

**Mastère Spécialisé
En
Contrôle de Gestion**

***La Conception d'un Système Budgétaire
Au sein d'une compagnie d'assurance-crédit***

Cas d'ASSURANCE CREDIT MAROCAINE - ACMAR -

Projet réalisé par :

M. Najib FAOUZI

Sous l'encadrement de :

M. Abdelmoumen BIAD

Professeur à l'ISCAE

M. Stéphane RUTILI

Directeur général d'ACMAR

Décembre 2004

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur Abdelmoumen BIAD, professeur à l'Institut Supérieur de Commerce et d'Administration des Entreprises –ISCAE- pour son assistance tout au long de cette recherche.

Mes remerciements s'adressent également à Monsieur Stéphane RUTILI, directeur général de la compagnie Assurance Crédit Marocaine –ACMAR- pour ses orientations et sa disponibilité durant la préparation de ce projet.

Je remercie également, Monsieur MOUAFFAK, responsable du cycle du « Mastère Spécialisé en Contrôle de Gestion » et son assistante Mademoiselle Samia RHAITI qui n'ont jamais épargné d'effort pour nous fournir leur aide précieuse durant toute la période de formation jusqu'à l'achèvement de ce rapport.

Je suis également reconnaissant à toute personne qui m'a aidé, de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

INTRODUCTION.....	5
Partie I : Présentation Générale.....	8
Chapitre I : Présentation de l'assurance – crédit.....	9
<i>Section 1 : Les services offerts par l'assurance crédit.....</i>	<i>10</i>
<i>Section 2 : Les principes d'assurance – crédit.....</i>	<i>12</i>
Section 3 : L'originalité de l'assurance crédit par rapport aux autres services similaires.....	14
Section 4 : Le coût de l'assurance – crédit.....	14
Chapitre II : Présentation d'ACMAR – Assurance Crédit Marocaine – ...	15
Partie II : Analyse et importance des spécificités de l'activité d'assurance – crédit dans un système de contrôle de gestion.....	20
Chapitre I : le cycle de production inversé dans une entreprise d'assurance – Crédit.....	22
Chapitre II : Principe de mutualité.....	25
Chapitre III : le contrôle permanent de l'État sur le secteur d'assurance – crédit.....	29
<i>Section 1 : le fonds de garantie.....</i>	<i>31</i>
<i>Section 2 : les réserves techniques des entreprises d'assurances - crédit.....</i>	<i>31</i>
<i>Section 3 : les placements des entreprises d'assurances crédit.....</i>	<i>34</i>
<i>Section 4 : la tenue d'une comptabilité spéciale dans les sociétés d'assurance.....</i>	<i>34</i>

<u>Section 5 : la marge de solvabilité</u>	36
<u>Chapitre II : La relation entreprise d'assurance et son réseau de distribution</u>	37
<u>Chapitre V : les éléments exogènes de l'activité de l'assurance – crédit</u> ..	38
<u>Partie III : Conception d'un système budgétaire</u>	42
<u>Chapitre I : Analyse du processus d'exploitation de la compagnie</u>	44
<u>Section I : Période ante-incident</u>	44
<u>Section II : La période post-incident</u>	51
<u>Chapitre II : Définition d'un plan à moyen terme</u>	61
<u>Chapitre III : La budgétisation</u>	64
<u>Section 1 : Processus budgétaire</u>	64
<u>Section 2 : Les grandes masses du budget</u>	71
<u>Paragraphe 1 : Budget Primes</u>	71
<u>Paragraphe 2 : Budget des Accessoires</u>	82
<u>Paragraphe 3 : Budget de la charge des sinistres</u>	86
<u>Paragraphe 4 : Budget de la Réassurance</u>	91
<u>Paragraphe 5 : Budget Commissions</u>	94
<u>Paragraphe 6 : Budget Frais Généraux</u>	95
<u>Paragraphe 7 : Budget de la Gestion Financière</u>	98
<u>Section III : Le contrôle de cohérence</u>	102
<u>Chapitre 4 : Analyse des écarts et Actions correctives</u>	105

<i>Section 1 : Constatation des écarts</i>	105
<i>Section 2 : Mise en oeuvre des actions correctives</i>	107
CONCLUSION	113
BIBLIOGRAPHIE	114
ANNEXES	115
<i>Annexe n° 1 : Modèle de compte de produit et charges</i>	115
<i>Annexe n° 2 : Modèle de bilan</i>	107

INTRODUCTION

Lancée sur le marché depuis 1994 par Assurance Crédit Marocaine – ACMAR-, l'assurance – crédit domestique, en dépit de ses multiples avantages, n'est pas pour autant très bien connue au Maroc.

L'assurance – crédit est un système qui permet à des créanciers, moyennant le paiement d'une prime, de se couvrir contre le risque de non-paiement des créances dues par leurs clients. Ce système repose à la fois sur un mécanisme de sélection préalable et de surveillance des risques et sur un mécanisme interne de recouvrement des créances impayées.

En d'autre terme, l'assurance – crédit est un service que l'entreprise peut intégrer comme outil de gestion de son poste client tout en bénéficiant d'une indemnisation en cas d'impayé

Cependant, la conjoncture économique s'est encore dégradée, avec comme corollaire une augmentation des risques d'insolvabilité. La détérioration du climat des affaires s'est traduite par une hausse des défaillances d'entreprises et par un recul du chiffre d'affaires des assurés.

ACMAR, en tant que seul assureur – crédit domestique au Maroc, était directement menacé par ces éléments négatifs.

Dés lors, des mesures doivent être prises en agissant sur plusieurs leviers pour rétablir les équilibres techniques : faire preuve d'une grande sélectivité dans l'octroi de garantis sur les débiteurs fragiles, augmenter les taux de prime, suivre une politique stricte de réduction des frais généraux, etc.

Grâce à ces mesures volontaristes, la compagnie peut présenter une situation financière saine. Néanmoins, la mauvaise conjoncture économique qui a entraîné un recul global du chiffre d'affaires des assurés, servant de base au calcul des primes, pourrait entraver la mise en œuvre de ces actions.

En effet, une plus grande sélectivité dans la couverture des risques freinera le dynamisme commercial, l'effet positif que peut avoir une hausse de taux sur le chiffre d'affaires de la compagnie peut être contrebalancer par des résiliations à l'initiative des assurés.

Parallèlement, les clients de la compagnie qui ont beaucoup souffert pendant cette période difficile, ont besoin de développer leur activité commerciale en toute sécurité. Cela impose à la compagnie d'associer la rigueur à une compréhension encore plus fine des risques clients.

Aujourd'hui, avec la prise de contrôle de la compagnie par son actionnaire prestigieux EULER HERMES et la décision d'ACMAR d'étendre ses activités à l'assurance – crédit à l'export, la situation ne sera plus le même. Les bases sont jetées pour entamer avec optimisme les années à venir, malgré les incertitudes conjoncturelles qui continuent de planer. La compagnie devrait profiter pleinement de la reprise de l'économie lorsque celle-ci interviendra.

Dans ce contexte, la compagnie ACMAR est obligée de se mettre à niveau en prenant des mesures nécessaires pour s'adapter à ce processus de modernisation, de restructuration et de mise aux normes du groupe.

Dans un souci de préparer l'insertion de la compagnie dans l'avenir, la gestion budgétaire s'impose comme outil de planification à court terme.

En effet, la mise en place d'un système budgétaire en tant qu'outil indispensable pour la mise en œuvre du contrôle de gestion, varie essentiellement selon le secteur et la nature de l'activité.

Par ailleurs, le secteur des assurances et plus précisément le secteur de l'assurance – crédit sont des secteurs particuliers par rapport aux autres secteurs de l'économie ; la connaissance a posteriori des prix de revient conduit à inverser la plupart des réflexes de gestion.

On peut alors se demander quelle sera la conception d'un système budgétaire compte tenu des spécificités de cette activité ?

Pour répondre à cette question et dans un souci de doter la compagnie d'un outil de gestion capable de répondre à ses besoins en terme de suivi de l'activité et de mise en exécution des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs définis par la direction, nous allons essayer dans ce travail de présenter la phase conceptuelle de la mise en place d'un système budgétaire au sein d'ACMAR.

Ainsi, notre étude sera structurer comme suit :

La première partie a pour objectif de présenter l'activité d'assurance – crédit ainsi que la prise de connaissance de l'environnement interne et externe de la compagnie ACMAR ; la seule compagnie au Maroc qui pratique ce genre d'activité.

La deuxième partie analysera les spécificités de l'activité d'assurance – crédit. Cette analyse démontrera l'importance et l'impact de ces spécificités sur le système budgétaire dans ce type d'entreprise, notamment en ce qui concerne les prévisions, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et des objectifs.

La troisième partie sera consacrée à la conception du système budgétaire dans sa globalité. Après l'analyse du système d'information de la compagnie et de son processus d'exploitation, nous allons essayer de proposer un modèle de processus budgétaire qui fixera la méthodologie à suivre dans l'élaboration des budgets. Ce travail sera suivi par une définition des grandes masses des budgets que la compagnie sera amenée à constituer avant de traiter les analyses des écarts et de proposer les actions correctives à mettre en œuvre.

Partie I :

Présentation Générale

Chapitre I : Présentation de l'assurance – crédit

Aujourd'hui, dans un climat économique bouleversé et instable, l'amélioration des moyens de communication a eu pour conséquence, l'évolution des notions de risque commercial. En effet, les retards de paiement, les défaillances des débiteurs sont autant de facteurs qui pèsent sur la trésorerie des entreprises, affectent leur rentabilité et risquent même parfois de compromettre leur pérennité.

Alors que les entreprises assurent quasi naturellement leurs immobilisations et leurs stocks, leur poste client demeure peut protéger.

En effet, le poste client qui constitue un élément essentiel de l'actif du bilan et qui représente pour certain jusqu'à six mois de chiffres d'affaires et souvent plus que le tiers du total bilan doit être protégé dans un environnement caractérisé par une concurrence accrue, une érosion des marges et des délais de paiement de plus en plus longs.

Par ailleurs, et dans un contexte de mondialisation de l'économie, l'incertitude gagne de terrain, personne n'est en mesure de dire avec précision de quoi demain sera fait, il devient, par conséquent, difficile d'apprécier la solvabilité des clients.

Que faire alors ? Freiner son dynamisme et tourner le dos aux nouveaux marchés ? Adopter une politique commerciale agressive en prenant des risques ou être prudent, en limitant ses transactions à une clientèle sûre ? Quelle attitude avoir quand survient un incident de paiement ? Opter pour une récupération rapide ou tenter de conserver de bonnes relations commerciales ? En matière de politique de protection : faut-il, à l'instar des stocks et des immobilisations, couvrir un des actifs les plus importants de l'entreprise ?

Des questions qui taraudent les chefs d'entreprises, qui n'ont pas encore pris conscience de l'intérêt de l'assurance crédit.

En effet, l'assurance crédit est un métier, à part entière. Il tend à contribuer au développement des entreprises, en sécurisant leur poste client. C'est aussi une

nécessité pour l'entreprise qui peut l'utiliser pour développer son programme de vente tout en assurant une gestion efficace de défaillance de paiement.

Section 1 : Les services offerts par l'assurance crédit

Si, le risque d'impayé peut peser lourd dans le bilan de l'entreprise, l'assurance crédit le rend plus serein en offrant une garantie solide qui intervient à trois niveaux :

Phase 1 : La prévention

Avec ce service, l'entreprise peut mieux choisir ses partenaires commerciaux, en bénéficiant d'un service performant d'appréciation des risques.

La prévention s'effectue à travers : D'une part, la collecte d'informations juridiques et financières sur les clients et prospects de l'entreprise assurée afin d'évaluer leur solvabilité et de déterminer les niveaux d'engagements à mettre en place. D'autre part, la surveillance de la dégradation de la situation de leurs clients afin d'adapter leur politique commerciale à cette dégradation du risque.

En effet, l'information sur les acheteurs est une donnée indispensable dans l'appréciation des risques. Cette connaissance ne se limite pas à l'analyse de données financières publiées. Les analystes du risque rencontrent régulièrement les acheteurs ainsi que leurs partenaires financiers pour recueillir directement l'information avant d'être stockée et recensée dans des bases de données.

En fonction des conditions particulières de son contrat, l'assuré répartit sa clientèle assurée en deux catégories :

- Les clients non dénommés :

Un client non dénommé est un client automatiquement assuré aux conditions particulières et générales de la police.

- Les clients dénommés :

Un client dénommé est un client pour lequel l'assuré a demandé un agrément en fonction de son encours avec lui.

Phase 2 : Le recouvrement

Pour les entreprises déjà en difficulté, le service de recouvrement des créances non honorées, décharge l'assuré de toutes les démarches à entreprendre. Dans ce cadre, la compagnie met en œuvre toutes les actions amiables dans une première phase du recouvrement. Si ces démarches s'avèrent non concluantes, l'intervention contentieuse est alors déclenchée. La compagnie active alors son réseau d'avocats offrant à ses clients un service spécialisé à des tarifs préférentiels.

Phase 3 : L'indemnisation

Le recouvrement d'une créance peut requérir un délai supérieur à celui que l'entreprise peut supporter. Or l'insolvabilité de son client risque de placer l'entreprise dans une situation financière critique. C'est à ce niveau qu'intervient l'indemnisation

En effet, la compagnie d'assurance – crédit indemnise l'assuré à hauteur d'une quotité garantie représentée par un pourcentage fixé contractuellement sur la base de couverture consentie préalablement. Cette opération est effectuée dans un délai maximum de six mois à compter de la date d'intervention contentieuse.

Exemple chiffré d'un règlement d'un sinistre en assurance crédit

- Créance demeure impayée pour un montant (client dénommé)...150.000 dhs
 - Valeur en marchandises.....125.000 dhs
 - taxes.....25.000 dhs
 - après transmission >>> récupération de50.000 dhs
cette somme est restituée entièrement à l'assuré
 - A l'expiration d'un délai de 6 mois suivant la remise du dossier, le débiteur ne s'est toujours pas acquitté du solde de sa dette
 - Il subsiste donc un solde non récupéré de100.000 dhs
Augmenté des frais contentieux.....5.000 dhs
Soit une perte de105.000 dhs
- Indemnisation sur la base d'une quotité de 75%.....**78.750 dhs**

L'avantage de ce produit est de permettre à une entreprise d'optimiser son portefeuille clients existants, d'en cibler de nouveaux (prospector) tout en disposant d'indicateurs sur leur solvabilité et d'en suivre les performances afin de pouvoir réagir rapidement. Enfin de pouvoir bénéficier d'un service de recouvrement contentieux et d'une indemnisation en cas de préjudice.

L'assurance – crédit couvre le risque commercial résultant d'opérations traitées entre industriels ou commerçant de droit privé à partir de fournitures de marchandises ou de prestations de services stipulées payables à court terme.

