

FAIBLESSES ACTUELLES DES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET MOYENS SUSCEPTIBLES D'ETRE MOBILISES POUR LEUR CONSOLIDATION PERENNE

Monsieur le Président,

Mesdames, Messieurs,

Le thème de l'intervention que nous a confiée la FANAF à savoir les faiblesses actuelles de nos compagnies d'assurances et les moyens pour les résoudre afin de consolider leur solvabilité est d'actualité.

En effet, le thème d'aujourd'hui nous permet de faire le point sur la situation actuelle de nos sociétés après 13 ans de fonctionnement de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

Le domaine de notre intervention sera circonscrit aux sociétés d'assurances dommages (IARD) des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). Les états généraux de l'assurance vie organisés à DOUALA en République du Cameroun du 30 juillet au 1^{er} août 2007 ont déjà abordé le problème en ce qui concerne les sociétés d'assurances vie et capitalisation.

INTRODUCTION

En Afrique et particulièrement dans les pays de la CIMA, le recours aux contrats d'assurance comme moyen généralisé de protection peine à s'installer.

Cette situation se traduit par la timide progression des primes d'assurance observée sur de nombreuses années et un chiffre d'affaires qui reste largement en deçà des espérances. De nombreuses études réalisées par différents organismes en font le constat et posent naturellement la problématique du développement de l'assurance en Afrique en général et dans la zone CIMA en particulier.

Dans ce contexte et eu égard à l'importance de l'assurance dans le financement d'une économie moderne, il s'avère nécessaire de réfléchir sur les facteurs de blocage du secteur et de rechercher des solutions appropriées.

Il s'agira dans un premier temps de diagnostiquer les faiblesses des sociétés d'assurances de la zone et dans un deuxième temps de

suggérer des voies et moyens de leur consolidation pérenne.

La présente note s'appuie principalement sur l'examen des comptes 2005 des sociétés d'assurances IARD de la zone CIMA.

I - LES FAIBLESSES ACTUELLES DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DE LA ZONE CIMA

Au regard des décisions et sanctions prises par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) depuis l'entrée en vigueur du code CIMA, l'on peut affirmer sans risque de se tromper que les sociétés de la zone CIMA éprouvent des difficultés dans leur gestion et dans le rôle qu'elles doivent jouer dans l'économie.

En effet, de la première session tenue à Bamako au Mali en septembre 1995 à la 49^{ème} session tenue à Douala au Cameroun en décembre 2007, la CRCA a pris les décisions et sanctions suivantes, sur les sociétés d'assurances de la zone CIMA :

- 19 retraits de la totalité des agréments ;
- 6 mesures de restriction de la libre disposition des actifs par les dirigeants ;
- 10 mesures de mise sous administration provisoire ;
- 12 suspensions de dirigeants ;
- 26 mesures de mise sous surveillance permanente ;
- 11 blâmes aux dirigeants ;
- 11 avertissements aux dirigeants.

En outre, la Commission a examiné 254 plans de financement ou de redressement présentés par des sociétés, dont plusieurs ont été jugés non satisfaisants.

Les points de faiblesse de nos compagnies d'assurance sont perceptibles à divers endroits tant au niveau de l'exploitation que de la gestion financière. Sept points de faiblesse paraissent essentiels.

1) faiblesse du chiffre d'affaires

L'objectif ici n'est pas de revenir sur le taux de pénétration de l'assurance dans la zone CIMA qui reste très faible (0,72%) ou de la contribution de l'assurance au produit intérieur brut qui est inférieur à 1%. Cette faiblesse du développement de l'assurance peut s'expliquer

par plusieurs facteurs dont le plus important est la faiblesse des revenus des populations induite par le sous-développement de nos pays.

Il s'agit de mettre en exergue la réalité de nos compagnies d'assurances marquée par un chiffre d'affaires faible que veulent se partager un nombre important de sociétés d'assurance par pays dont certains frisent la saturation.

Le fait que la quasi-totalité des sociétés d'assurances opèrent toutes sur les mêmes créneaux notamment l'assurance automobile (assurance obligatoire) accentue les problèmes du secteur à cause de la concurrence déloyale et la sous tarification.

Le tableau ci-après donne l'évolution des primes d'assurances de 1995 à 2005.

