de l'injonction de payer

La décision d'injonction de payer est conditionnée par une demande de requête. Si cette décision n'est pas frappée d'opposition dans les délais, elle produit des effets de droit. En effet, la procédure d'injonction de payer est dictée aux articles 3 et suivants de l'Acte uniforme portant procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution.

1- La requête

La requête est une demande écrite adressée directement à un magistrat, sans mise en cause d'un adversaire, dans les cas où la situation à régler est urgente et où la nécessité commande qu'il soit procédé non contradictoirement. Il y est répondu par une ordonnance de caractère provisoire, exécutoire sur minute et susceptible de rétractation¹⁷.

La demande est formée par requête auprès de la juridiction compétente du domicile ou du lieu où demeure effectivement le débiteur ou l'un d'entre eux en cas de pluralité de débiteurs. Cependant, les parties peuvent déroger à ces règles de compétence au moyen d'une élection de domicile prévue au contrat. L'incompétence territoriale ne peut être soulevée que par la juridiction saisie de la requête ou par le débiteur lors de l'instance introduite par son opposition.

La requête doit être déposée ou adressée par le demandeur, ou par son mandataire autorisé par la loi de chaque Etat partie à le représenter en justice, au greffe de la juridiction compétente. Elle contient à peine d'irrecevabilité certaines mentions obligatoires¹⁸.

2- La décision d'injonction de payer

Après examen des différentes pièces justificatives accompagnant sa demande, le président de la juridiction saisie, rend l'une des décisions suivantes:

- soit il rend une ordonnance de rejet au cas où il estime que la demande est non fondée et sa décision est sans recours pour le créancier sauf à celui-ci à procéder selon les voies de droit commun ;
- soit il rend une décision portant injonction de payer pour la somme qu'il fixe.

¹⁷ Lexique des termes juridiques

¹⁸ Article 4 de l'Acte uniforme portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution

Aux termes de l'article 7 de l'Acte uniforme portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution, le créancier doit signifier la décision d'injonction de payer dans un délai de trois mois de sa date au débiteur à l'initiative du créancier sous peine de caducité de la décision.

Pour être valide, la signification de la décision portant injonction de payer doit contenir une sommation où seront citées certaines mentions conformément à l'article 8 de l'Acte uniforme portant organisation des procédures simplifiées de recouvrement et des voies d'exécution.

La partie contre laquelle la décision d'injonction de payer a été prononcée dispose d'une voie de recours qui est l'opposition.

C- L'opposition

L'opposition est la voie de recours ordinaire, de droit commun et de rétractation ouverte au plaideur contre lequel a été rendue une décision par défaut, lui permettant de saisir le tribunal qui a déjà statué, en lui demandant de juger à nouveau l'affaire.

L'opposition est formée par acte extrajudiciaire et dans un délai de quinze jours qui suivent la signification de la décision portant injonction de payer ; ce délai est éventuellement augmenté des délais de distance. Ce délai d'opposition aussi bref soit-il, a pour but d'accélérer la procédure.

L'opposant à l'ordonnance portant injonction de payer, peut sous certaines conditions, être frappé par la déchéance. En effet, la déchéance de l'acte d'opposition peut résulter soit du fait que la signification de l'opposition a été faite par actes séparés, soit du défaut de signification de l'acte d'opposition au greffe de la juridiction ayant rendu la décision de payer.

Concernant les effets de l'opposition devant le juge, l'article 12 de l'Acte uniforme dispose en effet que la juridiction saisie sur opposition procède à une tentative de conciliation. Au cas où cette conciliation aboutit, elle dresse un procès verbal de conciliation signé par les parties. Dans le cas contraire, elle statue immédiatement sur la demande de recouvrement, même en l'absence du débiteur ayant formé opposition, par une décision qui aura les effets d'une décision contradictoire.

Quant à la charge de la preuve de la créance, elle revient à celui qui a demandé la décision d'injonction de payer.

Enfin, une fois rendue la décision sur opposition, elle est susceptible d'appel dans les conditions du droit national de chaque Etat partie. Cependant, le délai d'appel est de trente jours, à compter de la date de cette décision.

Une fois la décision d'injonction de payer est acquise, elle produit des effets de droit à l'égard des parties.

D- Les effets de la décision portant injonction de payer

L'ordonnance portant injonction de payer n'est pas immédiatement revêtue de la formule exécutoire. L'apposition de la formule exécutoire est assujettie par une demande du créancier et elle produit tous les effets d'une décision contradictoire insusceptible d'appel.

Aux termes de l'article 17 alinéa 2 de l'Acte uniforme, la décision est non avenue si la demande du créancier n'a pas été présentée dans les deux mois suivant l'expiration du délai d'opposition ou le désistement du débiteur. En effet, la procédure d'obtention de la formule exécutoire se caractérise par son absence de formalisme et sa simplicité.