En revanche, sont exclues du champ d'application du contrat, les transactions réalisées avec des administrations et des collectivités publiques, des firmes apparentées et des personnes physiques ou morales n'ayant pas le statut de commerçant.

Section 2 : Les principes d'assurance – crédit

Cinq principes fondamentaux cadre l'activité d'assurance – crédit :

I - Garantir le risque commercial à court terme

- seules les ventes portant sur des marchandises ou des services peuvent être garanties en assurances crédits
- les crédits clients y afférents doivent être stipulés à court terme (120 jours en moyenne)

II - Prise en compte de l'ensemble de l'activité

- ✓ Le principe : l'assuré doit confier à son assureur crédit l'ensemble de son chiffre d'affaires assurable. Il ne peut donc pratiquer une sélection des clients à assurer. En effet, l'assureur ne peut pas permettre à l'assuré de présenter seulement les transactions les plus risquées pour garder à sa charge les opérations certaines et non douteuses. Cette anti-sélection ne peut que porter préjudice à l'assureur.
- ✓ L'exception : l'assurance peut ne porter que sur une partie de ce chiffre d'affaires, mais à la condition que celle-ci soit importante et homogène.

Exemple : pour une entreprise multibranches, une seule ou plusieurs parmi celles-ci pourra être assurée à l'exclusion des autres.

III - Mécanisme de prévention

- ✓ Les encours généralement supérieurs à la limite des non-dénommés que l'assuré soit amené à consentir à ses clients doivent nécessairement être autorisés individuellement et préalablement par l'assureur qui analyse le risque. Ainsi ce dernier prémunit l'assuré contre le risque d'impayé
- ✓ Par contre, les encours inférieurs à cette limite sont garantis automatiquement et donc sans autorisation préalable (non dénommés)

IV - Notion d'insolvabilité

- la créance à indemniser doit concerner un débiteur dont l'insolvabilité a été constaté :
 - Soit par voie judiciaire (redressement ou liquidation) ;
 - Soit de façon présumée c'est à dire après écoulement d'un délai de carence de 6 mois.
- En d'autres termes, l'assureur crédit n'indemnise pas instantanément les créances en souffrance.

V - Indemnisation avec ticket modérateur

Afin d'inciter l'assuré à agir en bon père de famille par rapport au risque d'impayé, une partie de la créance à indemniser restera à la charge de ce dernier.

Il s'agit en fait d'un véritable partenariat entre l'assureur et l'assuré. Ce principe est en fait, posé pour pousser l'assuré à prendre un minimum de précautions avant l'octroi de crédits à ses clients.

Autrement dit, l'assureur crédit rembourse au maximum jusqu'à 90% de la créance perdue.

Section 3 : L'originalité de l'assurance crédit par rapport aux autres services similaires

L'assurance – crédit peut être confondu avec d'autres services qui sont totalement distinctes. En effet, la compagnie d'assurance – crédit n'est pas :

- ✓ Une société d'information commerciale :
 - L'assureur – crédit ne vend pas ses informations : la base acheteur dont il dispose n'est pas commercialisée, elle constitue un des atouts majeurs de la compagnie, qui les utilise exclusivement pour mieux servir ses clients.
 - L'assureur – crédit assume le risque lié à ses recommandations
- ✓ Une assurance dommage :
 - L'assureur – crédit ne limite pas son intervention à l'indemnisation des assurés
 - L'assureur – crédit est en relation permanente avec son assuré pour l'aider à maîtriser ses risques et l'accompagner dans son développement commercial.
- ✓ Un factor : l'assureur – crédit ne finance pas les entreprises.

Section 4 : Le coût de l'assurance - crédit

Le coût d'une police d'assurance – crédit pour l'assuré, correspond à une prime matérialisée par un taux applicable au chiffre d'affaires assurable réalisé mensuellement. Ce taux est fonction des caractéristiques de chaque entreprise et varie généralement entre 0,3 % et 1,2%

Le calcul des primes d'assurances est modulé suivant les spécificités de chaque entreprise, en fonction de la nature de son portefeuille client, secteur d'activité, chiffres d'affaires, répartition de la clientèle, conditions de paiement, l'ampleur des impayés et d'autres facteurs d'appréciation que la compagnie étudie conjointement avec ses dirigeants dans un esprit de partenariat.

Exemple de calcul de la prime :

1^{ère} étape :

- Identification du chiffre d'affaires assurable.
- Analyse du poste client : nombre de client, leur répartition, les provisions antérieures

- Prise en compte du secteur d'activité

2^{ème} étape :

- Détermination du taux de prime en fonction des éléments précédents.
- Détermination du minimum de prime

Exemple chiffré :

- 1) Chiffre d'affaires assurables 20 M dhs
- 2) Taux de prime 0,5 % du chiffre d'affaires assurable
Soit une prime annuelle potentielle de :
 $20 \text{ M dhs} \times 0,5 \% = 100.000 \text{ dh.}$
- 3) minimum de prime = 80 % de la prime annuelle potentielle soit 80.000 dhs

En vertu de ce qui précède, il semble intéressant de présenter la compagnie qui assure ces services au Maroc, sa structure ainsi que les intervenants qui veillent à la bonne fin de ce genre d'assurance.

Chapitre II : Présentation d'ACMAR – Assurance Crédit Marocaine –

ACMAR (Assurance Crédit MAROCAINE) est une compagnie d'assurance créée en 1994 à l'initiative de banques marocaines avec la contribution technique de la Société Française d'Assurance Crédit (SFAC), spécialisée en Assurance – Crédit et filiale du groupe EULER HERMES (leader mondial de l'assurance-crédit).

ACMAR est aujourd'hui une filiale de la **SGMB**, de **BMCE BANK**, du **GROUPE BANQUES POPULAIRES**, de la **SMAEX** et du **GROUPE EULER HERMES** qui en est l'actionnaire majoritaire.

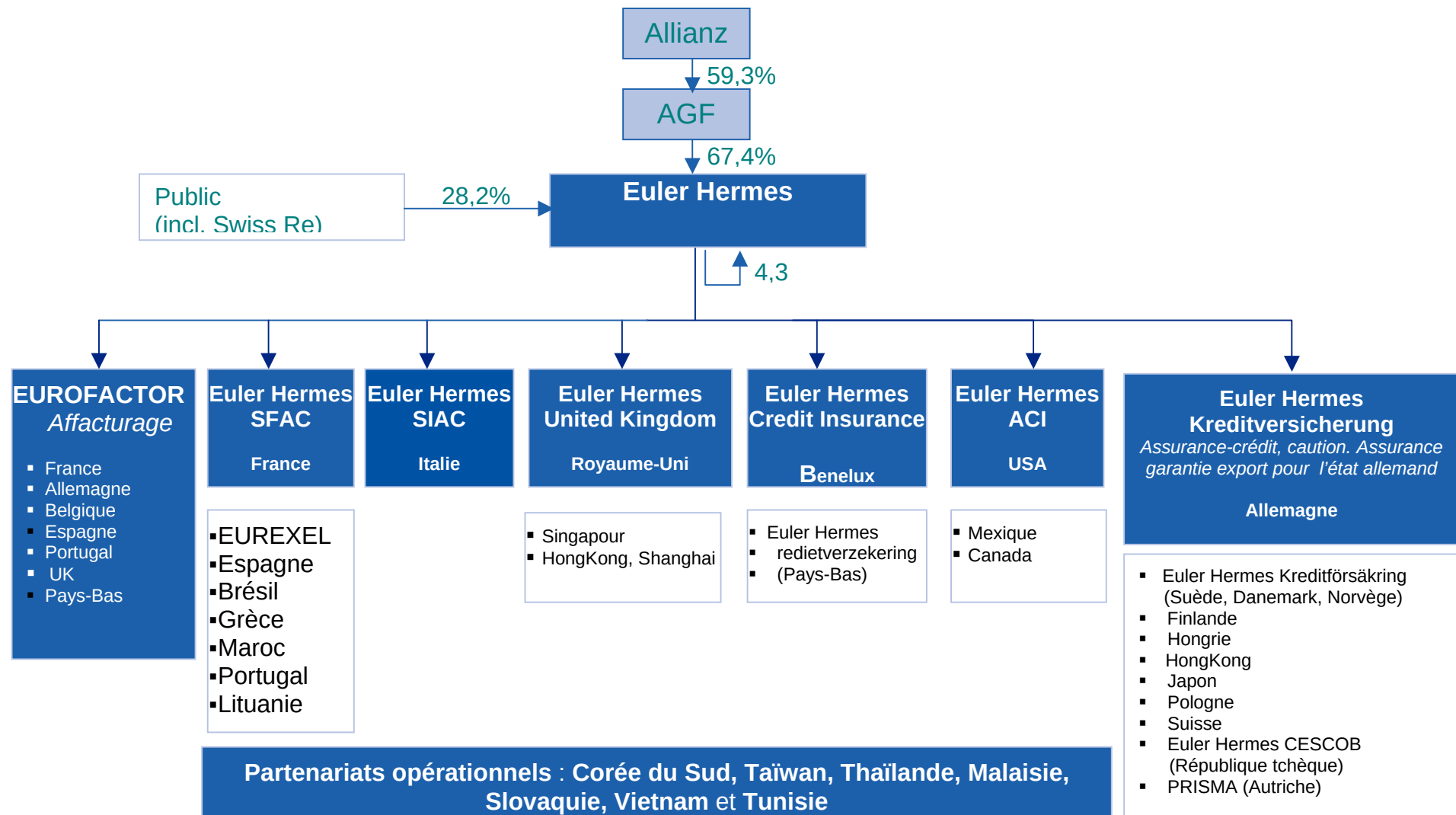
Actuellement, ACMAR est la seule compagnie au Maroc qui assure ce genre des risques.

Avant de présenter ses chiffres clés, il est recommandé de présenter brièvement le groupe Euler Hermes en tant qu'actionnaire majoritaire.

Chiffres clés du Groupe Euler Hermes au 31 décembre 2003

- ❑ N°1 mondial de l'assurance – crédit avec 36% de part de marché
- ❑ Présence dans 36 pays
- ❑ 49000 clients à travers le monde
- ❑ 1864 millions d'euros de chiffre d'affaires consolidés
- ❑ Plus de 600 milliards d'euros de transactions commerciales garanties dans le monde
- ❑ 40 millions d'entreprises suivies dans des bases de données communes
- ❑ 14000 demandes de crédit chaque jour
- ❑ 6000 collaborateurs

Organigramme opérationnel du Groupe Euler Hermes



Chiffres clés de la compagnie d'Assurance Crédit Marocaine – ACMAR- au 31 décembre 2003

IDENTITE

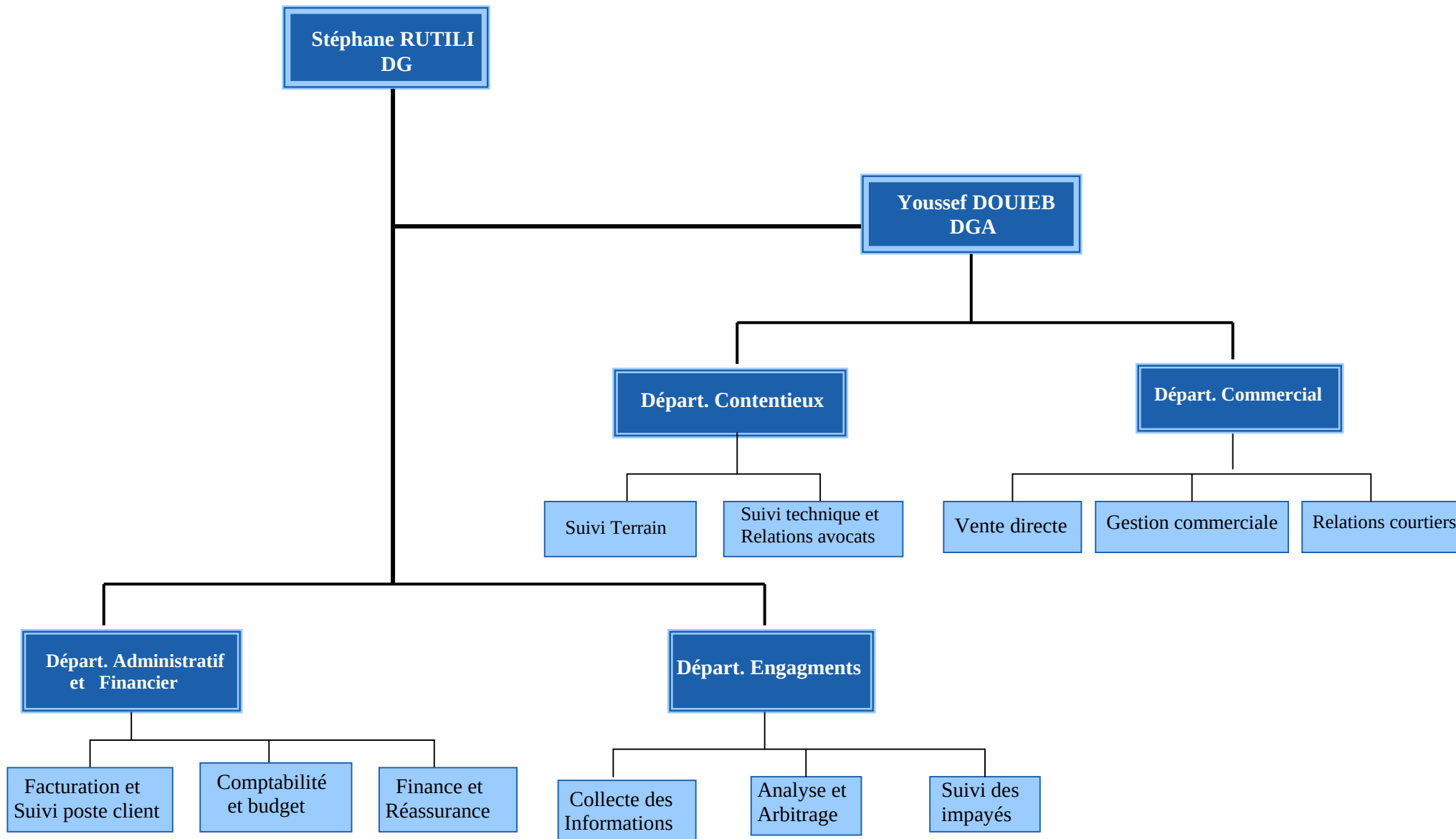
Raison sociale	ASSURANCE CREDIT MAROCAINE - ACMAR -
Forme juridique	Société anonyme
Objet social	Assurance Crédit Commercial
Adresse	243, Bd Mohamed V – Casablanca -
Capital social	MAD 50 000 000
Chiffres d'affaires	MAD 23.812.000
Engagements	MAD 2.784.000.000
Date de constitution	20 octobre 1994
N° et date de l'agrément	Codes des Assurances, loi n° 17-99 du 03 octobre 2002
Date effective du début de l'exploitation	1er Janvier 1995
Effectif global	24

ACTIONNARIAT

EULER-HERMES	55%
BMCE BANK	20%
SGMB	10%
Groupe des Banques Populaires – GBP -	10%
SMAEX	5%

ORGANIGRAMME ACMAR 2003

L'organigramme d'ACMAR se présente comme suit :



Partie II :

**Analyse et importance des spécificités de l'activité d'assurance - crédit
dans un système de contrôle de gestion**

Le secteur d'assurance – crédit comme toute autre composante du tissu économique, opère dans un environnement complexe et de forte instabilité. Il est l'un des éléments du système (État, technologie, législation, ..), chacun d'eux pourrait modifier les règles du jeu et les mécanismes de fonctionnement des autres entités

En outre, la panoplie des variables quantitatives et qualitatives de l'environnement des assurances, les caractéristiques et les spécificités de cette activité la rendent plus différente que se soit au niveau de sa gestion qu'au niveau de son fonctionnement.