Montant: Milliard de FCFA

Années	IARD		VIE		TOTAL	
	Mt	Evolution	Mt	Evolution	Mt	Evolution
1995	182	-	47	-	229	-
1996	196	8%	50	6%	246	7%
1997	182	-7%	51	2%	233	-5%
1998	211	16%	55	8%	266	14%
1999	219	4%	64	16%	283	6%
2000	237	8%	62	-3%	299	6%
2001	262	11%	67	8%	329	10%
2002	302	15%	71	6%	373	13%
2003	325	8%	75	6%	400	7%
2004	331	2%	86	15%	417	4%
2005	344	4%	98	14%	442	6%

L'on observe que le développement est lent. La production totale est passée de 229 milliards de FCFA (dont 182 milliards pour l'IARD et 47 pour la vie) en 1995 à 442 milliards de FCFA (dont 344 milliards pour l'IARD et 98 pour la vie) en 2005. Le taux de croissance à long terme (sur la période 1995 à 2005) est de 6,8% dont 6,6% pour l'IARD et 7,6% pour la VIE.

La production reste très concentrée sur certains marchés et à l'intérieur d'un même marché sur quelques sociétés.

La ventilation du chiffre d'affaires IARD de 2005 par pays se présente comme suit en millions de FCFA:

PAYS	CA	Nbre Sociétés	CA Moyen
BENIN	16 098 501	5	3 219 700
BURKINA	14 971 581	5	2 994 316
CAMEROUN	78 196 939	14	5 585 496
CENTRAFRIQUE	1 708 819	2	854 410
CONGO	17 170 667	3	5 723 556
COTE D'IVOIRE	79 173 759	20	3 958 688
GABON	43 879 688	4	10 969 922
GUINNEE EQUATORIALE	1 544 385	1	1 544 385
MALI	13 556 020	5	2 711 204
NIGER	9 627 481	4	2 406 870
SENEGAL	50 728 774	12	4 227 398
TCHAD	5 285 193	2	2 642 597
TOGO	11 862 008	6	1 977 001
ZONE	343 803 815	83	4 142 215

Le chiffre d'affaires moyen 2005 de la zone est de 4 milliards de FCFA par société. Des disparités existent entre les marchés. Ainsi, en moyenne sur le marché centrafricain une société a un chiffre d'affaires de 854 millions de FCFA alors qu'au Gabon ce chiffre d'affaires est de 10 970 millions de FCFA, soit 13 fois plus. Neuf (9) pays sur les treize (13), soit 69%, sont en deçà de la moyenne.

Le tableau suivant donne la répartition du chiffre d'affaires IARD de l'exercice 2005 par tranche (en millions de FCFA):

CA (Millions FCFA)	NBRE STES	Prop	Prop Cumul
<= 500	5	6%	6%
501-1000	10	12%	18%
1000-2000	16	19%	37%
2000-3000	8	10%	47%
3000-4000	16	19%	66%
4000-5000	6	7%	73%
5000-10000	14	17%	90%
10000-15000	5	6%	96%
>15000	3	4%	100%
Total	83	100%	

Cinq (5) sociétés sur les 83 ont moins de 500 millions de FCFA de chiffre d'affaires.

Une société sur cinq a un chiffre d'affaires de moins d'un milliard de FCFA, alors que seul 10% des sociétés dépassent 10 milliards de FCFA. Beaucoup de sociétés d'assurance n'ont pas atteint le seuil de rentabilité c'est-à-dire le chiffre d'affaires à partir duquel l'activité d'une entreprise devient rentable.

Il est difficile pour une société d'assurances de faire face aux frais généraux et autres dépenses incompressibles et à une sinistralité relativement élevée au regard de l'importance de la branche automobile dans le portefeuille des sociétés (dans sa composante responsabilité civile obligatoire) avec des chiffres d'affaires inférieurs à quatre milliards de FCFA.

Rares sont les compagnies d'assurances qui ont atteint une taille critique c'est-à-dire une taille suffisante pour survivre assez longtemps dans le marché, prospérer, faire face à la concurrence et être à l'abri des impondérables (gros sinistres, sinistralité exceptionnel etc.).

Il faut toutefois souligner que la taille n'est pas une fin en soit si la société d'assurances ne pratique pas une bonne sélection des risques et une diversification du portefeuille.

En 2005, la structure du portefeuille se présente comme suit sur l'ensemble de la zone en milliards de FCFA (Hors la société ARC du Congo):

Branches	Montant	Part
Acc. Corpo & Maladie	66	20%
Automobile	127	38%
Incendie & ADB	65	20%
RC	15	5%
Transport	58	18%
TOTAL	331	100%

2) faiblesse des taux de rendement des placements

Le taux moyen des produits financiers des sociétés IARD est de 4%, en 2005.

La répartition des tranches de taux de produits financiers se présente comme suit :

Taux de PF	Nbre Stés	Proportion	Proportion Cumulée
<0	12	14%	14%
0-1%	13	16%	30%
1%-3%	23	28%	58%
3%-5%	10	12%	70%
5%-7%	11	13%	83%
7%-10%	7	8%	92%
>10%	7	8%	100%
Total	83	100%	

14% des sociétés ont des charges financières supérieures aux intérêts générés par les placements. Du fait de la précarité de leur situation, certaines sociétés ont recours à des emprunts à taux d'intérêt élevé pour financer leur fonctionnement normal. Cette situation est atypique dans la mesure où les sociétés d'assurances, investisseurs institutionnels, devraient être dans la position de prêteurs et non d'emprunteurs.