Même si l'injonction apparaît comme la procédure la mieux indiquée pour le recouvrement contentieux au regard de ses avantages que sont entre autres sa rapidité, sa simplicité et son moindre coût, il existe cependant d'autres voies de droit qui s'avèrent indispensables dans certains cas.

Paragraphe II : Les autres voies de recouvrement contentieux

Le créancier aura recours notamment à la procédure simplifiée du protêt exécutoire préconisée par la loi relative aux instruments de paiement dans l'UMOA¹⁹. En dehors du protêt exécutoire, le créancier dispose aussi des voies de droit commun pour le recouvrement de ses créances.

A- La procédure du protêt exécutoire

Parmi les instruments de paiement dont dispose le client d'une compagnie d'assurance, il y a le chèque qui constitue le moyen le plus fréquent de nos jours. Mais face à certains chèques qui reviennent impayés, l'assureur s'il veut recouvrer sa créance, se doit de recourir à la procédure du protêt exécutoire.

En effet, le protêt est un acte authentique dressé par un huissier ou par un notaire à la demande du porteur d'un effet de commerce pour constater officiellement :

- soit le non-paiement à l'échéance de l'effet (c'est le « protêt faute de paiement ») ;
- soit le refus d'acceptation d'une traite par le tiré (c'est le « protêt faute d'acceptation »)²⁰.

¹⁹ Article 61 et suivants de la loi relative aux instruments de paiement dans l'UMOA.

²⁰ Lexique des termes juridiques

Lorsque le chèque qui est délivré par un client revient impayé, le créancier peut s'adresser soit à un notaire, soit à un huissier afin de faire dresser un protêt faute de paiement. Si le débiteur ne paie pas le montant du chèque à l'issue d'un délai de quinze jours, le notaire ou l'huissier qui est saisi de l'affaire, s'adresse au greffe de la juridiction compétente pour l'apposition de la formule exécutoire. Grâce au protêt muni de la formule exécutoire, le créancier obtiendra par le biais d'un huissier le paiement de sa créance auprès du débiteur.

En dehors du protêt exécutoire, le Code de procédures civiles burkinabé prévoit d'autres actions au fond devant les juridictions de droit commun. Il s'agit essentiellement de l'assignation.

B- L'assignation

Sous réserve des cas dans lesquels le tribunal peut être saisi par simple requête, toutes les demandes initiales en matière civile et commerciale sont formées par assignation.

En effet l'assignation telle qu'elle est prévue par le Code de procédures civiles burkinabé en ses articles 437 à 440, est l'acte par lequel l'huissier de justice notifie au défendeur qu'une demande en justice est formée contre lui, et qu'il doit se présenter devant le tribunal à la date ou dans le délai indiqué. Cet acte de procédure vaut devant le tribunal de grande instance, conclusions pour le demandeur.

En effet, nous pouvons définir les conclusions comme un acte de procédure par lequel le demandeur expose ses chefs de demande, le défendeur ses moyens de défense. C'est par le dépôt des conclusions que le débat est lié. Le juge a l'obligation de répondre à tous les chefs des conclusions.

Les jugements ainsi rendus contradictoirement sont susceptibles d'appel devant la Cour d'appel dans un délai de deux mois à compter de leur prononcé. Les jugements par défaut sont susceptibles d'opposition dans un délai de 15 jours à compter de leur notification au défendeur.

L'assignation au fond de certains débiteurs par l'assureur est inévitable pour certaines actions qui font l'objet d'une procédure contradictoire. Cette procédure offre des voies de recours (opposition, appel et pourvoi en cassation) aux différentes parties qui peuvent s'étaler sur plusieurs années.

Compte tenu des délais qui peuvent être longs pour le dénouement du litige et des coûts importants y afférents, il serait recommandable pour l'assureur de ne pas privilégier cette voie de recours.

En effet, outre le versement de la prime, l'assureur peut obtenir les intérêts légaux, des dommages intérêts compensatoires en réparation du préjudice causé par un refus systématique et non motivé, opposé de mauvaise foi et dans un but dilatoire.

CONCLUSION

L'assureur, de par son activité, prend en charge des risques en contrepartie du paiement de la prime correspondante par les assurés. Par conséquent, l'assureur se trouve en possession d'une trésorerie importante qu'il doit gérer conformément aux dispositions du Code CIMA.

Les capitaux que détiennent les compagnies d'assurance du fait de l'inversion du cycle de production, sont le fruit de contrats qui sont préalablement conclus entre les sociétés d'assurance et leurs clients.