Cinq caractères font la spécificité de l'activité de l'assurance crédit :

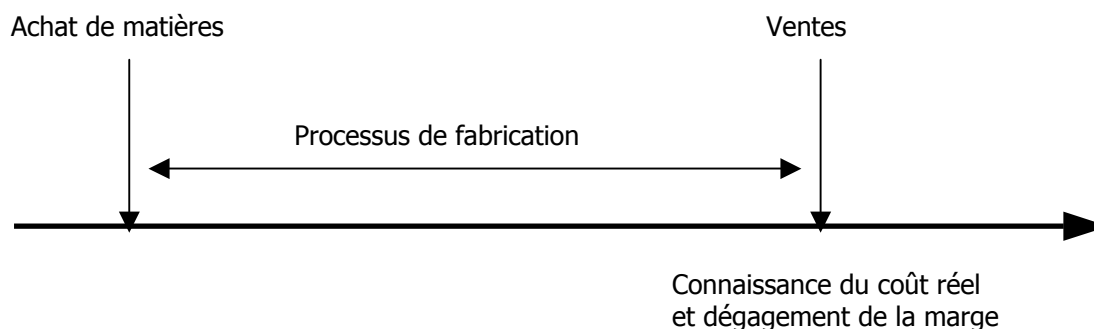
- ✓ Cycle de production inversé ;
- ✓ Principe de mutualité ;
- ✓ contrôle permanent de l'État, à travers :
 - Le fond de garantie comme condition pour avoir un agrément ;
 - La constitution des réserves techniques ;
 - Le contrôle des placements ;
 - Tenue d'une comptabilité spéciale ;
 - Marges de solvabilité financière ;
- ✓ Réseau de distribution ;
- ✓ Une activité dépendante des éléments exogènes de l'entreprise.

Toutes ces spécificités créent un environnement sensible à la planification et une structure de contrôle de gestion par excellence

Chapitre I : le cycle de production inversé dans une entreprise d'assurance crédit

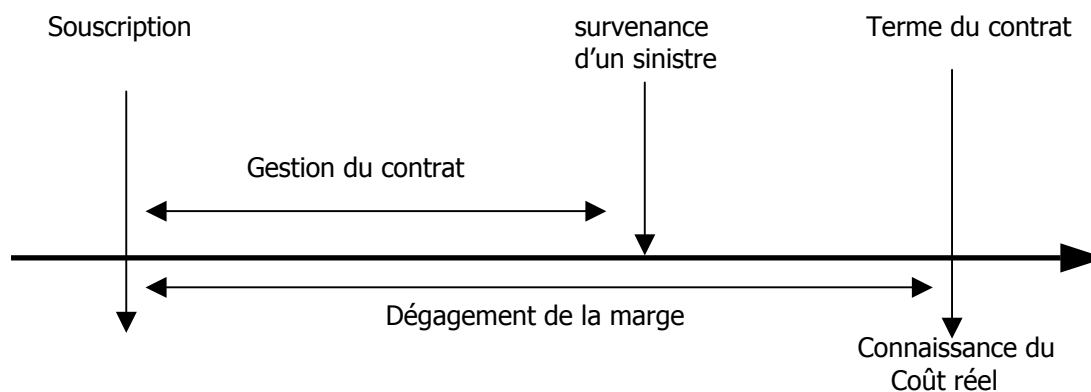
Dans une entreprise industrielle ou commerciale, le produit est fabriqué, ou la prestation de service est rendue, avant sa facturation définitive. C'est-à-dire que l'entreprise commence par exposer les coûts nécessaires à la réalisation de l'objet qu'il entend vendre avant de procéder à l'encaissement du prix et de dégager le bénéfice correspondant. Cette situation se traduit par la nécessité de financement préalable de stocks et la fixation d'un tarif de vente qui tienne compte des coûts réellement exposés.

Cycle de production d'une entreprise industrielle

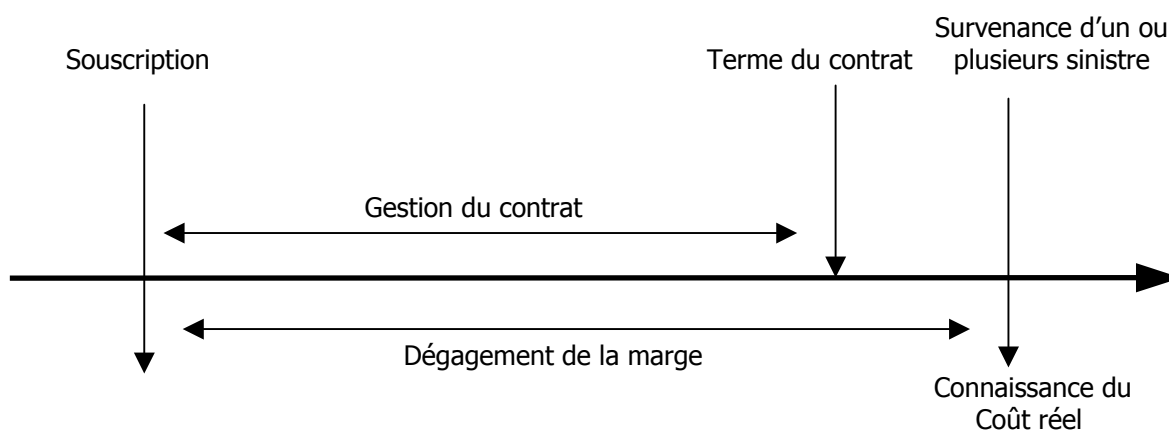


Dans la mesure où l'on considère qu'une entreprise d'assurances est une société de service en matière de sécurité, on constate que le mécanisme est effectivement inversé.

La facturation du service est effectuée avant sa prestation. Autrement dit, les primes sont payées au jour où commence la période de garantie. Le service est ensuite rendu pendant la période d'effet de la police d'assurance et peut se traduire par le règlement effectif de sinistres. Les sociétés d'assurances ne connaissent le coût réel des prestations qu'elles rendent, qu'après facturation des primes.

Cycle de production d'une entreprise d'assurance

Dans une entreprise d'assurance – crédit, le cycle de production est encore plus long. Les primes étant facturées sur la base de déclarations mensuelles de chiffre d'affaires par les assurés. Par conséquent la marge d'une police d'assurance ne peut pas être connue à l'échéance, compte tenu du mécanisme de collecte des primes décrit ci-dessus ; un sinistre peut survenir après le terme du contrat et être indemnisé.

Cycle de production d'une entreprise d'assurance - crédit

A ce niveau, on pourrait se poser la question suivante : comment détermine t-on le coût de revient avant de couvrir le risque ? Et comment peut-on budgétiser une prime sans savoir le coût du sinistre ?

Pour répondre à cette question, il sera utile d'aborder le sujet de mutualité en tant que principe de base dans l'appréciation du coût de risques ?

Chapitre II : Principe de mutualité

La mutualité constitue le trait caractéristique de l'assurance ; un groupement de personnes qui mettent en commun leur risque dont il redoute les conséquences et qui décident de contribuer au règlement des sinistres frappant certaines d'entre elles.

Cette mutualité qui est gérée par la compagnie d'assurance, doit être organisée statistiquement.

Dans l'assurance-crédit, la mutualité est exercée non seulement entre un ensemble de sociétés qui s'assurent contre le risque de défaillance de leur client, mais aussi et surtout, doit être vérifiée pour chaque police.

Section 1 : Organisation de la mutualité

Contrairement aux autres branches d'assurance classique où le risque assuré appartient à l'assuré lui-même, l'assurance – crédit couvre les assurés contre le risque d'insolvabilité de leurs clients.

Par ailleurs, la mutualité pour un assureur – crédit consiste à assurer l'équilibre au sein de chaque police. De ce fait, le portefeuille client à assurer doit être global et sa structure doit être équilibrée et bien répartie. C'est ainsi que le 2^{ème} principe de l'assurance – crédit consiste à la prise en compte de l'ensemble de l'activité ce qui interdit à l'assuré de faire la sélection sur son portefeuille clients.

Le calcul de la prime nécessaire à l'équilibre des opérations n'exclut pas l'usage de la prévision en la matière, mais il ne s'agit que d'une approximation. Toutefois, les aléas liés au chiffre d'affaires des assurés ainsi que ceux liés à leur niveau de sinistralité restent difficilement maîtrisables.

Ainsi, la difficulté consiste en l'évaluation du coût de risque. En effet, la prévision du coût du sinistre n'est jamais exacte : il est soit sous évaluer ou sur évaluer. Ce coût ne pourra être connu avec certitude qu'au bout de plusieurs années, du fait d'une part du retard dans les paiements et d'autre part du retard dans les recours

Il en résulte de ces faits des écarts entre les prévisions et les réalisations d'où la nécessité d'avoir un système d'analyse des écarts capable de mettre en place rapidement les actions correctives.

Les causes des écarts dégagés sont multiples, on peut citer par exemple :

- ◆ L'insuffisance du taux de prime, ce qui peut remettre l'équilibre de la mutualité des risques.
- ◆ La concentration des risques sur un nombre limité du portefeuille clients de l'assuré. Pour cela le nombre des clients pour un même assuré doit être suffisamment grand pour pouvoir faire jouer la loi des grands nombres.
- ◆ Aggravation du risque sur un secteur d'activité donné.

Section 2 : Les conditions de la mutualité

5 éléments sont indispensables pour que la mutualité joue le rôle préconisé

- Homogénéité ;
- La dispersion : pour cela, les risques ne doivent pas intervenir en même temps et la réalisation des sinistres doit être étalée sur le temps ;
- La sélection ;
- La déconcentration du portefeuille client.

Section 3 : Conséquence au niveau du contrôle de gestion

Pour que la mutualité remplisse ses fonctions, plusieurs facteurs doivent être vérifiés :

- ✓ Tenir compte de l'évolution de tous les facteurs internes et externes qui influencent le prix de revient à long terme,
- ✓ Déterminer le budget de sinistres,
- ✓ Définir les politiques technico-commerciales de façon cohérente :

- Politiques de souscription,
 - Politiques de règlement des sinistres,
 - Politiques de réassurance.
- ✓ Maîtriser les évolutions des dépenses qui ont un caractère immédiat afin que la marge sur coût de gestion soit assez élevée en vue de dégager des ressources maximums pour les dépenses à caractère lointain.
Pour cela, on trace le tableau différentiel suivant :

Chiffre d'affaires	100
Charges immédiates	
- Frais généraux	5%
- Commissions des intermédiaires	10%
Marge sur coût de gestion	85%
- Charges lointaines aux coûts des risques	70%
Résultat	15%

- ✓ Il faut prévoir le chiffre d'affaires directement lié au portefeuille de risque procédant à la détermination d'une durée juridique des contrats ;
- ✓ Il faut compenser les risques, le volume compensé par l'entreprise constitue l'activité propre de l'entreprise ;

(volume des risques pris en charge)

-

(volume des risques cédés aux réassurances)

= Activité propre de l'entreprise

La nécessité de prévoir est donc liée au fonctionnement intrinsèque de la mutualité, qui permet seule à compenser le décalage entre la mise en œuvre des dépenses nécessaires à la fabrication et à la distribution de la sécurité et des dépenses nécessaires au paiement des sinistres.

L'acte de prévision n'est donc pas le fait d'un état d'esprit de gestion, ni d'une volonté, mais de la technique même de contrôle de gestion :

- Du fait qu'elle met en œuvre certains des principes fondamentaux de la gestion budgétaire.
- Et qu'elle facilite la mise en œuvre de certaines techniques de contrôle de gestion, notamment la planification vu la nécessité d'étudier l'environnement et de mesurer son évolution sur une très longue période.

Ainsi l'acte de prévision est intrinsèque à la nature d'activité d'une compagnie d'assurance qui est assujettie à un contrôle permanent de l'État.

Chapitre III : le contrôle permanent de l'État sur le secteur d'assurance - crédit

A l'instar des autres branches d'assurances, l'assurance-crédit ne pouvait rester à l'abri de l'intervention de l'État. Celui-ci exerce en effet un contrôle par l'intermédiaire du ministère des finances tant au niveau de la solvabilité de la compagnie qu'au niveau de la police proposée. Il importe donc de voir quels sont les textes organisant ce contrôle et ses modalités.

Cependant il existe quelques textes important ayant pour but de veiller à la solvabilité des compagnies d'assurance-crédit qui s'appliquent exclusivement à cette branche d'assurance.

En effet et en sus de quelques anciens textes, un arrêté récent est venu pour compléter le dispositif mis en place. Il s'agit de l'arrêté du ministre des finances du 10 juin 1996 relatif aux garanties financières et aux documents et comptes-rendus exigibles des entreprises d'assurances, de réassurances et de capitalisation¹.

Il en est de même du texte qui régit le contrôle de l'État sur toutes les compagnies d'assurance. Il s'agit de l'arrêté viziriel du 6 septembre 1941 relatif à l'unification du contrôle de l'État sur les opérations d'assurances, de réassurances et de capitalisation².

Il faut signaler que le code des assurances a finalement était adopté et publié au bulletin officiel N°5054 du 7 novembre 2002, ce qui va permettre au secteur de se doter d'un cadre réglementaire solide et de préparer les compagnies d'assurance à la libéralisation.

La réglementation citée ci-dessus s'articule autour de deux points essentiels à savoir celui concernant les réserves devant être constituées par les compagnies d'assurance-crédit et leurs modalités de placement ainsi que l'aspect relatif au contrôle effectué par l'Etat sur ces dernières.