70% des sociétés ont un taux de produits financiers au plus égal à 5%.

Sur les 7 sociétés dont le taux de produits financiers est supérieur à 10%, 1/3 sont des filiales de sociétés étrangères.

En France, le taux moyen des produits financiers des sociétés IARD est de 8%, en 2005.

En 2005, la répartition des placements des sociétés d'assurances IARD de la zone CIMA par type d'instruments financiers se présente comme suit en milliards de FCFA :

Placements	Montant	Part
Obligations d'Etat et Assimilées	46	11%
Autres obligations	11	3%
Actions	82	19%
Immeubles	128	29%
Prêts	17	4%
Trésorerie	150	35%
TOTAL	434	100%

Ainsi, les sociétés d'assurances IARD ont 35% de leurs placements en dépôts à terme (DAT) ou en liquidités bancaires, et 29% en droits réels immobiliers. Les obligations comptent pour moins de 20%, de même que les actions.

En 2006, les placements en Tunisie étaient constitués de 55% en titres

d'Etat et obligations, 7,8% en droits réels immobiliers, 18% en actions et 11% en liquidité. En France en 2005, les sociétés d'assurances avaient 20,4% de leurs placements en actions d'entreprises, 28,6% en obligations d'entreprises, 35,7% en obligations d'Etat, 4,1% en actifs immobiliers, 7,2% en actifs monétaires et 4% en autres actifs.

Cette situation s'explique par l'absence au sein de la zone CIMA d'une gamme très variée d'opportunités de placements rentables et suffisantes pour assurer le recyclage dans l'économie de l'ensemble des provisions techniques générées par les opérations d'assurance.

En effet, l'intervention des sociétés d'assurances à la Bourse Régionale des Valeurs Mobilières (BRVM) basée à Abidjan reste très faible. Sur ce marché, l'absence d'une demande conséquente et la persistance de la crise ivoirienne semblent avoir entraîné une baisse générale des cours sur les dernières années.

Même si une certaine évolution a été constatée en 2005 par rapport à 2004 en termes de capitalisation boursière et de volume total des transactions, la BRVM est ainsi confrontée à des problèmes de liquidité qui limitent l'attractivité des titres qui y sont cotés.

En ce qui concerne la zone CEMAC, on assiste à la présence de deux marchés financiers qui se développent de façon parallèle et totalement indépendante : la Bourse des Valeurs Mobilières d'Afrique Centrale (BVMAC) et la Douala Stock Exchange (DSX).

Tandis que la bourse de Douala a connu sa première émission de titres seulement en avril 2005, après avoir été inaugurée en 2003 et recapitalisée deux ans plus tard, la BVMAC connaît encore des balbutiements au démarrage. Le développement parallèle de deux marchés concurrentiels dans un contexte marqué par une absence de culture de bourse, pourrait nuire à la viabilité de ces marchés et à leur liquidité.

Cette situation des marchés financiers dans la zone CIMA contraint bon nombre de compagnies d'assurances à effectuer des placements en dépôts à terme (DAT) auprès du secteur bancaire. Ces placements en DAT ont des taux de rémunération assez limités compte tenu de la surliquidité qui caractérise actuellement les banques de la zone CEMAC et de la zone UEMOA.

3) importance des charges de gestions (commissions et autres charges)

Le taux moyen des autres charges est de 29% en 2005. Comparativement à un pays comme la France ce taux est de 6%. En Tunisie, il est de 6,5% en 2006.

La répartition des tranches de taux des autres charges se présente comme suit :

Taux de AC	Nbre Stés	Prop	Prop Cumul	Taux moyen par tranche
>50%	18	22%	22%	69%
35%-50%	19	23%	45%	40%
28%-35%	12	14%	59%	31%
20%-28%	28	34%	93%	23%
<20%	6	7%	100%	16%
Total	83	100%		

Dix huit (18) sociétés (représentant plus d'une société sur cinq) ont un taux de frais généraux supérieur à 50%. Dix neuf (19) sociétés entre 35 et 50%.

La ventilation des taux de commissions de 2005 se présente comme suit :

Taux de Cions	Nbre Stés	Prop	Prop Cumul	Taux my tranche
<10%	25	30%	30%	7%
10%-20%	55	66%	96%	14%
>20%	3	4%	100%	25%
Total	83	100%		

Trois sociétés représentant 4% du nombre de société servent des taux supérieurs à 20%. 66% de l'ensemble des sociétés ont des taux de commissions compris entre 10 et 20%.