En effet, le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique engendrant des obligations réciproques entre l'assureur et l'assuré. L'assureur s'engage envers l'assuré à réparer le dommage subi en cas de réalisation du risque assuré tandis que l'assuré s'engage en contrepartie à payer la prime correspondante aux époques convenues.

Cependant, il s'avère que les assurés ne respectent pas toujours leurs engagements envers les compagnies d'assurance, à savoir le paiement de la prime correspondante. Les raisons commerciales justifiées par la concurrence sur le marché, peuvent entre autre expliquer cet état de fait.

En effet, les compagnies d'assurance accordent des facilités de paiement à leurs clients pour des raisons souvent liées à leur capacité financière.

Cependant, le recouvrement des primes impayées s'avère difficile pour les compagnies d'assurance engendrant ainsi des arriérés de primes. D'où la nécessité de mettre en place des stratégies et mécanismes adéquats en vue de leur apurement.

A l'UAB, à l'instar des autres compagnies du marché burkinabé, les arriérés de primes sont générés tant au sein de l'entreprise, qu'au niveau des intermédiaires²¹.

L'apurement de ces arriérés de primes tel que nous l'avons souligné tout au long de notre étude, consistera à entreprendre soit leur recouvrement, soit leur annulation.

Pour mener à bien cet exercice d'apurement des arriérés de primes, il nous a paru au préalable nécessaire de procéder à leur évaluation et à l'identification de leurs causes génératrices.

En effet, l'opération d'évaluation des arriérés de primes nous a permis de distinguer les arriérés des débiteurs ayant des contrats en cours dans le portefeuille de ceux des débiteurs qui ont quitté le portefeuille de la société d'assurance.

²¹ Source : APSAB

Concernant leurs causes génératrices, il s'avère que les arriérés de primes tirent leurs sources d'une part de la rétention des primes d'assurance par les intermédiaires et d'autre part du fait des compagnies d'assurance qui émettent des contrats d'assurance sans pourtant encaisser la prime correspondante.

Malgré cette évaluation des arriérés de primes, il s'avère que parmi ceux-ci, peuvent figurer des arriérés fictifs que les compagnies ont du mal à énumérer à cause des défaillances internes. Sauf une analyse de ces arriérés au cas par cas permettrait d'identifier ces arriérés fictifs qui viennent gonfler à tort la masse des arriérés de primes dans le portefeuille de la compagnie.

Il faut cependant souligner que concernant le cas de l'UAB, la croissance des arriérés de primes proviendrait notamment non seulement de l'insuffisance des agents de recouvrement, mais aussi d'une politique de recouvrement non adaptée à la production de l'entreprise. Cette situation est en outre aggravée par l'insuffisance du contrôle sur le réseau des intermédiaires qui contribuent énormément à accroître la masse des arriérés de primes d'assurance.

Pour un apurement de ces arriérés de primes, il serait souhaitable de maximiser le recouvrement en mettant en place une équipe de recouvrement plus dynamique et en définissant une politique rigoureuse de recouvrement adaptée. Pour cela, le recouvrement amiable pourrait précéder le recouvrement forcé par la voie judiciaire.

En plus du recouvrement, l'annulation s'avère nécessaire pour apurer certains arriérés de primes qui semblent définitivement irrécouvrables. Or, la constitution de provision de primes préconisée par le législateur CIMA, en ce qu'elle réduit les résultats de l'exercice, ne semble pas suffisamment recueillir l'assentiment des compagnies d'assurance.

Toutefois, nous estimons qu'une recommandation plus rigoureuse assortie de sanctions de la CRCA, pourrait contraindre les compagnies d'assurance à diligenter une annulation plus sensible des arriérés de primes.

En dépit des solutions préconisées pour l'apurement des arriérés de primes d'assurance, il n'est pas évident que les résultats escomptés puissent être atteints par les compagnies d'assurance.

Dès lors, il serait prudent pour les compagnies d'assurance de mettre l'accent sur la prévention des arriérés de primes en évitant des émissions de contrats à crédit. En effet, pour les clients qui pourraient bénéficier des facilités de paiement par le fractionnement de la prime annuelle en plusieurs échéances, l'assureur devrait pouvoir protéger sa créance par une sûreté offerte par le client.

Aussi, l'assureur devrait privilégier le paiement comptant de la prime d'assurance pour certains risques, notamment en assurance automobile où le recouvrement des primes de certains clients personnes physiques s'avère difficile et coûteux compte tenu de leur instabilité géographique.

Au delà de ce qui précède, les compagnies d'assurance auraient intérêt à respecter rigoureusement les dispositions des articles 12 et 13 du Code CIMA relatives au paiement de la prime d'assurance par l'assuré et aux sanctions y afférentes en cas de non paiement de la prime. En effet, cela leur éviterait de générer des arriérés de primes et de couvrir les risques pour lesquels elles n'ont pas encaissé des primes.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- YEATMAN Jérôme, Manuel International de l'Assurance, 2^e éd., Paris Economica 2005.