1. arrêté du ministre des finances n° 369-95

2. Bulletin Officiel du 3 octobre 1941.

Les principales attributions incombant au service administratif chargé du contrôle du secteur des assurances, en l'occurrence, la direction des assurances et de prévoyance sociale (DAPS), consiste à protéger les souscripteurs des contrats d'assurances, les bénéficiaires et les tiers victimes d'un dommage.

Cependant, le rôle de la direction des assurances ne se cantonne pas à cet objectif classique ; elle doit aussi tenir compte des impératifs du développement du pays dans le domaine économique et social.

Ainsi, il appartient au service de contrôle de réglementer les relations entre assureurs et assurés et de veiller notamment à ce que les rapports contractuels entre les institutions d'assurances et leurs clients ne soient pas établis au détriment de ces derniers.

Il appartient également à ce service de contrôle de coordonner les investissements des entreprises d'assurances avec la politique générale de l'Etat et de drainer l'épargne constituée par celles-ci dans les projets les plus rentables au sein des secteurs clefs de l'économie nationale et ce, par l'exigence de la constitution des réserves techniques et financières, en plus des réserves légales prévues par le droit commun.

Les réserves constituent une nécessité impérieuse pour la protection des assurés et bénéficiaires de contrat, car elles doivent correspondre aux engagements des entreprises d'assurances envers ceux-ci (en l'occurrence le paiement des sinistres)

Ces réserves sont réglementées d'une manière minutieuse aussi bien en ce qui concerne leurs constitutions que leurs placements.

Ainsi, le contrôle technique et financier a été institué dans un double objectif :

- Vérifier la solvabilité des entreprises et la légalité de leurs opérations à travers la constitution des réserves techniques et la constitution de la marge de solvabilité
- Orienter l'épargne drainée par le marché des assurances dans les secteurs clés de l'économie nationale.

Pour atteindre ces objectifs, l'État dispose des moyens de contrôle des compagnies d'assurances dès la création jusqu'à ses rouages de fonctionnement.

Section 1 : le fonds de garantie

L'agrément est le premier acte de contrôle. Son acceptation est conditionnée par de nombreux éléments dont les plus importants sont une situation financière équilibrée, un capital minimum et l'existence d'un plan financier faisant apparaître d'une manière détaillée les prévisions de recettes et de dépenses, ainsi que les bases techniques sur lesquelles ces prévisions ont été calculées.

Le fonds de garantie est le capital de départ, entièrement libéré, qu'il faudra réunir dès la fondation de l'entreprise et dont la hauteur restera constante quelle que soit l'importance future de l'entreprise et son encaissement de primes. Actuellement, il est de 50.000.000 Dhs.

Ce minimum est généralement bien modeste, et rares sont les compagnies qui s'y limitent.

Si lors de la fondation de la compagnie, et pour donner confiance aux assurés, le fonds de garantie minimum est déjà insuffisant, c'est l'importance des engagements qui lui imposera ultérieurement la mise en œuvre de capitaux propres nettement supérieurs.

Section 2 : les réserves techniques des entreprises d'assurances - crédit

On peut définir les réserves techniques comme des comptes d'épargne qu'a dû accumuler une entreprise d'assurance à la date de l'inventaire pour qu'elle puisse faire face à l'avenir à ses engagements envers les assurés et les bénéficiaires du contrat.

L'importance de ces réserves n'a aucune signification à l'égard de la prospérité de l'entreprise, car une société qui a beaucoup de dettes et d'engagements ne signifie pas qu'elle est performante.

Ainsi, lorsque les entreprises d'assurances encaissent des primes, elles n'ont certes pas à fournir un service en même temps, mais elles s'engagent à régler tout sinistre susceptible de survenir au cours de la période contractuelle de la garantie.

Cependant, si un sinistre survient, l'indemnité qui est due n'est pas immédiatement versée. De ce fait, entre le moment de la conclusion du contrat et le règlement des sinistres, les entreprises d'assurances se trouvent détentrices de capitaux considérables qui ne leur appartient pas et qui constituent des engagements à l'égard des assurés et bénéficiaires de contrat.

Il s'agit des fonds qui doivent être prélevés sur les primes encaissées conservées pour faire face soit aux sinistres à survenir, soit aux sinistres survenus.

I – les réserves pour sinistres inconnus

Cette provision est définie comme le compte des engagements de l'assureur envers les assurés au titre des sinistres à recevoir postérieurement à l'inventaire jusqu'à l'expiration des délais accordés aux assurés pour déclarer les impayés et transmettre les dossiers contentieux.

La constitution de cette réserve s'explique par le décalage qui existe entre l'année de survenance des sinistres et la période de garantie accordée aux assurés.

En effet, les entreprises d'assurances ont l'obligation d'arrêter leurs écritures comptables chaque année le 31 décembre, alors que les sinistres peuvent survenir après l'expiration de la durée de crédit accordée aux assurés, et la constatation de l'impayé.

Ce dernier qui dispose d'un certain délai pour être déclaré à la compagnie d'assurances – crédit, peut être prorogé pour permettre à l'assuré de gérer le pré – contentieux.

Si l'impayé est définitif, l'assuré dispose d'un certain délai pour transmettre la demande d'intervention contentieuse qui déclenche la constitution de la provision pour sinistres à payer qui sera développer ci-après.

De ce fait, et compte tenu du chevauchement qui existe entre la période garantie et la survenance des sinistres, l'assureur se trouve débiteur le 31 décembre des sinistres éventuels futurs de la période garantie.

Ainsi, l'assureur est tenu par la loi de constituer cette réserve à la date de l'inventaire, car toute période garantie présente un risque probable dans l'avenir.

L'intérêt de cette réserve est de permettre à l'assureur de faire face à ses engagements à tout moment et spécialement de régler la dette qu'il a contractée en s'engageant à réparer tout sinistre susceptible de survenir au cours de la période de garantie prévue par le contrat.

Cette réserve est exigée des entreprises pratiquant les opérations d'assurance – crédit au Maroc. Elle est calculée à raison d'un pourcentage qui doit être au minimum de 36% du total des primes acquises de l'exercice inventorié.

II – les réserves pour sinistres à payer

Ces réserves ont pour objet de faire face aux sinistres survenus au cours d'un exercice et dont le paiement n'a pas encore été effectué à la clôture de cet exercice.

Elles représentent des dettes de l'assureur envers les bénéficiaires du contrat d'assurance. Les sinistres sont connus dans leur existence mais non dans leur coût définitif.

L'évaluation et le calcul de ces réserves sont d'un intérêt fondamental, surtout que celles-ci doivent être calculées par exercice de rattachement des sinistres.

Cette règle est une conséquence du principe de l'annualité des comptes, en vertu duquel les primes d'un exercice doivent permettre le paiement des sinistres survenus le même exercice même s'ils sont payés beaucoup plus tard.

De même, ces réserves sont calculées dossier par dossier sans tenir compte des cessions en réassurances et de recours à exercer. Elles sont également majorées d'un pourcentage fixé à 5% à titre de chargement de gestion (règle de la DAPS)

Ainsi, les réserves pour sinistres restant à payer se composent du prix du sinistre et du prix de gestion du dossier.

Section 3 : les placements des entreprises d'assurances crédit

Le placement des réserves techniques est l'une des plus anciennes préoccupations des pouvoirs publics.

La réglementation des placements se justifie par le fait que l'État doit veiller à la garantie des droits des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

Les entreprises d'assurances sont tenues de se conformer dans l'emploi des fonds qui appartiennent en fait aux assurés à des normes garantissant à la fois la sécurité, la rentabilité et la liquidité des placements.

En effet, les pouvoirs publics ont concentré leurs efforts sur la réglementation des réserves. Ils ne se sont pas bornés à réglementer les placements uniquement compte tenu de la solvabilité des entreprises, mais également en raison du rôle économique qu'elles sont appelées à jouer.

En ce qui concerne les placements autres que ceux relatifs à la représentation des réserves techniques, elles sont laissées à la libre appréciation des entreprises d'assurances.

Section 4 : la tenue d'une comptabilité spéciale dans les sociétés d'assurance

La comptabilité des opérations d'assurance dépasse le simple cadre de la comptabilité pour s'inscrire dans le cadre pour général d'un système d'information de l'entreprise. En effet, la comptabilité des opérations d'assurances doit :

- ✓ En tant que technique quantitative, constater les faits qui affectent le patrimoine de l'entreprise et en dégager l'incidence globale,
- ✓ En tant qu'outil de gestion, renseigner sur la situation industrielle et technique et, partant de là, permettre l'appréciation des équilibres fondamentaux de l'entreprise et mettre en évidence sa capacité à faire face à ses engagements.

Le premier objectif n'est pas spécifique à la comptabilité des assurances ; c'est la fonction première de la comptabilité. C'est surtout en ce qui concerne le second point que la comptabilité des assurances présente des particularités qui en font une technique originale par rapport au cadre général de la comptabilité. L'information sur la situation industrielle et technique intéresse à des degrés divers les dirigeants de l'entreprise, ses partenaires (réassureurs,..), les autorités de contrôle, les assurés...

Pour répondre aux préoccupations parfois divergentes de ces différents utilisateurs, la comptabilité doit être organisée en un système où l'enregistrement des informations et leur analyse doit obéir à un souci de classification et de ventilation aussi détaillé que possible.

C'est ainsi que la comptabilité doit observer pour chaque enregistrement une qualification selon le couple suivant :

- ✓ La famille ou catégorie d'opération,
- ✓ L'année d'assurance ou de compétence.

La comptabilité doit permettre d'analyser l'activité de l'entreprise :

- ✓ Par exercice comptable, c'est-à-dire la période qui englobe tous les actes de gestion de l'entreprise quel que soit l'exercice de référence ou de compétence.
- ✓ Par exercice de survenance ou de référence, qui constitue la période au cours de laquelle sont nés les droits et obligations de l'assureur. Cette mesure est adoptée car les actes de gestion nécessaires à l'exécution de ces droits et obligations se déroulent sur plusieurs exercices comptables.

Ainsi, les entreprises d'assurances ont d'une part, un système de gestion comptable différent des autres entreprises industrielles et de services, et d'autre part, elles sont contraintes d'adopter leur comptabilité aux impératifs et exigences du contrôle étatique.

C'est en ce sens que le secteur des assurances a été doté d'un véritable plan comptable par l'instruction du ministre des finances, et qui présente quelques particularités :

Les comptes 16, 26, 32, 42, 60, et 70 ont été créés spécialement pour les opérations d'assurances :

- ♦ 16 Provisions techniques ;
- ♦ 26 Placements affectés aux opérations d'assurance ;
- ♦ 32 Part des cessionnaires dans les provisions techniques ;
- ♦ 42 Dettes pour espèces remises par les cessionnaires ;
- ♦ 60 Prestations et frais ;
- ♦ 70 Primes

La rubrique 63 concerne les charges des placements affectés aux opérations d'assurances tandis que la rubrique 73 enregistre les produits des placements affectés aux opérations d'assurances.

Les opérations non techniques ont fait l'objet des rubriques suivantes :

- 64 charges non techniques courantes
- 74 produits non techniques courants

le CPC comprend trois tableaux :

- ✓ Compte technique assurances vie ;
- ✓ Compte technique assurances non-vie ;
- ✓ Compte non technique avec une synthèse du résultat ;

Section 5 : la marge de solvabilité

La marge de solvabilité correspond au patrimoine de l'entreprise, libre de tout engagement prévisible et déduction faite des éléments incorporels.

Les éléments constitutifs de cette marge sont notamment :

- Le capital social versé ;
- La moitié de la partie non versée du capital social dès que la partie versée atteint le quart de ce capital ;

- Les réserves légales et libres ne correspondant pas à des engagements ;
- Le bénéfice reporté ;
- Les plus-values éventuelles dans la mesure où celles-ci ne revêtent pas un caractère exceptionnel.

Ces éléments constitutifs de la marge de solvabilité sont minorés par les pertes cumulées (y compris, éventuellement, celle de l'exercice) ainsi que les frais d'établissement restant à amortir.

Par souci de prévoyance, cette marge de solvabilité est largement supérieure aux exigences légales.

D'une manière générale, les compagnies d'assurance-crédit spécialisées sont très capitalisées par rapport à leurs consœurs multibranches.

La marge de solvabilité doit être égale au plus élevé des 2 résultats suivants :

A - par rapport aux primes

- Il est fait masse des primes ou cotisations, émises et acceptées en réassurance au cours du dernier exercice, nettes d'annulations.
- 20 % sont calculés sur une première tranche allant jusqu'à 120 millions dirhams et 18% sur le solde
- Le premier résultat est obtenu en multipliant le total des 2 montants calculés par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à charge de l'entreprise après cession en réassurance et le montant des sinistres bruts. Le rapport à appliquer ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %

B - par rapport aux sinistres payées

- Il est fait masse des sinistres payés bruts de cession et acceptées pendant les sept derniers exercices, nets de recours encaissés.

- Y ajoutée la provision pour sinistres à payer constitués à la fin de la période de référence.
- En sont soustraits la provision pour sinistres à régler constitué au début de la période de référence.
- Après avoir dégager la moyenne annuelle sur 7 exercices en divisant le résultat obtenu de la charge des sinistres sur 7, ce résultat est découpé en deux tranches : la première allant jusqu'à 90 millions de dirhams sera multipliée par 27%, et le solde par 24%.
- Le second résultat est obtenu en multipliant le montant calculé par le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à charge de l'entreprise, après cession en réassurance et le montant des sinistres brutes. Le rapport à appliquer ne peut en aucun cas être inférieur à 50 %.

Le montant de la marge de solvabilité à constituer est celui le plus élevé des deux montants résultant de A et B.

Ainsi toutes les procédures de contrôle et les règles de fonctionnement instaurées par l'État ont un objectif majeur de sauvegarder les intérêts du citoyen assuré d'une part, et de garantir la solvabilité et la liquidité des compagnies d'assurances d'autre part.

Tout cela, incite les compagnies d'assurance à être bien organisée, structurée et pilotée vers les bonnes directions. Il l'oblige même de disposer d'une structure de contrôle de gestion au sein de leur entité économique afin de stimuler l'auto contrôle par les responsables du fait que les techniques d'assurances sont fort réglementées et contrôlées par l'État et leur non-respect entraînent des sanctions voire même le retrait de l'agrément.

Enfin, on pourrait dire que les compagnies d'assurance ont intérêt à disposer d'un système d'aide à la décision pour coordonner les énergies et contrôler les actions.

Chapitre II : La relation entreprise d'assurance et son réseau de distribution

Il existe pratiquement trois canaux de distribution à savoir :

- Les Ventes directes
- Le courtage
- La bancassurance

La vente directe est un point de vente de la compagnie d'assurances géré par ses salariés.

Les courtiers sont des commerçants appartenant aux professions libérales. Ils sont mandataires de leurs clients (les assurés) et ne sont attachés à aucune société.