En Tunisie le taux de commissions servies est de 9% pour l'ensemble des branches IARD et Vie en 2006.

Du fait de la concurrence exacerbée, certaines sociétés servent des taux de commissions largement supérieurs aux taux réglementaires.

En France, pour l'année 2005, le taux de frais de fonctionnement et de frais d'acquisition est de 20%. Ce taux est de 15,6% pour les branches vie et dommages en Tunisie en 2006.

Il faut relever que le niveau des frais généraux est souvent dû pour les sociétés appartenant à des groupes, à l'importance des frais d'assistance technique payés aux holdings de ces groupes ou aux maisons mères. Ces frais d'assistance technique sont fixés soit forfaitairement, soit en pourcentage du chiffre d'affaires.

L'assistance technique se définit comme un ensemble de prestations rendues par une société dans le cadre de l'amélioration et de l'optimisation de la gestion de l'entreprise bénéficiaire. Elle recoupe des domaines divers dont la gestion financière, la réassurance, l'informatique et la politique commerciale.

Si dans certains cas, l'assistance technique apporte une valeur ajoutée aux entreprises d'assurances bénéficiaires, sa facturation très souvent forfaitaire suscite un certain nombre d'interrogations dans le secteur des assurances.

En effet, dans bien des cas, la rémunération au forfait est un moyen pour certains actionnaires de contourner les dispositions de l'article 329-8 du code des assurances selon lesquelles, il ne peut être procédé à des distributions de dividendes que si les impératifs réglementaires relatifs à la marge de solvabilité et à la couverture des engagements réglementés sont satisfaits.

Ainsi, n'étant pas en mesure de percevoir des dividendes en raison des problèmes de solvabilité de leurs compagnies d'assurances, ces actionnaires par le biais de conventions d'assistance technique rémunérées forfaitairement, font transférer d'importants flux financiers à l'entreprise prestataire dont ils sont également actionnaires majoritaires ou dirigeants, ou sur laquelle ils exercent une influence notable.

Cette pratique permet à ces actionnaires de rémunérer indirectement le capital alors que la société d'assurances est en perte ou est astreinte à un plan de financement. Dans le cas particulier des sociétés vie, cette pratique présente un inconvénient supplémentaire pour les assurés et bénéficiaires de contrats en ce sens qu'elle alourdit les charges de l'entreprise et diminue l'assiette de calcul de la participation aux bénéfices. Parallèlement, les actionnaires quant à eux se font rémunérer au niveau de l'entreprise prestataire de l'assistance technique.

Dans d'autres situations, les actionnaires de sociétés d'assurance en difficultés arrivent parfois à lever par emprunts des capitaux auprès du secteur bancaire ou du marché financier sous régional pour la

recapitalisation de leurs entreprises. En vue d'assurer le remboursement de ces emprunts, des conventions d'assistance techniques sont conclues avec ces sociétés d'assurance dont la rémunération fixée forfaitairement sert avant tout à faire face aux différentes échéances de remboursement des emprunts.

De cette façon et par le biais d'une assistance technique dont l'effectivité n'est pas souvent avérée, la compagnie d'assurance recapitalisée rembourse les sommes empruntées par ses actionnaires pour sa recapitalisation.

4) difficultés à honorer les engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats (paiement des sinistres)

En 2005, les sociétés d'assurances ont payé un montant total de sinistres de 118 000 millions de FCFA, soit un montant moyen de 1 423 millions de FCFA par société, et un taux de paiements par rapport aux émissions de 34%. Ce taux est inférieur au taux des frais généraux qui est de 42%. Les sociétés dépensent plus en frais de fonctionnement qu'en paiements de sinistres.

En France, en 2005, le taux de paiement des sinistres est de 61% et celui des frais d'administration et d'acquisition est de 20%. Preuve que les assureurs se consacrent davantage au paiement des sinistres qu'à celui des frais de fonctionnement.

En Tunisie le taux de paiement des sinistres par rapport aux émissions est également de 61% et le taux de frais d'administration et d'acquisition de 15,6% en 2006.

En retenant les mêmes tranches de taux que pour les autres charges, la répartition entre les sociétés des taux de paiements par rapport aux chiffre d'affaires se présente comme suit :

Taux Paiem de	Nbre Stés	Prop	Prop Cumul	Taux my tranche
>50%	9	11%	11%	81%
35%-50%	25	30%	41%	41%
28%-35%	15	18%	59%	31%
20%-28%	13	16%	75%	25%
<20%	21	25%	100%	12%
Total	83	100%		

Une société sur quatre a consacré 20% des émissions dans le paiement des sinistres. 89% des sociétés utilisent 50% des émissions au plus au paiement des sinistres. 11% seulement des sociétés dépassent 50%.