COURS, MEMOIRES ET RAPPORTS

- NDIAYE Adama, Cours de contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurance, IIA, cycle MST-A, promotion 2004-2006.
- ABOUO Bernard, Cours de comptabilité des sociétés d'assurance dans l'environnement CIMA, IIA, cycle DESS-A, promotion 2004-2006.
- GAULOT Serge, Cours de contrat d'assurance, IIA, cycle DESS-A, promotion 2002-2004.
- COMPAORE Antoine, mémoire sur la Confection et analyse de l'état C9 de l'UAB IARD, 16^e promotion DESS-A, 2002-2004.
- DABIRE Beynir Narcisse, mémoire sur la problématique des arriérés de primes du marché burkinabé de l'assurance, 16^e promotion DESS-A, 2002-2004.
- SANA Benoît, rapport d'études et de stage sur la problématique des impayés et la couverture des engagements règlementés dans une société d'assurance IARD, 6^e promotion MSTA, 2002-2004.
- APSAB, rapport annuel d'activités du marché burkinabé, exercice 2005.

TABLE DE LEGISLATION

Code civil

Code de procédures civiles burkinabé

Code CIMA

Acte Uniforme de l'OHADA portant sur les procédures simplifiées de recouvrement de créances

Loi relative aux instruments de paiement dans l'UMOA.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION		1
TITRE I	: La détermination des arriérés de primes	5
Chapitre I	: L'évaluation des arriérés de primes	6
Section I	: La situation des débiteurs ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille	6
Paragraphe I	: La ventilation des arriérés par branche	6
Paragraphe II	: La ventilation des arriérés par ancienneté	7
Paragraphe III	: La ventilation des arriérés par unité de gestion	8
Section II	: La situation des débiteurs ayant quitté le portefeuille	11
Paragraphe I	: La ventilation des arriérés par branche	11
Paragraphe II	: La ventilation des arriérés par ancienneté	12
Paragraphe III	: La ventilation des arriérés par unité de gestion	13
Chapitre II	: Les causes génératrices des arriérés de primes	15
Section I	: Les dysfonctionnements propres à l'entreprise	15
Paragraphe I	: Les insuffisances liées à la production	15
Paragraphe II	: Les causes imputables à la comptabilité	17
Paragraphe III	: La politique de recouvrement des arriérés de primes	19
Section II	: Les facteurs liés au marché des assurances	19
Paragraphe I	: L'inobservation de la déontologie professionnelle	20
Paragraphe II	: L'absence de collaboration entre les entreprises	21
Paragraphe III	: L'insuffisance du contrôle de la Direction des Assurances	22

TITRE II	: LE TRAITEMENT DES ARRIERES DE PRIMES	24
CHAPITRE I	: LE TRAITEMENT PREVENTIF	25
Section I	: L'élaboration d'une stratégie commune sur le marché	25
Paragraphe I	: Le rôle régulateur de l'APSAB	25
A	: La substance de sa mission	25
B	: Les moyens mis en œuvre	27
Paragraphe II	: Le contrôle rigoureux de la Direction des Assurances	28
A	: Le contrôle de l'Etat sur les sociétés d'assurance	28
B	: Le contrôle sur les intermédiaires	28
Section II	: Les mesures d'ordre interne	29
Paragraphe I	: La mise à jour et l'application effective du manuel de procédures	29
Paragraphe II	: La redynamisation du service recouvrement	30
Paragraphe III	: La sanction de l'inobservation des conventions par les intermédiaires	32
CHAPITRE II	: LA LIQUIDATION DES ARRIERES DE PRIMES D'ASSURANCE	33
Section I	: La phase non contentieuse	33
Paragraphe I	: Le recouvrement amiable	33
A	: La relance des clients ayant des contrats en cours de validité dans le portefeuille	33
B	: L'approche des clients ayant quitté le portefeuille	35
C	: L'éventuel recours aux prestataires externes	36
Paragraphe II	: L'annulation des arriérés de primes	37
Section II	: La phase contentieuse	42
Paragraphe I	: L'injonction de payer	43
A	: Les conditions de sa mise en œuvre	43
B	: La procédure d'injonction de payer	44
1	: La requête	44
2	: La décision d'injonction de payer	44

C	: L'opposition	45
D	: Les effets de la décision portant injonction de payer	46
Paragraphe II	: Les autres voies de recouvrement contentieux	46
A	: La procédure du protêt exécutoire	46
B	: L'assignation	47
CONCLUSION		49