La bancassurance est un partenariat entre ACMAR et les banques pour accéder à des multiples avantages :

Pour les assurés. Il s'agit en particulier d'une plus grande célérité dans l'instruction et l'exécution des dossiers (une réponse en 48 heures), et un tarif préférentiel (20% moins cher que le tarif normal)

Pour les banques, outre la rémunération sur les apports des contrats, ce produit permet d'enrichir leurs offres commerciales à destination des entreprises, les banques se démarquent ainsi de l'offre bancaire classique, grâce à un produit que rejoint l'une des préoccupations majeures des chefs d'entreprises.

Par ailleurs les banques sécurisent leurs propres engagements vis-à-vis d'une clientèle dont les créances sont assurées en cas d'impayés dans la mesure où l'assuré peut demander que le droit d'indemnité résultant de son contrat soit transféré au profit du banquier

Grâce à cette délégation qui lui assure le paiement entre ses mains de toute l'indemnité à laquelle pourrait normalement prétendre l'assuré, le concours d'un établissement bancaire peut se trouver favorablement influencé sur le plan de l'étendue et du coût de certain financement à court terme.

Tous ces avantages offerts aux banques prescripteurs, se caractérisent par une absence des charges administratives dans la mesure où le contrat est géré entièrement par ACMAR.

Pour ACMAR, ce partenariat lui a permis, d'une part, d'élargir rapidement son champ d'intervention en commercialisant une offre à travers un large réseau d'agences bancaires, et d'un autre part, d'accéder à des informations juridiques et financières sur les acheteurs.

Il faut signaler que le contrat d'assurance – crédit se caractérise par une absence des charges administratives pour les distributeurs dans la mesure où le contrat est géré entièrement par la compagnie.

L'amélioration des résultats de l'entreprise d'assurance ne sera obtenue que par une amélioration de la gestion de chaque point de vente. Cela ne pourra être réalisé que par la mise en place d'un système de contrôle de gestion capable de maîtriser les coûts de distribution et aider la direction à mieux gérer son conflit d'intérêts.

Le contrôle de gestion peut instaurer un compromis entre les producteurs et les compagnies d'assurance :

- sur la qualité des risques apportés (sélection des risques)
- sur le volume des risques (en nombres de police et en montant de chiffre d'affaires assuré)
- sur la nature des risques (selon les secteurs d'activité)

Chapitre V : les éléments exogènes de l'activité de l'assurance – crédit

Cette spécificité est liée particulièrement au plan conjoncturel lors du calcul des primes en amont et après réception des contentieux et indemnisation des sinistres en aval.

En effet, la base de calcul des primes de l'assureur est constituée du chiffre d'affaires réalisé par les assurés.

De ce fait, le compte d'exploitation de la compagnie est construit en fonction de la croissance économique et les phénomènes conjoncturels

En effet, l'impact de la conjoncture économique sur le chiffre d'affaire de l'assuré influence directement celui de l'assureur crédit ; Une bonne croissance économique se traduit par une progression du chiffre d'affaire de l'assuré qui sera répercuté immédiatement sur les primes facturées.

Ainsi, la prévision budgétaire doit faire la part des choses entre ce qui est lié à la croissance économique externe (conjoncture) et à la croissance commerciale propre en interne.

Ce qui est dit sur les primes en tant que produit de l'assureur - crédit vaut très bien sur les sinistres en tant que partie déterminante de ses charges.

Une conséquence naturelle de la mauvaise conjoncture économique ; l'augmentation des impayés, impacte directement la charge des sinistres d'une compagnie d'assurance – crédit, d'où la nécessité d'un système de prévention pro – actifs (ou réactif) par rapport aux effets néfastes relatif à ces éléments exogènes économiques, et cela ne peut être réalisé que par l'adoption d'un système budgétaire efficace et efficient afin d'atteindre les objectifs fixés.

Pour conclure, il est intéressant de rappeler que l'ensemble des caractères spécifiques que nous venons d'étudier font du contrôle de gestion une fonction indispensable au sein d'une compagnie d'assurance – crédit.

Quels seront les outils de pilotage pour analyser, mesurer et contrôler les résultats dont doit doter une entreprise d'assurance – crédit pour instaurer un système budgétaire ?

C'est ce que nous allons étudier dans la partie suivante.

Partie III :

Conception d'un système budgétaire

Le contrôle de gestion est souvent associé, voir réduit, à la procédure budgétaire. C'est en effet le moment où la fonction de contrôle de gestion se fait la plus visible au sein de l'entreprise.

Or, trop souvent perçue sous sa seule approche comptable et financière, la démarche budgétaire gagne à être perçue comme plus globale : comme un outil central de planification et de management. Une procédure budgétaire réussie sera parvenue à aligner les objectifs stratégiques d'une direction avec ses différents centres de responsabilité, permettant de concrétiser les opérations de changement susceptibles d'améliorer la performance.

L'organisation de cette procédure n'est pas simple et requiert un engagement de la part du contrôleur de gestion mais aussi de la direction générale.

Cette utilisation demande aussi de mettre en œuvre une procédure qui permettra de constater les écarts entre résultats réels et résultats prévus, d'en analyser les causes, d'inspirer des actions correctives et d'apprécier les performances, c'est-à-dire d'avoir à sa disposition un contrôle budgétaire.

C'est dans ce cadre que vient la 3^{ème} partie de ce projet pour la conception d'un système budgétaire dans sa globalité. Ainsi, un premier chapitre sera consacré à l'analyse du processus d'exploitation de la compagnie afin de définir son système d'information. Dans un deuxième chapitre, on proposera un modèle de plan à moyen terme qui sera le point de départ de processus de budgétisation qui sera détaillé dans un troisième chapitre avant de mettre en œuvre le contrôle budgétaire à savoir la constatation des écarts et l'élaboration des actions correctives.

Chapitre I : Analyse du processus d'exploitation de la compagnie

Le processus d'exploitation d'ACMAR doit être analysé en fonction de la date de survenance du sinistre. Ainsi, on sera amené à étudier les tâches effectuées par les différents départements avant et après la survenance de l'incident de paiement.

Mais avant d'entamer une telle démarche, il convient tout d'abord de voir quelles sont les caractéristiques d'un contrat d'assurance-crédit.

Tout d'abord, il s'agit d'un véritable contrat d'adhésion non susceptible de négociation du moins pour ce qui est des conditions générales. S'agissant des conditions particulières ; par définition, celles qui changent d'un assuré à l'autre, ceux-ci sont toujours susceptibles de négociation.

Il en est ainsi du taux de prime, du montant de découvert pour les clients non dénommés, c'est à dire pour lesquels l'assuré n'est pas tenu d'obtenir un agrément spécial de l'assureur pour être couvert.

Section I : Période ante-incident :

Les principaux intervenants dans cette période sont le service commercial pour la conclusion du contrat et le service engagement pour l'attribution d'agréments.

Paragraphe 1 : De la période pré-contractuelle à la signature du contrat :

La souscription du contrat d'assurance est l'œuvre du département commercial, que la vente soit directe ou indirecte (courtiers et banques), avec cependant une intervention de la direction générale en fonction des pouvoirs respectifs.

Le département commercial passe par deux phases. La première est purement et simplement commerciale : il s'agit de la phase de prospection. La deuxième, qui fait intervenir certains procédés mathématiques et juridiques, se définit comme une phase d'étude.

1- Phase de Prospection

La phase de prospection commence tout d'abord par le ciblage des prospects sur la base du Kompas, Telecontact et plus particulièrement de la base de données ACMAR qui compte pour le moment plus de 12000 sociétés.

Intervient par la suite la procédure de prise de contact qui consiste en fait à l'envoi de mailing au prospect par courrier ou contact téléphonique. Cette démarche consiste en fait à porter à la connaissance des sociétés ciblées l'existence de l'assurance-crédit au Maroc comme outil de gestion du poste client, de ses modalités et son intérêt.

Ces mailings envoyés, le département commercial procédera à leur suivi. Cela veut dire que d'une part, il consignera sur une liste toutes les sociétés contactées, ainsi que leurs réactions. Au cas où ces sociétés ne se manifesteraient pas dans un délai de deux semaines au maximum, les commerciaux d'Acmar entament une procédure de relance téléphonique en vue de l'obtention d'un rendez-vous avec un responsable de la société.

L'obtention d'un rendez vous est considérée par les commerciaux d'Acmar comme la principale démarche devant être effectuée dans la mesure où ils peuvent mettre en valeur leurs argumentaires de vente

Ainsi, si les responsables contactés montrent leur intérêt pour le produit et désirent obtenir plus d'éclaircissements, les commerciaux se déplacent chez la société en question pour apporter aux responsables toutes les informations qu'ils désirent.

Au cas où le dirigeant de la société est convaincu, il doit compléter un questionnaire dont les éléments sont essentiels pour le calcul de la prime. Ce dernier a pour objet de connaître le fonctionnement de l'entreprise à l'égard de ses clients. Une fois, le questionnaire est rempli, il est remis à Acmar avec certains documents comptables, tel que le bilan des trois dernières années, listes des principaux encours nominatifs, etc.

Après réception, le service commercial rentre dans le cadre de ce qu'on appelle la phase d'étude de tarification. Celle ci est de loin la plus importante dans la mesure où elle nécessite en plus de connaissances en marketing, l'application de la statistique et des mathématiques.

2- Phase d'étude :

Donc, à l'aide du questionnaire, l'assureur vise à se renseigner sur les points suivants :

- Identification précise de l'entreprise (raison sociale, siège social, numéro RC, etc.).
- Nature de l'activité à assurer (les produits ou prestations commercialisés par l'éventuel assuré).
- Composition de la clientèle (répartition du chiffre d'affaires sur les grands pôles de la clientèle).
- Délais de paiement (la répartition proportionnelle du CA en fonction des durées de crédit consenties à la clientèle).
- Liste nominative des principaux encours, c'est à dire les crédits que le prospect à l'habitude d'accorder.
- Évolution du chiffre d'affaires durant les trois derniers exercices (le CA constitue l'assiette sur laquelle sera appliqué le taux de prime)
- Régime des pertes (durant les derniers exercices, les 3 derniers en général)
- Principales pertes nominatives (l'assureur essaie de connaître le montant des indemnités qu'il aurait pu allouer si le contrat existait)

Grâce à ces divers éléments, Acmar va pouvoir arrêter le montant de prime approprié aux paramètres spécifiques de chaque entreprise. Cette prime est matérialisée par un taux devant s'appliquer au chiffre d'affaires assurable réalisé mensuellement par le futur assuré.

En fait, il n'existe pas un barème préétabli pour fixer systématiquement le taux de prime. Cependant, la pratique révèle que ce taux varie entre 3‰ et 12‰.

L'étude de tarification est réalisée par le département commercial. Elle est effectuée sur la base du chiffre d'affaires des trois dernières années et des prévisions. De

même, la sinistralité du prospect ainsi que celle de son secteur d'activité sont pris en compte. C'est ainsi qu'une analyse des créances en souffrance enregistrée par l'assuré durant les trois dernières années est effectuée.

Le département commercial présente la proposition de tarification à un comité technique pour validation. Si celui-ci donne son accord, le département commercial envoie la cotation à l'assuré sous forme de proposition d'assurance.

La proposition d'assurance ne contient pas seulement le taux de prime, mais aussi toutes les conditions spéciales annexées au contrat, notamment le minimum de prime, le délai du crédit accordé à ses clients, etc.

Si le client prospecté consent à s'engager en vertu du taux proposé et des conditions spéciales arrêtées conjointement, on assiste à la signature du contrat.

Il se peut que ce dernier refuse cette proposition et essaie d'entamer une négociation dont l'aboutissement varie selon l'importance financière et économique pour la compagnie.

La signature du contrat n'est que l'aboutissement du travail du département commercial, mais qu'en est-il de la fonction des autres départements, notamment du département engagement.

Paragraphe 2 : Le déroulement du contrat

Après la signature du contrat, ACMAR est appelée à déterminer dans un premier plan les débiteurs proposés par l'assuré et sur lesquelles pourra porter la garantie totalement ou partiellement. Cependant, elle surveille d'une manière régulière et permanente la solvabilité de ces derniers.

Par ailleurs, la prévention est un outil de première importance pour l'assureur crédit. Compte tenu du niveau élevé de risque en matière de crédit interentreprises, ACMAR, afin de limiter son exposition, est tenue de surveiller les entreprises sur lesquelles elle porte ses engagements. L'assureur – crédit est tenu de pratiquer une telle prévention aussi bien dans son intérêt que dans celui de l'assuré.

Ainsi, les deux principales procédures qui doivent être engagées dans l'exécution du contrat et avant même tout sinistre, sont la procédure d'agrément et la procédure de surveillance.

1- Procédure d'agrément :

A ce niveau, Acmar distingue deux sortes de clients, d'une part ceux qu'elle ne dénommera pas (clients non-dénommés) et qui ne nécessitent pas un agrément préalable (faible encours), d'autres parts ceux qu'elle dénommera (clients dénommés) et pour lesquels l'assuré doit obtenir un agrément préalable pour l'obtention de la garantie.

A - clients non dénommés :

Il s'agit des débiteurs sur lesquels l'encours (solde de crédit que présente un compte client à un moment donné) de la garantie est peu élevé. Pour ces clients, Acmar fixe dans les conditions particulières du contrat une limite (de 20.000 à 75.000 dhs) à l'intérieur de laquelle les clients présentant des soldes généralement inférieurs à ces limites, sont garantis d'office sans son agrément préalable.

L'assureur évite ainsi l'alourdissement de la gestion quotidienne du contrat que peuvent causer les dossiers de faible importance.

Le montant unitaire de ces garanties sans agrément préalable varie en fonction du secteur dans lequel l'assuré exerce son activité et surtout de la répartition de son portefeuille.

Par contre, lorsque l'encours de crédit sur un client dépasse la limite du non dénommé, l'agrément préalable d'Acmar devient nécessaire pour que l'assuré soit garanti au niveau de son besoin.

B - clients dénommés :

C'est à l'égard de ces clients que la procédure d'agrément s'applique. En effet, l'assuré doit se soumettre à ce niveau à toute une procédure sous peine de se priver de la garantie d'Acmar sur tel ou tel client.

L'assuré doit ainsi effectuer une demande d'agrément pour le montant dont il a besoin.

L'assuré peut, selon la situation, faire ainsi l'une des demandes suivantes :

- *Première demande d'agrément* : c'est une demande qui intervient à chaque fois que l'assuré accorde un crédit à un client pour la première fois pour un montant supérieur à la limite des non-dénommes.
- *Demande d'augmentation d'agrément* : elle est faite lorsque le découvert sur un client est devenu supérieur à celui précédemment agréé.
- *Demande de suppression d'agrément* : il s'agit d'une faculté accordée à l'assuré lorsqu'un agrément précédemment accordé ne représente plus aucun intérêt.