La comparaison des taux de paiement de sinistres à ceux des frais généraux révèle que 64 sociétés sur les 83, soit 77%, dépensent plus en frais de fonctionnement qu'en paiements de sinistres.

La durée moyenne de liquidation des sinistres (provision pour sinistres à payer/sinistres payés) est de trois ans dans toute la zone CIMA. Elle atteint six ans dans certains pays membres.

Si l'on prend la branche automobile qui est la plus dominante, la durée moyenne de liquidation est la suivante, sur la base des comptes 2005 :

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
AUTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Sin payés Auto	38%	35%	36%	33%	34%	33%	31%
PSAP Auto	174%	164%	175%	170%	166%	159%	157%
Durée liquidation	4,55	4,67	4,91	5,07	4,85	4,88	5,06

La durée moyenne de liquidation d'un sinistre automobile est de 5 ans pour l'ensemble de la zone.

Il n'est dès lors pas surprenant de noter les plaintes et autres sentiments d'insatisfaction des assurés, victimes et bénéficiaires de contrat auprès des directions nationales des assurances.

Les pratiques dilatoires pour ne pas payer les sinistres ou l'incapacité à faire face à leurs engagements à cause de l'insolvabilité de certaines sociétés » d'assurances ont terni l'image de la profession.

Dans certaines sociétés, le bon régleur de sinistres devient celui qui par tous les moyens arrive soit à retarder le paiement d'un sinistre, soit à ne pas le payer.

5) importance des arriérés de primes

Le montant total du stock des arriérés de primes de la zone en 2005 est de 177 000 millions de FCFA, soit un taux de 51% par rapport au chiffre d'affaires. Ces taux varient de 23% à 87% selon les pays. La réalité entre les sociétés est plus contrastée. Certaines sociétés dépassent les 100%.

Une grande partie des arriérés sont imputables aux intermédiaires. La plupart d'entre-eux ne reversent pas les primes aux compagnies. Malgré cela, certaines compagnies continuent de travailler avec ces courtiers et agents généraux indéclicats. Elles demandent aux autorités de contrôle de sanctionner ces intermédiaires (ce qui est normal) ; mais le plus simple aurait consisté à ne plus avoir de relations d'affaires avec les courtiers et à résilier les traités de nominations avec les agents généraux.

La majeure partie des arriérés est irrécouvrable. Certains datent de plusieurs années sans que les sociétés ne constituent de provisions ou ne les annulent. Ces arriérés sont des non valeurs car atteints par la prescription biennale ou quinquennale dès lors que les procédures judiciaires de recouvrement n'ont été pas mises en œuvre. La conséquence est qu'on a des taux de sinistres à primes sous-évalués car les primes sont surestimées.

Certaines sociétés refusent systématiquement d'annuler les arriérés de primes pour ne pas perdre leur rang dans le classement des sociétés ou pour maintenir une place fictive de leader du marché.

6) solvabilité passable

La situation de couverture des engagements réglementés des branches IARD en 2005 se présente comme suit :

Marché	Engagements Réglementés		
	Engag. Réglés	Actifs admis	Couverture E.R.
Bénin	28 540 601	32 563 405	114,10%
Burkina	21 838 703	23 471 202	107,48%
Cameroun	88 042 429	93 391 735	106,08%
Centrafrique	3 576 084	3 566 936	99,74%
Congo	2 265 776	1 782 331	78,66%
Côte d'Ivoire	101 685 153	121 440 146	119,43%
Gabon	38 217 394	44 836 777	117,32%
Guinée Equatoriale	1 217 000	1 515 390	124,52%
Mali	15 715 641	13 691 499	87,12%
Niger	10 308 207	11 872 033	115,17%
Sénégal	63 525 548	63 420 000	99,83%
Tchad	5 017 238	5 310 855	105,85%
Togo	14 343 278	13 671 020	95,31%
TOTAL	394 293 052	430 533 329	109,19%

Pour l'ensemble du marché, le taux de couverture est de 109%. Cinq (5) marchés sur les 13, soit 38%, sont en sous couverture. La réalité à l'intérieur d'un même marché est disparate.

L'examen du ratio placements/provisions techniques a permis de constater que pour l'ensemble de la zone, ce ratio est de 94%, preuve que les placements sont insuffisants à couvrir les provisions techniques. Cette réalité est observée sur 51 sociétés sur les 83, soit 61%.

Pour l'exercice 2006, sur les 121 dossiers annuels des sociétés parvenus à la CIMA et ayant fait l'objet d'un contrôle sur pièces, il a été observé que :

- 41 sociétés sont en sous-couverture des engagements réglementés (27 sociétés IARD et 14 sociétés VIE) ;
- 14 n'ont pas le minimum de trésorerie exigé (11 sociétés IARD et 3 sociétés VIE). Le minimum de trésorerie exigé par la réglementation est de 10% du montant total des engagements réglementés (article 335-1 6°) du code des assurances).