La réponse à ces demandes se fait par écrit qu'il s'agisse d'acceptation partielle ou totale ou même de refus de garantie. Signalons que dans ce dernier cas, les ventes effectuées pendant la période antérieure à la réception de l'avis de refus sont garanties aux conditions prévues pour les clients non dénommes.

Pour permettre de satisfaire à un besoin de pointe mais de courte durée, Acmar peut accorder un agrément, ou plus précisément, un dépassement temporaire, qui permet à l'assuré d'être garanti à concurrence d'un montant déterminé sur une période limitée.

Dans la pratique et pour diverses raisons (absence de centrale de bilans, méfiance des débiteurs notamment), ACMAR rencontre des difficultés en matière de collecte de l'information nécessaire à la prise de décision pour l'octroi de garantie

Cette procédure d'agrément ne peut revêtir un caractère d'efficacité que si l'assureur effectue ensuite une véritable surveillance. Cette mission est du ressort du service engagement.

2- Procédure de surveillance :

Le risque client est un risque qui évolue, c'est pour cela qu'une surveillance permanente des clients doit être effectuée par Acmar. L'assuré lui-même doit participer à cette procédure par ses déclarations périodiques.

Le suivi des clients se matérialise par une actualisation des données disponibles sur les entreprises agréées : raison sociale, siège social, capital social, forme juridique, situation financière, etc. Ce travail est d'une importance primordial pour Acmar car un risque mal identifié ne peut qu'engendrer une mauvaise décision de risque.

Les informations économiques et financières nouvellement recueillies peuvent conduire à une modification de la décision d'agrément. Cette modification, qui est notifiée à l'assuré, peut se présenter sous plusieurs aspects :

- *Avis de réduction* : il s'agit d'une notification recommandée portant avis de la réduction d'un découvert précédemment agréé.
- *Avis de résiliation* : là encore il s'agit d'une notification recommandée portant cependant avis de dénonciation totale de garantie.
- *Note d'information* : Elle est adressée à l'assuré lorsqu'une modification concernant la dénomination sociale, l'adresse ou la forme juridique d'un client survient. Il s'agit d'une note qui a pour but d'informer l'assuré que l'agrément en vigueur reste valable avec prise en considération des dites modifications.
- *Avis d'annulation* : Lorsqu'un agrément ne s'avère plus nécessaire par suite d'événements modifiant la structure juridique du client, tel que cessation d'activité ou fusion - absorption, Acmar prend l'initiative d'annuler l'assurance sur le client considéré.

Observons que ce type de décision n'a aucune portée rétroactive, en ce sens que les livraisons effectuées antérieurement à la réception d'un avis de réduction se trouvent garanties dans le cadre de l'ancien agrément.

Par contre, les livraisons effectuées sur des commandes postérieures à un avis de réduction ne peuvent être garanties qu'à hauteur du montant du découvert nouvellement agréé.

Comme on l'a déjà précisé, l'assuré a une obligation d'information à l'égard d'Acmar. En effet, les relations qui lient l'assuré à chacun de ses débiteurs agréés ne peuvent parvenir à la connaissance d'Acmar que par le biais des déclarations de l'assuré. D'autant plus que certains faits ou actes peuvent contribuer à la détermination du risque par Acmar.

Les procédures d'agrément et de surveillance génèrent des coûts pour avoir les informations fiables et efficaces mais en parallèle ces procédures impactent le chiffre d'affaires de la compagnie dans la mesure où l'assuré participe aux frais d'agrément et de surveillance.

Section II : La période post-incident :

La défaillance de paiement constitue l'objet même de l'assurance-crédit et constitue le sinistre lui-même.

Cependant, compte tenu de la spécificité de la matière, cette défaillance ne donne pas lieu à une indemnisation automatique.

Ainsi, pour prétendre à une indemnité, l'assuré doit d'abord s'être acquitté de ses obligations déclaratives.

Au cas où la procédure de recouvrement aboutirait, il n'y a pas lieu à indemnisation. Par contre, si le recouvrement ne s'effectue pas dans un délai prévu au contrat (délai de carence), le versement de l'indemnité devient obligatoire.

Paragraphe 1 : la procédure de suivi des impayés

Les principales obligations afférentes à l'assuré à ce niveau ont trait aux déclarations que celui-ci doit effectuer. Celles-ci se rapportent à la survenance de l'incident de paiement qui peut prendre deux formes : soit se matérialiser par une prorogation d'échéance, soit encore, se caractériser par un impayé pur et simple.

1- En cas d'impayé avec accord de prorogation :

Selon les termes du contrat d'assurance-crédit proposé par Acmar, l'assuré peut accorder sans autorisation préalable de celle-ci des prorogations d'échéances à condition que cet allongement ne dépasse pas la limite fixée aux conditions particulières (généralement 120 jours).

Il s'agit ici précisément du cas où l'échéance n'est pas encore arrivée à terme c'est à dire que l'impayé n'est pas encore caractérisé.

En effet, il arrive parfois que le débiteur avertisse à l'avance l'assuré qu'il ne pourra honorer l'échéance en question et lui demande donc de la proroger à une date ultérieure.

Toutefois, même si l'accord d'Acmar n'est pas nécessaire en la matière, ces prorogations doivent néanmoins être déclarées de manière nominative à l'occasion de la déclaration de l'impayé y afférente et ce dans un délai maximum d'un mois à compter de leur octroi.

À l'exception de ce cas, toutes les prorogations accordées par l'assuré doivent obligatoirement être soumises à l'accord préalable d'Acmar.

Enfin, il y a lieu de signaler à ce sujet que l'accord de prorogation permet à l'assuré de continuer à livrer le débiteur dans le cadre de la garantie concernée.

2- En cas d'impayé sans accord de prorogation

L'impayé concerne le débiteur qui est en manquement à ses obligations pécuniaires vis à vis de l'assuré sans qu'il y ait possibilité d'accord d'une prorogation.

On se retrouve à cet égard dans un cas de défaillance de paiement qui constitue l'objet même de l'assurance-crédit d'où l'importance de cette déclaration dans des délais très stricts.

Par ailleurs, toutes opérations traitées après cette date avec le débiteur seront déclarées d'office hors garantie sauf si, bien entendu, une régularisation de ce manquement voit le jour.

Ainsi, l'assuré doit aviser nominativement Acmar des impayés dont le montant est supérieur à la limite prévue dans les conditions particulières du contrat qui est généralement de 30.000 DH.

Cette déclaration doit être effectuée par l'assuré dans un délai maximum de 30 jours à compter de sa propre information de l'impayé.

Ainsi, lorsque le risque de défaillance de paiement commence à se faire sentir, l'assuré ne se retrouvera pas démuni de recours, car Acmar va lui apporter ses compétences au niveau du recouvrement à condition de respecter là aussi certains délais.

Paragraphe 2 : La procédure contentieuse

Après la survenance d'un impayé caractérisé, l'assuré dispose d'un certain délai à l'intérieur duquel il peut tenter de recouvrer par ses propres moyens la créance en cause (procédure pré-contentieuse).

En tout état de cause, la transmission du dossier doit être faite au plus tard trois mois après l'apparition du premier manquement non régularisé du débiteur.

Ainsi, pour Acmar, le recouvrement ne se déclenche qu'après la transmission par l'assuré d'une Demande d'Intervention Contentieuse (DIC). C'est à ce moment qu'intervient le département contentieux.

Il convient donc, avant d'entamer l'analyse des procédures de recouvrement, de voir les modalités de transmission des DIC.

1- La transmission d'un dossier contentieux :

La transmission d'un dossier contentieux doit comporter tous les documents de nature à préserver ses droits dans le cadre d'une éventuelle procédure judiciaire

- Bons de commande et bons de livraison dûment signés et cachetés par l'acheteur.
- Avoirs, factures dûment signés et cachetés par l'acheteur.
- Relevé de compte certifié conforme débit/crédit.
- Le pouvoir en vertu duquel l'assuré donne à Acmar mandat pour la poursuite de ses propres débiteurs.
- Originaux des chèques, effets et protêts.
- Papiers à entête du débiteur.

En outre, la DIC doit indiquer les principales caractéristiques de la créance en souffrance :

- Raison sociale, siège social, N° d'inscription au registre de commerce.
- Montant de la créance.
- Date de facturations avec indication des sommes échues ou à échoir.
- Existence éventuelle de sûretés.
- Rappel de la garantie d'Acmar.

A la réception du dossier (DIC et documents annexes) transmis par l'assuré, Acmar va se livrer à un ensemble d'opérations qui permettent la vérification de l'identité du débiteur, repérer dans quel état juridique il se trouve et vérifier l'étendue de la garantie applicable à la créance en cours.

Cette dernière démarche consiste en fait dans une vérification des éléments de la DIC par rapport aux diverses clauses contractuelles. Cette vérification porte sur les points suivants :

- Les modifications de garantie.
- Les déclarations obligatoires.
- Les déclarations spéciales.
- Les autorisations préalables.

Le service contentieux procède également au calcul de l'indemnité à verser en cas de non-aboutissement de la procédure de recouvrement.

2-. La procédure de recouvrement :

Pour recouvrer la créance en souffrance, Acmar entreprend tout d'abord des procédures amiables ou internes, et ce n'est qu'après absence de résultat que la procédure judiciaire est engagée.

Lorsque Acmar se charge du recouvrement, l'assuré n'a pas à intervenir auprès du débiteur et ce pour ne pas risquer d'aller à l'encontre des démarches entreprises par celle ci.

A. la procédure amiable

Après une ouverture de dossier, le département contentieux se charge d'effectuer des relances dont l'objet est de connaître l'intention du débiteur à l'égard de la créance en souffrance, par l'envoi, soit par Fax lorsque le numéro de celui est disponible, soit par envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Si le débiteur ne se manifeste pas dans un délai court, une relance téléphonique peut être effectuée pour connaître les intentions du débiteur.

En général, lorsque le débiteur prend conscience qu'il est poursuivi non plus par le simple fournisseur, mais par une entité qui n'a aucun intérêt commercial avec lui et qui de plus risque de diffuser cette information auprès de ses divers autres fournisseurs, il prend souvent l'initiative de régulariser sa situation vis à vis de son cocontractant.

Cependant, il arrive que le client se trouve dans une impossibilité matérielle de rembourser la créance. Il propose alors à Acmar ou bien une date ultérieure pour effectuer le remboursement ou encore un échancier de remboursement qu'il s'oblige à respecter.

Enfin, dans certains cas, il se peut qu'un débiteur conteste l'existence même de la créance. Il convient de soulever à cet égard que le contrat Acmar stipule que les créances litigieuses ne peuvent être indemnisées que si l'assuré produit un document reconnaissant la validité de sa créance judiciairement ou amiablement. En d'autres termes, ce n'est qu'à partir du moment où la créance est définitivement reconnue,

soit amiablement par le débiteur lui-même, soit par décision de justice ayant la force de la chose jugée, qu'Acmar peut être appelée à indemniser.

Il arrive enfin que certains débiteurs campent sur leur décision de ne pas payer obligeant ainsi Acmar à se pourvoir en justice. La procédure judiciaire est également engagée lorsque le débiteur se trouve dans une situation de redressement voire de liquidation judiciaire.

B. La procédure judiciaire

Lorsque la procédure amiable ne donne pas ses fruits, le transfert du dossier à un avocat devient une nécessité. Signalons que la collaboration qui existe entre Acmar et ces avocats est soumise à des tarifs préférentiels qui n'ont rien de commun avec les honoraires pratiqués de manière ponctuelle.

Au niveau de cette procédure, on fera la distinction entre celle dénommée procédure judiciaire « pré-contentieuse » et la procédure judiciaire contentieuse.

1°. La procédure pré-contentieuse consiste en une mise en demeure par acte extrajudiciaire appelée sommation envoyée par un avocat, qui est notifié généralement par un huissier de justice.

Cette sommation fait courir les intérêts au taux légal ainsi des dommages-intérêts pour réparation du préjudice subi du fait du retard. Le montant de ces derniers est laissé à la libre appréciation du juge.

2°. Ce n'est qu'après cette démarche que la procédure judiciaire proprement dite est engagée. Pour ne pas s'éloigner de notre sujet, on ne s'attardera pas sur toutes les étapes mais seulement sur les notions les plus importantes.

On signalera tout d'abord que la procédure engagée diffère selon que la créance soit matérialisée par de simples factures ou bons de commande, ou par contre assortie d'un effet de commerce (lettre de change ou billet à ordre), voire même d'un chèque bancaire.

En effet, lorsqu'on est en face d'une créance ordinaire, la lenteur et la complexité de la procédure sont monnaies courantes.

Par contre, lorsque la créance est constatée soit par un effet de commerce, soit par un chèque, le recours au seul juge des référés peut obliger le débiteur à s'acquitter de sa dette, notamment par le biais de la saisie conservatoire ou la saisie arrêt.

Observons que lorsque la créance est constatée par un chèque bancaire, Acmar dispose non seulement de la possibilité de faire valoir la créance auprès du tribunal de commerce avec la célérité déjà citée, mais encore engager une action pénale à l'encontre du débiteur. Ceci constitue autant de contraintes qui peuvent pousser celui-ci à régulariser sa situation avant l'exécution.

Les frais de cette procédure sont mis à la charge de l'assuré. Toutefois, lorsque la créance devient irrécupérable, elles sont considérées comme charges et sont portées alors en compte comme pertes.

Si les démarches accomplies par l'avocat apportent leurs fruits avant l'écoulement du délai de carence (3 mois ou 6 mois selon l'importance du sinistre), Acmar verse instantanément la totalité des sommes recouvrées.

Paragraphe 3 : L'indemnisation :

Si malgré toutes les procédures engagées à la fois par l'assuré et par Acmar une créance demeure impayée partiellement ou totalement, l'assuré profitera du 3^{ème} volet de l'assurance-crédit, celui de l'indemnisation. Là aussi c'est le département contentieux qui accomplit les formalités de cette procédure. Seulement, l'assuré ne recouvre pas la totalité de sa créance. Se pose alors la question du sort des récupérations et surtout de la subrogation.

1 - La procédure d'indemnisation :

L'indemnisation apparaît une fonction principale d'Acmar vis-à-vis de ses assurés dans la mesure où c'est cette dernière fonction qui la distingue des entreprises spécialisées en fourniture d'informations commerciales et de recouvrement.

A . Les modalités de versement de l'indemnité :

En principe, l'indemnité est versée dès que l'insolvabilité du débiteur devient certaine.

En cas d'insolvabilité déclarée, l'indemnisation a lieu dans le mois qui suit :

- Soit le jour où Acmar a eu connaissance de l'admission officielle de la créance au passif du débiteur.
- Soit le jour d'homologation du plan d'apurement collectif du passif, sur demande expresse de l'assuré.
- Soit de la conclusion de l'arrangement amiable.