Quant à la marge de solvabilité, elle présente un taux de couverture de 203% en 2005.

Le surplus de marge de solvabilité et même l'excédent de couverture des engagements réglementés découlant du contrôle sur pièces doivent être retenus avec réserve. En effet, les différents contrôles sur place effectués par la CIMA auprès des sociétés ont montré que peu de compagnies d'assurance présentaient des comptes fiables. Ainsi, les contrôles opérés se soldent souvent par des redressements significatifs et les surplus de marge de solvabilité et de couverture des engagements réglementés affichés se transforment rapidement en des déficits importants.

Le nombre croissant de compagnies d'assurance qui se retrouvent sous plan de financement et qui sont régulièrement entendues par la Commission, traduit à lui seul, la fragilité et la faiblesse des sociétés d'assurances .

La solvabilité de certaines sociétés d'assurance est fictive. Il suffit que la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) demande un plan de redressement ou de financement à une société en difficulté pour que celle-ci demande une réévaluation de ses actifs immobiliers ou

des titres d'Etat acquis sur le marché à la moitié de leurs valeurs nominales.

La plus-value constatée à travers ces opérations permettent sur le plan réglementaire de résoudre le problème d'insuffisance de couverture de la marge de solvabilité ou de la couverture des engagements réglementés alors que la réalité est autre.

En effet, il est paradoxal qu'une société d'assurance qui remplit toutes les exigences de solvabilité n'arrive pas à payer les sinistres et même les salaires.

Il faut aussi relever dans les problèmes de solvabilité, le phénomène de constitution de groupes de compagnies d'assurance par essaimage avant même que la société mère ait consolidé et assaini sa propre situation financière. Le plus souvent le même capital social sert à créer plusieurs sociétés.

7) mauvaise gouvernance d'entreprise

Il s'agit là d'examiner le rôle des conseils d'administration, des directions générales et des organes de contrôles internes et externes (commissaires aux comptes) des sociétés d'assurances.

La gouvernance d'entreprise se définit comme « l'ensemble des processus, lois et institutions influant la manière dont l'entreprise est dirigée, administrée et contrôlée ».

Un nombre important de sociétés d'assurances de l'espace CIMA appartiennent directement ou indirectement à plus de 50% de leur capital social à des personnes physiques.

Pour contourner les dispositions de l'article 301 du code des assurances qui interdit la constitution d'une société d'assurances sous la forme de société anonyme unipersonnelle, il est parfois fait appel à des parents, alliés et quelques fois à des sociétés sous contrôle pour participer au capital.

De ce fait, les conseils d'administration se ramènent en réalité à une seule personne disposant d'un pouvoir absolu en matière de prise de décision ; des décisions qui ne vont pas toujours dans l'intérêt de la société.

Les promoteurs des sociétés d'assurances, pourvoyeurs de capitaux ne sont souvent pas au fait des techniques et de la spécificité du secteur des assurances, la plupart opérant dans l'import-export.

Il s'en suit que les Directeurs Généraux dont le professionnalisme et la compétence ne sont pas mises en cause car leur agrément est soumis aux rudes conditions de l'article 329 du code des assurances, sont souvent obligés de prendre ou d'exécuter des décisions dont ils savent qu'elles ne vont pas dans le sens de l'intérêt de leur société, faute d'un conseil d'administration équilibré.

S'agissant des organes de contrôle interne, exceptés les grands groupes, rares sont les sociétés d'assurances qui possèdent un service de contrôle de gestion.

Certains auditeurs externes, notamment les commissaires aux comptes sont souvent choisis par complaisance. Ils certifient parfois de manière mécanique les comptes, faisant fi diligences minimales à effectuer.

Le manque d'actionnaire technique de référence capable d'apporter une aide technique au démarrage des activités et l'absence de manuel de procédure clairement détaillé sur les tâches de chaque employé aggravent les problèmes de gouvernance d'entreprise.

Au regard des faiblesses évoquées quelles peuvent être les solutions pour consolider nos compagnies d'assurances ?

II/ SOLUTIONS POUR LA CONSOLIDATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES

Sans que cela ne soit exhaustif, on peut préconiser six types de solutions.

1) Le relèvement du capital social des compagnies d'assurances

La résolution du problème de taille de nos compagnies d'assurances passe par leur concentration. Cet objectif peut être atteint de deux manières ; soit la limitation du nombre de compagnies dans les marchés dits saturés en n'octroyant plus de nouveaux agréments, soit le relèvement du capital social des compagnies d'assurances à un niveau suffisant pour empêcher l'entrée de nouvelles sociétés sur le marché.

La première solution est difficile à mettre en œuvre car nous sommes

actuellement dans un monde de libéralisme économique où la liberté d'entreprendre est reconnus à tous. Certes l'entrée de nouvelles sociétés perturbe de manière significative certains marchés, mais évoquer la saturation dans un environnement de libre concurrence se justifiera difficilement.

La deuxième solution préconisée semble la plus judicieuse. Elle a l'avantage, en même temps de restreindre l'entrée de nouvelles sociétés sans perspectives et d'obliger à un regroupement par fusion des sociétés incapables de procéder à l'augmentation nécessaire de capital.

Le relèvement du capital social renforcera également la solvabilité financière des sociétés par l'augmentation de leurs fonds propres.

C'est d'ailleurs cet impératif qui semble avoir guidé l'autorité de contrôle des assurances lorsque le Conseil des Ministres des Assurances de la CIMA réunies en avril 2007 à LOME en République Togolaise, a décidé de porter le capital social des sociétés d'assurance de 500 millions de FCFA à 1 000 millions de FCFA libéré au $\frac{3}{4}$ à la souscription et celui des sociétés d'assurances mutuelles de 300 millions de FCFA à 800 millions entièrement versé. Cela après un premier relèvement du capital social en avril 1999 (250 millions à 500 millions et 150 millions à 300 millions).

Il faut noter que par comparaison, le Conseil des Ministres de l'Union Monétaire Ouest Africaine (UMOA) a décidé, en sa session ordinaire du 17 septembre 2007, de relever le capital social minimum applicable aux banques et établissements financiers de l'UMOA à 10 milliards et 3 milliards de FCFA respectivement. Cette mesure s'inscrit dans l'optique de la promotion d'un système bancaire et financier sain et solide.

Le capital social des banques et établissements financiers était fixé à 1 milliard et 300 millions de FCFA.

Sans donner un ordre de grandeur pour le relèvement du capital social des société d'assurance, cette décision du système bancaire indique à moyen ou long terme ce qui devrait être le capital social requis pour les compagnies d'assurances.

2) Un contrôle adéquat des frais généraux et des frais d'assistance technique

Les missions de contrôle de la CIMA ont jusque là privilégié le contrôle des provisions techniques et autres engagements réglementés, de la

couverture des engagements réglementés par des actifs admis et de la marge de solvabilité.

Sans arriver à une limitation des frais généraux comme cela se fait dans les mutuelles pures, il conviendrait de contrôler la réalité de certaines dépenses et leurs liens avec l'objet social de l'entreprise.

S'agissant des frais d'assistance technique, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) constatant certaines dérives, avait demandé à certaines sociétés d'assurance de fixer la rémunération de l'assistance technique sur une base justifiée et raisonnable en rapport avec les prestations réellement effectuées et non sur la base d'un forfait ou d'un pourcentage du chiffre d'affaires.

Constatant, la persistance des dérives au regard du manque d'un texte réglementaire régissant la fixation des frais d'assistance technique, la Commission a instruit le Secrétariat Général de la CIMA de présenter un texte au Conseil des ministres des Assurances. Le dossier est actuellement en étude.

3) Un élargissement des possibilités de placement des compagnies d'assurances

Les compagnies d'assurances de la Zone CIMA avaient des problèmes de placements des provisions techniques qui étaient axés sur les dépôts à terme et l'immobilier, limitant le niveau de leurs produits financiers. Avec la mise en place de la BRVM, la gamme des placements potentiels a augmenté.

Depuis un certain temps, on note la mise sur le marché d'emprunts obligataires d'Etats dont le plus récent est celui de la République Gabonaise, de grandes sociétés comme les sociétés de téléphonies et d'institutions internationales de développement avec celui en cours de l'Agence Française de Développement.

La CIMA depuis longtemps accompagne les sociétés d'assurances pour résoudre les problèmes de placement. C'est ainsi qu'en 1999, elle a atténué l'obligation de représenter les engagements réglementés par des actifs placés et localisés sur le territoire de l'Etat sur lequel les risques ont été souscrits en permettant de placer 50% des actifs dans d'autres Etats membres de la CIMA.

En outre, prenant en compte les recommandations des Etats Généraux de l'Assurance Vie qui se sont déroulés à DOUALA en République du Cameroun du 30 juillet au 1^{er} août 2007, la CIMA a élargi la liste des actifs admis en couverture des engagements réglementés aux Fonds Communs de Placement.

Les instances de la CIMA pourraient étendre cette mesure à d'autres actifs du moment que les autorités de contrôle des marchés financiers de la CEMAC et de l'UMOA n'émettent pas de réserves sur ces titres.