En matière d'insolvabilité présumée, le règlement de l'indemnité est effectué dans les 30 jours qui suivent la fin du délai de carence (6 mois ou 3 mois selon les cas).

B. Le montant de l'indemnité :

Pour calculer le montant des sommes à déboursier à l'assuré, les services d'Acmar procèdent par deux étapes : le calcul de la perte indemnisable et ensuite l'application d'un taux (quotité garantie) à cette perte.

➤ Le calcul de la perte indemnisable :

La perte indemnisable consiste dans la valeur facturée des marchandises ou des prestations de service faisant l'objet de la créance en souffrance, y compris les frais d'emballages, frais de transport,... et plus généralement tous les frais figurant dans la facture à l'exclusion des intérêts moratoires et des pénalités contractuelles ou judiciaires. De même, les frais de recouvrement s'ajoutent à la perte indemnisable.

De la perte ainsi calculée, sont déduites toutes les récupérations intervenues entre les mains de l'assuré ou d'Acmar.

➤ Le calcul de l'indemnité :

Par rapport à la perte apparaissant garantie, le montant de l'indemnité va être déterminé par application de l'une des quotités prévues aux conditions particulières.

La quotité applicable varie selon la classification du client : s'agissant d'un client dénommé, il est fait application du taux de 75% (ou 85% sur le montant hors taxes), par contre pour les clients non-dénommés, le taux de 50% (ou 60% sur le montant hors taxes) est appliqué.

Lorsqu'une créance n'est garantie que partiellement (découvert autorisé), la quotité s'applique proportionnellement à la partie garantie et à la partie non garantie.

2 . La période post indemnisation : Le cas des récupérations.

Après l'indemnisation, l'assureur – crédit continue ses démarches en vue du recouvrement de la totalité de la créance en vertu de la subrogation faite à son profit par l'assuré. Qu'en est-il du sort des récupérations excédent l'indemnité versée à l'assuré ?

En matière d'assurance-crédit, l'assuré garde toujours pour son compte une part du dommage résultant d'une défaillance de paiement (principe du ticket modérateur). Donc, l'assuré qui a été indemnisé conserve toujours son droit contre son débiteur à concurrence de la somme qui ne lui a pas été versée.

A ce niveau, il y a lieu de citer qu'au moment du règlement de l'indemnité, l'assuré s'engage, à subroger Acmar dans tous ces droits et actions sur les sommes se rapportant à la créance garantie. Cette subrogation en faveur d'Acmar est faite à concurrence des sommes qui ont été réglées à l'assuré à titre d'indemnité.

En vertu de ce qui précède et étant donné que la subrogation dont bénéficie par écrit l'assureur crédit après le versement de l'indemnité n'est faite qu'à concurrence de cette indemnité, celui ci doit – en cas de récupération d'un montant supérieur à cette dernière - déboursier à l'assuré la différence entre ces deux montants déduction faite des frais de recouvrement bien entendu.

Entre la période ante-incident et post-incident se déroule la vie d'une police d'assurance – crédit ; Trois départements sont impliqués : le commercial, les engagements et le contentieux.

Cependant, ce passage d'un département à l'autre ne doit pas exclure le rôle que peut jouer le département administratif et financier, malgré que son efficience et son efficacité se mesurent mal, car la liaison entre le niveau des coûts engagés et la production obtenue est difficile à établir. Ce phénomène est dû à la multiplicité et à la non répétitivité des tâches ainsi qu'à la prestation complexe et peu quantifiable qui en découle.

Toutefois, vu le cycle d'exploitation inversé qui caractérise l'activité d'assurance – crédit, la compagnie reçoit des fonds résultant du décalage qui existe entre le paiement de la prime et le paiement éventuel de l'indemnisation.

Une bonne gestion suppose une utilisation judicieuse de ces fonds dans le but d'en tirer un revenu, ce qui permettra en principe, une amélioration de l'offre d'assurance. Cette tâche primordiale est confiée au département financier qui se trouve responsable des rentes à dégager sur les placements financiers.

Chapitre II : Définition d'un plan à moyen terme

La planification est le processus par lequel l'entreprise peut :

- Acquérir une vision à long et moyen terme
- Choisir un futur possible et souhaité
- Définir les voies pour y parvenir

A l'issus de ce processus, l'entreprise dispose d'un ensemble de stratégie qu'il faut mettre en œuvre.

La planification constitue un outil pour le contrôle de gestion dans la mesure où elle définit les politiques, les stratégies et les objectifs qui sont les bases d'action du contrôle de gestion.

Le passage entre objectif à long terme et objectif à court terme est facilité par l'existence de deux phases :

- phase stratégique (plan global)
- phase opérationnelle (plan détaillé) → les budgets

Les démarches de planification, entendues au sens large du terme – de l'analyse stratégique à l'allocation des ressources (le budget) – constituent des moments privilégiés de dialogue, de négociation et de mobilisation des acteurs. Bien conduites, elles garantissent une bonne convergence des objectifs des différents partenaires et préparent les changements porteurs d'améliorations de performance et de focalisation stratégique.

Il faut rappeler que pour élaborer un plan stratégique, il est primordial de mener à la fois une étude de l'environnement (diagnostic externe) et de l'entreprise (diagnostic interne).

Le diagnostic de la société ACMAR s'articule autour des axes suivants :

Opportunités	Menaces
- Commercialisation d'une police d'assurance à l'export. - Implantation d'un progiciel informatique GENESYS pour la refonte du système d'information et de gestion. - Renforcement de sa position sur le marché en tant que leader dans l'assurance – crédit. - Diversification de son réseau de distribution par la signature des nouveaux accords de partenariat avec d'autres banques (bancassurance) - Diversification de portefeuille clients	- Ouverture sur la concurrence en commercialisant une police d'assurance à l'export. - Risque d'introduction de nouvelles sociétés d'assurance - crédit domestiques - Faible rentabilité des placements sécurisés et chute des placements boursiers

Forces	Faiblesses
- Prise de contrôle de la société par le groupe Euler-Hermes leader mondial de l'assurance crédit. - Évolution progressive du chiffre d'affaires - Bonne image de marque - Compétences humaines qualifiées	- Taux de sinistralité élevé - Concentration du portefeuille client sur certaines secteurs d'activités

Sur la base de ces données, la direction générale peut fixer les grandes lignes de sa stratégie de développement qui touchent généralement cinq points – clés :

- Le chiffre d'affaires : Augmenter les ventes en encourageant par exemple la bancassurance et la diversification du portefeuille clients.
- Les sinistres : Diminuer le taux de sinistralité

- Les frais généraux : Adopter une politique de compression de coût
- La réassurance : Une meilleure couverture des risques avec moins de coût
- Les produits financiers : Favoriser les placements rentables et moins risqués : les obligations par exemple

Rappelons que ces objectifs stratégiques doivent être quantifiés en termes de rentabilité, de volume, de qualité, de modification de portefeuille, de positionnement concurrentiel, de ratios clés, de gestion des opérations...

Le processus de planification de la compagnie doit s'adapter avec les orientations stratégiques de la société mère et doit se calquer sur la même logique fondamentale stratégique afin d'assurer une concordance dans les actions qui peuvent garantir le développement dans l'avenir.

Après la détermination des orientations stratégiques formalisées dans le plan à moyen terme, les responsables des fonctions : Commerciales, engagements, sinistres et financières, établissent leurs budgets pour la première année de ce plan stratégique à moyen terme.

Chapitre III : La budgétisation

Le budget s'inscrit dans le cadre défini par la planification stratégique et opérationnelle : il décline le plan selon un horizon annuel et un échéancier comptable financier précis. Il permet un réglage fin de l'allocation des ressources en cohérence avec les objectifs et les plans d'actions de chaque entité. Enfin il permet de disposer de prévisions de résultats à fin de période : le semestre et l'année voir même le trimestre.

Dans ce chapitre, on va décrire le processus budgétaire pour la réalisation et la remonté des budgets dans le cadre d'un plan d'action tenu dans des délais bien définis, avant de passer au découpage des grandes masses de budget qui seront regroupées par la suite pour contrôler leur cohérence.

Section 1 : Processus budgétaire

Le budget est un plan à court terme chiffré comportant une affectation des ressources liée à une assignation de responsabilité pour atteindre les objectifs que souhaite l'entreprise. Il doit être accompagné d'un plan d'action qualitatif et daté.

L'essentiel de la procédure d'établissement est résumé ci-dessous :

Acteurs**Phases**

Direction Générale

Direction département

Contrôle de gestion

Comité budgétaire
(Direction générale +
Contrôle de gestion +
Direction d'unités)

Direction générale

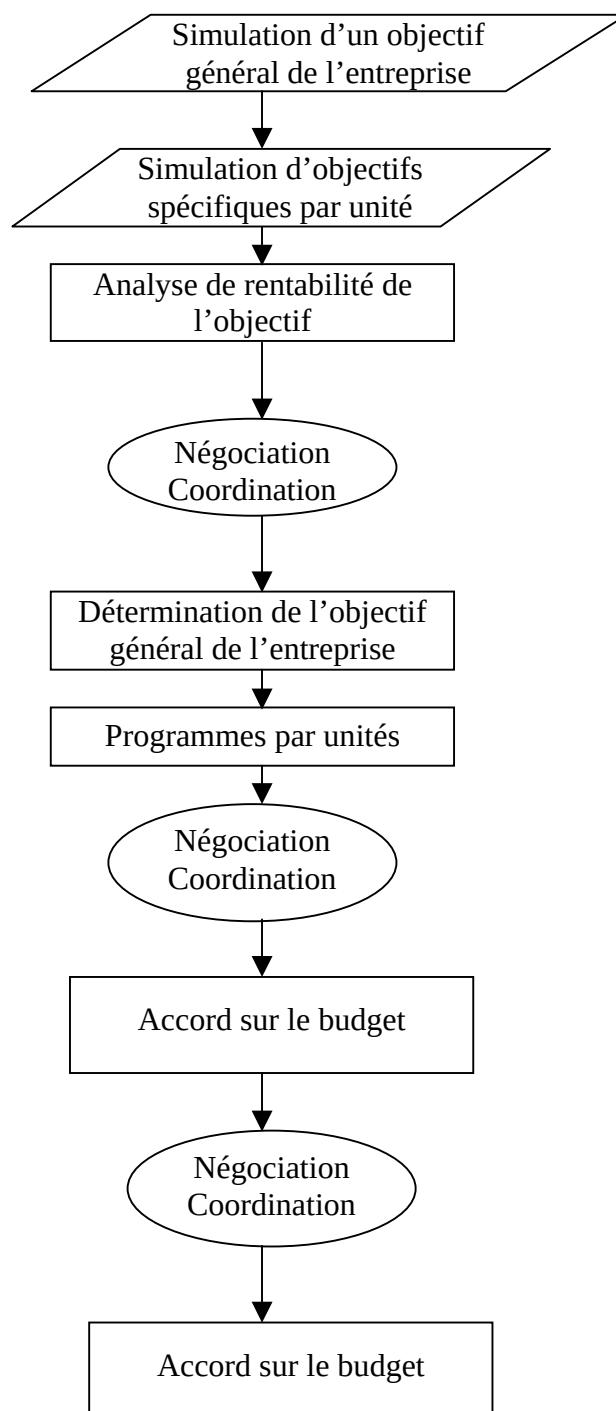
Direction d'unités

Contrôle de gestion
Comité budgétaire

Direction générale

Direction générale
Direction Groupe

Direction Groupe



Il faut souligner que la compagnie ne dispose pas pour l'instant d'un service de contrôle de gestion, et par conséquent, les tâches définies dans ce schéma pour le contrôleur de gestion sont confiées au département comptable et financier.

La procédure budgétaire peut devenir plus longue que celle définie sur le schéma ci-dessus dans la mesure où le refus de budget par la direction Groupe peut remettre en cause toutes les démarches déjà entreprises en vue de son élaboration.

Pour cela, le contrôleur de gestion du Groupe doit assister la direction durant tout le processus budgétaire avant d'arrêter le budget définitif, et de le soumettre à la société mère pour approbation.

Le déroulement de cette procédure peut être résumé dans le schéma suivant :

L'articulation plan – budget repose sur l'intégration des procédures et l'organisation et le suivi d'un planning rigoureux.

Cinq phases clés peuvent être mises en évidence dans l'organisation de la procédure :

Phase 1 : Diffusion des axes stratégiques et détermination des objectifs généraux de l'année

Cette première phase doit être initiée à la fin du premier semestre par la direction générale. Il s'agit ici d'indiquer pour chacune des activités de l'entreprise, les valeurs souhaitées des indicateurs globaux : par exemple, nombre de nouvelles polices à souscrire pour le commercial, nombre d'enquêtes et d'actualisations à réaliser pour les engagements, le montant des récupérations sur les dossiers litigieux pour le contentieux, ou enfin le rendement des investissements financiers pour le financier.

Ces éléments sont issus directement du plan stratégique qui décrit la gestion à moyen terme du portefeuille d'activités de l'entreprise.

L'envoi de cette « lettre de cadrage » permet aux centres de responsabilité d'initier leur pré – budget N+1.

Parallèlement le contrôle de gestion transmet les hypothèses économiques à retenir comme référence de valorisation. Ces hypothèses économiques essayent d'adapter l'objectif en fonction de la conjoncture économique générale et la conjoncture particulière à l'activité de la compagnie. Elles portent sur l'évolution des différents secteurs d'activité afin d'alimenter le département commercial et le département contentieux des informations nécessaires pour le calcul des prévisions des primes et des sinistres. Elles portent également sur les taux d'intérêt, l'évolution de la bourse pour les placements financiers. Et généralement, elles touchent les principales données permettant le chiffrage des prévisions d'activité.

Phase 2 : Élaboration des pré – budgets

Cette phase se déroule au cours du troisième trimestre et est prise en charge par les centres de responsabilité chargés d'élaborer les pré – budgets. Pour cela, ils reçoivent courant juillet une note décrivant la procédure budgétaire, les maquettes

des documents à renseigner et les délais de renvoi correspondants. Ils reçoivent également l'état du réalisé à fin juin de l'année en cours concernant leurs activités

Ces pré - budgets concernent les éléments clés de prévision tels qu'ils apparaissent au milieu de l'année en cours.

Sur le plan de la forme, le document synthétique relatif à l'activité ou aux revenus peut se présenter de la façon suivante :

Recettes ou indicateur d'activité	Rappel réalisé N-1	Objectif N	Estimé N	Proposition de budget N+1	Variation N+1/ Estimé N

Commentaires

Cette présentation permet de suivre l'évolution sur trois ans de l'activité et permet de situer instantanément la tendance. Le commentaire permet de justifier les hypothèses d'activités et de revenus retenues pour N+1.