4) Des mesures rigoureuses de provision pour créances douteuses

Il pourrait être exigé des compagnies d'assurances qu'elles procèdent à l'annulation de la totalité des arriérés de plus de deux ou cinq ans n'ayant pas fait l'objet de procédures contentieuses de recouvrement. Un délai de trois ans dans ce cas pourrait leur être accordé pour apurer le passé.

Il serait souhaitable également de réviser la circulaire N°00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 de la Commission relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation de primes car dans la pratique elle s'avère inopérante pour les sociétés qui n'annulent pas de primes.

En effet, celle-ci étant assise sur la cadence d'annulation des primes, il suffit qu'une société n'annule pas ces arriérés de primes pour que l'application de cette circulaire devienne impossible. Il faudrait peut-être la redéfinir pour l'asseoir sur la cadence d'encaissement des arriérés de primes qui est beaucoup plus pratique.

5) Asseoir de nouvelles règles de solvabilité intégrant le paiement des sinistres comme principe essentiel

La solvabilité d'une société d'assurance ne se mesurera plus en fonction seulement de la couverture des engagements réglementés et de la marge de solvabilité acquise quelque fois de manière fictive avec des plus values de réévaluation d'actifs immobiliers ou de titres d'Etat; elle tiendra compte aussi de sa capacité à régler les sinistres en temps et en montant.

A cet effet, les prochaines missions de la Brigade de contrôle de la CIMA pourraient être orientées vers le contrôle de la célérité avec laquelle les sociétés règlent leurs sinistres. Les pratiques de règlements fractionnés doivent être également interdites et sanctionnées sauf pour les sinistres de montants exceptionnels.

En outre, pour prémunir contre d'éventuelles faillites en cascades des sociétés de groupe, un texte sur l'obligation d'établir des comptes consolidés est en étude au Secrétariat Général de la CIMA. Le texte est suffisamment avancé et pourrait être adopté lors des prochaines réunions du Conseil des Ministres des Assurances de la CIMA.

Les organismes chargés d'établir les comptes consolidés ou combinés d'un groupe d'assurances devront fournir aux autorités de contrôle un rapport annuel sur ce dispositif.

6) Exiger une bonne gouvernance d'entreprise

L'exigence de bonne gouvernance commande qu'un certain nombre de mesures soient prises par les autorités de contrôle. Elles pourraient viser par exemple les sociétés sans actionnaire de référence et/ou dans lesquelles un actionnaire détiendrait à lui seul un pouvoir absolu de décision du fait de sa part dans le capital social. Ces mesures pourraient être :

- le non cumul du poste de Président du Conseil d'Administration et celui de Directeur Général ;
- l'adjonction d'un ou de deux administrateurs indépendants dans le Conseil d'Administration. Ces administrateurs pourraient être choisis pour leur compétence et leur connaissance du secteur des assurances.

Pour les administrateurs qui n'ont pas de compétence dans le domaine des assurances mais du fait de l'importance de leurs apports dans le capital social sont incontournables, une obligation de recevoir une formation en assurance au moins une fois par an.

L'autorité de contrôle pourrait également exiger des sociétés d'assurances ayant une certaine taille, le recrutement d'un contrôleur interne avec obligation de produire un rapport interne sur le contrôle interne aux autorités de contrôle. Chaque société d'assurances devrait disposer d'un manuel de procédures qui détaille les tâches de chaque employé.

Enfin, comme dans le système bancaire, les commissaires aux comptes qui souhaiteraient exercer leur profession dans le domaine de l'assurance devraient obtenir au préalable un agrément de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Cela aura l'avantage de les rendre plus indépendants des Conseils d'Administration.

CONCLUSION

Les faiblesses de nos compagnies d'assurance énumérées plus haut ne sont certainement pas exhaustives de même que les solutions proposées.

Il semble cependant que les faiblesses relevées sont les plus essentielles et surtout contribuent largement à l'insolvabilité de beaucoup de nos sociétés.

Pour trouver des solutions aux problèmes de nos compagnies d'assurances que sont leur taille, le niveau des frais généraux, la faiblesse de rendement des placements, l'importance des créances douteuses, l'insolvabilité et la mauvaise gouvernance, il faudrait une bonne collaboration des assureurs et des autorités de contrôle des assurances.

Des remèdes proposés, les plus à même de contribuer à une consolidation pérenne de nos compagnie d'assurance semblent être le relèvement du capital social, et l'exigence de bonne gouvernance.

Nous restons convaincus que si les problèmes intrinsèques évoqués dans la présente note ne trouvent pas de solutions, il sera difficile de travailler au développement de l'assurance dans les pays membres de la CIMA car il se posera toujours un problème de confiance entre les assurés, les assurables et les assureurs.

Je vous remercie

Fait à LIBREVILLE le 19 février 2008

OUEDRAOGO Adolphe

Commissaire Contrôleur en Chef

Chef de Brigade