Phases 3 : Consolidation des pré – budgets

Elle doit être prise en charge par le contrôleur de gestion. Il s'agit, à la fin du troisième trimestre et sur un période de quelques semaines, d'effectuer une première consolidation des pré – budgets transmis par les centres de responsabilité et de réaliser des analyses de cohérence. En cas d'incohérences ou d'imprécisions dans les chiffrages fournies par les centres, le contrôle de gestion peut demander aux centres de responsabilité de revoir certains éléments de leur pré – budget.

A l'issue de ces vérifications, un avis est donné sur la crédibilité du pré – budget sur des différents points :

- ♦ Les prévisions des affaires nouvelles sont-elles en cohérence avec la politique de diversification du portefeuille client.
- ♦ Les sinistres prévisionnels conservent-ils les objectifs du ratio combiné sinistres/primes.
- ♦ Les prévisions d'embauche correspondent-elles aux besoins de collecte d'information pour le portefeuille existant plus les affaires nouvelles.
- ♦ Les placements financiers couvrent-ils les réserves techniques constituées...

Après cette analyse, une première consolidation intermédiaire conduit à l'édition de documents récapitulatifs sur l'activité et les principaux états prévisionnels de résultat pour N et N+1. Ceux-ci sont alors transmis à la direction générale pour validation.

Phase 4 : Analyse et arbitrage

Après analyse deux situations sont possibles :

- La direction générale valide les pré – budgets : Dans ce cas ; le contrôleur de gestion communique les différents budgets définitifs aux entités responsables.
- La direction générale demande des corrections : dans ce cas, on rentre dans une phase de négociations entre direction générale et centres de responsabilité afin d'aboutir à un accord sur les objectifs fixés au niveau de chaque centre de responsabilité.

Notons qu'à cette période de la procédure budgétaire, les centres de responsabilité possèdent des informations sur le réalisé des neuf premiers mois de l'année, ce qui peut entraîner des modifications d'estimés de l'année N ainsi que des objectifs de N+1.

Phase 5 : Validation et exécution

A ce stade, on parle plus de pré – budgets mais plutôt d'un budget. Le contrôleur de gestion communique les budgets définitifs aux entités responsables et procède à l'établissement d'un compte de résultat et toutes les autres informations nécessaires au reporting à la maison mère suivant les délais fixés par le Groupe.

Reste à signaler que la procédure budgétaire est régie par des échéances fortes de présentation finale face à un conseil d'administration, reporting au Groupe... par conséquent chaque entité concernée par le budget est obligée de communiquer les chiffres du budget avant la date qui sera fixée par le contrôleur de gestion selon le planning budgétaire et suivant les délais préconisés par le Groupe.

Section 2 : Les grandes masses du budget

L'analyse du résultat et de toutes les informations nécessaires à l'élaboration du budget nous amène au découpage budgétaire suivantes :

- ✓ Budget Primes
- ✓ Budget Accessoires
- ✓ Budget Sinistres
- ✓ Budget Réassurances
- ✓ Budget Commissions
- ✓ Budget Frais généraux
- ✓ Budget de la Gestion Financière

Paragraphe 1 : Budget Primes

La détermination des primes prévisionnelles revêt une importance capitale. Il est l'un des budgets à élaborer en premier lieu, car il conditionne à la fois le budget des commissions, de la charge des sinistres et de la réassurance.

Avant de se lancer dans la détermination des primes prévisionnelles, nous allons apporter une petite précision sur la notion de chiffre d'affaires dans la compagnie ACMAR.

En effet le chiffre d'affaires dans une conception large est constitué des primes émises et des accessoires facturés (frais d'enquêtes pour les demandes d'agrément, frais de surveillance pour les lignes de garanties et frais de dossier pour le contentieux)

Dans ce paragraphe, on va s'acquitter du développement du premier volet du chiffre d'affaires à savoir les primes. Le calcul des accessoires sera détaillé ultérieurement dans le budget Accessoires.

La prévision des primes doit être effectuée par le service commercial en collaboration avec le contrôleur de gestion. Ils suivent pour cela une méthodologie adaptée à la nature du produit d'assurance – crédit, à la structure de la société et à la politique de distribution.

La direction donne un grand intérêt à l'établissement de ce budget qui reste parmi les budgets les plus difficiles.

Ainsi, il faut distinguer entre les primes prévisionnelles résultantes des contrats apportées par ACMAR de celles apportées par les courtiers et les banques.

En outre, la détermination des dites primes est fonction du chiffre d'affaires assurable et du taux de primes, la méthode de calcul des deux éléments varie entre le portefeuille à renouveler et les nouvelles souscriptions.

Cependant, la compagnie d'assurance – crédit n'a en portefeuille qu'un nombre limité de polices par rapport aux autres compagnies d'assurances classiques ; par contre, l'encaissement unitaire peut être considérable ; compte tenu de sa clientèle (l'assurance crédit n'étant pas un produit grand public).

I – Primes prévisionnelles des apports directs

I-1 : Primes prévisionnelles du portefeuille à renouveler

a) Chiffre d'affaires assurable :

Comme on l'a déjà souligné, le chiffre d'affaires assurable réalisé mensuellement par les assurés constitue l'assiette sur la quelle sera appliqué le taux de prime. En partant de ce principe, le chiffre d'affaires assurable prévisionnel se calcule sur la base des prévisions de ventes des assurés existants. Deux possibilités peuvent être appliquées :

- 1- Faire associer les assurés dans ce calcul, on leur demandant de nous transmettre leur prévision de ventes concernant l'année budgétisée. Les résultats obtenus dépendent d'une part de la qualité des informations prévisionnelles produites par leurs services et d'autre part, de leur disponibilité pour nous alimenter des informations nécessaires dans les délais impartis.
- 2- Prendre comme base de calcul, le chiffre d'affaires déclaré par les soins des assurés de l'année précédente réajusté en fonction du rythme des ventes

déclarées de l'année en cours. Cette possibilité présente l'avantage d'autonomie du service interne de la compagnie, mais elle a l'inconvénient d'être calculée sur la base des réalisations du passé.

Dans les deux cas, le contrôleur de gestion doit opérer des corrections nécessaires en fonction des prévisions d'évolution de la conjoncture économique de chaque secteur d'activité. Par exemple, une bonne récolte agricole locale associée à un relèvement ponctuel des droits de douanes à l'importation va contribuer à une baisse notable du chiffre d'affaires réalisé des assurés opérant dans le secteur agro – alimentaire et plus précisément des assurés céréaliers.

b) le taux de prime

Le taux de prime pour les anciens assurés présente l'avantage d'être connu à l'avance. Néanmoins, ACMAR se réserve le droit de réviser ce taux à l'anniversaire de chaque contrat en fonction de son rendement, et notamment en fonction de l'évolution des montants des créances en souffrances enregistrées par l'assuré et du degré de sinistralité de sa police d'assurance et de son secteur d'activité.

Une fois ces deux éléments définis, on procède au calcul des primes prévisionnelles par assuré en appliquant au chiffre d'affaires prévisionnelle, le taux de prime correspondant, tout en veillant à la réalisation de deux conditions :

- Tous les assurés doivent atteindre leur minimum de primes fixé dans les conditions particulières de leur contrat, sinon un complément de minimum de prime est prévu.
- Le nouveau taux de prime à appliquer pour les polices susceptibles d'être révisées doit être opéré au mois correspondant à l'anniversaire de ces dits contrats. Dans le cas où l'exercice d'assurance d'une police se trouverait en chevauchement par rapport à l'exercice civil, le chiffre d'affaire prévisionnel va subir deux taux au cours de l'année budgétisée.

I-2 : Primes prévisionnelles des nouvelles souscriptions

a) Chiffre d'affaires assurable :

Après avoir défini le chiffre d'affaires du portefeuille clients à renouveler, un classement par secteur d'activité et par fourchette de chiffre d'affaires doit être opéré comme suit :

Secteur d'activité	Numéro de Police d'assurance	CA potentiel annuel par contrat	Fourchette de chiffre d'affaires assurables			
			X1 → X2	Y1 → Y2		Z1 → Z2
Secteur A	N° A 1	Mt A 1	X			
	N° A 2	Mt A 2	X			
	N° A 3	Mt A 3		X		
	N° A 4	Mt A 4		X		
	N° A 5	Mt A 5			X	
	N° A 6	Mt A 6			X	
	N° A n	Mt A n				X
Secteur B	N° B 1	Mt B 1	X			
	N° B 2	Mt B 2	X			
	N° B 3	Mt B 3		X		
	N° B 4	Mt B 4		X		
	N° B 5	Mt B 5			X	
	N° B 6	Mt B 6			X	
	N° B n	Mt B n				X
Secteur M	N° M 1	Mt M 1	X			
	N° M 2	Mt M 2	X			
	N° M 3	Mt M 3		X		
	N° M 4	Mt M 4		X		
	N° M 5	Mt M 5			X	
	N° M 6	Mt M 6			X	
	N° M n	Mt M n				X

Ce tableau aboutira aux résultats suivants :

Secteur d'activité	Nombre de Contrats	Fourchette de chiffre d'affaires assurable			
		X1 → X2	Y1 → Y2		Z1 → Z2
Secteur A	nbre Ax nbre Ay nbre Az	Total CA	Total CA		Total CA
Résultat A		Total CA /nbre Ax	Total CA /nbre Ay		Total CA /nbre Az
Secteur B	nbre Bx nbre By nbre Bz	Total CA	Total CA		Total CA
Résultat B		Total CA /nbre Bx	Total CA /nbre By		Total CA /nbre Bz
Secteur M	nbre Mx nbre My nbre Mz	Total CA	Total CA		Total CA
Résultat M		Total CA /nbre Mx	Total CA /nbre My		Total CA /nbre Mz

Les résultats ainsi obtenus nous permettront de situer le niveau moyen du chiffre d'affaires assurable par fourchettes pour chaque secteur d'activité.

Étant donné que les objectifs des commerciaux sont fixés en fonction du nombre des contrats à souscrire par fourchette de chiffre d'affaire assurable par secteur d'activité, la prime prévisionnelle est calculée sur la base du chiffre d'affaire assurable moyen défini dans le tableau ci-dessus sur lequel sera appliqué le taux prévisionnel développé ci-après.

b) Le taux de prime :

Si nous avons traité aisément le calcul du taux de prime prévisionnel du portefeuille à renouveler, celui des nouvelles souscriptions présente plusieurs difficultés dans la mesure où il n'y a aucun tarif prédéfini. Chaque cotation se fait «à la carte» en tenant compte de toutes les études préalables décrites au début de cette partie [partie III ; Chapitre I ; Section 1 ; Paragraphe 1 ; n°2]. La seule variété des risques à couvrir, exclut déjà l'idée de la constitution d'un tarif de base.

Néanmoins, la compagnie dispose de tous les éléments historiques qui lui permettent de fixer des taux de primes approximatifs les plus proches sur une grandeur générale. Elle tiendra compte, en ordre principal, de son expérience propre en examinant les statistiques qu'elle a patiemment réunies au fil des années et qui concernent pour ainsi dire tous les secteurs assurables de l'activité économique.

Ainsi, on aura pour chaque secteur d'activité par fourchette de chiffre d'affaires assurable le taux de prime moyen pondéré suivant :

$$T = \frac{\sum \text{chiffre d'affaires assuré de l'année } n-1 \\ \text{appartenant à la même fourchette de CA par secteur d'activité}}{\sum \text{Primes facturées de l'année } n-1 \\ \text{appartenant à la même fourchette de CA par secteur d'activité}}$$

Le travail essentiel, le calcul du chiffre d'affaire et du taux de prime prévisionnel, a été réalisé. Il reste à calculer la prime prévisionnelle des nouveaux apports de la manière suivante :

Secteur d'activité	Fourchette de chiffre d'affaires assurable						
	X1 → X2			-----	Z1 → Z2		
	Nbre de contrat à souscrire	CA moyen	Taux de prime moyen	-----	Nbre de contrat à souscrire	CA moyen	Taux de prime moyen
Secteur A	NAx	CAx	TAx	-----	NAz	CAz	TAz
Prime Prévisionnelle A	$P_{Ax} = N_{Ax} * C_{Ax} * T_{Ax}$			-----	$P_{Az} = N_{Az} * C_{Az} * T_{Az}$		
Secteur M	NMx	CMx	TMx	-----	NMz	CMz	TMz
Prime Prévisionnelle M	$P_{Mx} = N_{Mx} * C_{Mx} * T_{Mx}$			-----	$P_{Mz} = N_{Mz} * C_{Mz} * T_{Mz}$		
Total Primes prévisionnelles	$P_x = P_{Ax} + + P_{Mx}$			+ ... +	$P_z = P_{Az} + + P_{Mz}$		

I-3 : Primes prévisionnelles des polices à résilier

Dans la police d'assurance – crédit, on trouve les clauses habituelles telles que la résiliation de police après tout sinistre, ou en cas de non-paiement des primes, ou d'infraction à certaines clauses essentielles de la police, comme la réticence ou la fausse déclaration.

Est particulière à l'assurance – crédit, la clause permettant à la compagnie de résilier la police, si l'assuré refuse ou rend impossible le contrôle de la conformité entre le chiffre d'affaires sur lequel doit porter le paiement de la prime, le chiffre d'affaires seulement déclaré.

Cette clause peut paraître dure, mais il ne faut pas oublier que la prime est calculée sur une grande accumulation d'opérations distinctes ; l'assuré ne doit généralement fournir qu'une simple déclaration mensuelle détaillée du chiffre d'affaires réalisé, sans que la compagnie ait à ce moment la possibilité d'en vérifier l'exactitude.

En outre, le contrat se trouve résilié, de plein droit, si l'assuré se trouve dans un état de cessation totale ou partielle d'activité.

Tous ces éléments qui provoquent la résiliation anticipée de la police d'assurance – crédit nous impose lors de calcul des primes prévisionnelles globales, de minorer celles relatives aux contrats à renouveler et celles qui sont liées aux nouvelles souscriptions calculées précédemment par la quote-part potentiellement résiliable.

En effet, la compagnie d'assurance – crédit établit des statistiques lui permettant de faire ressortir des taux de résiliation par branche d'activité sur la base des réalisations historiques, qui seront appliqués sur les primes prévisionnelles déjà calculées.

II – Primes prévisionnelles des contrats apportés par les intermédiaires

La compagnie d'assurance - crédit se distingue dans le mode de recrutement de sa clientèle par rapport aux autres compagnies d'assurances classiques. En effet, la compagnie classique peut certes compter sur sa notoriété, mais ses canaux habituels de distribution, appuyés d'une publicité très élaborée, sont ses agents et les courtiers.

Pour l'assureur – crédit, la notoriété qu'il se doit d'acquérir sera son principal atout. Un service de marketing lui sera néanmoins indispensable pour affirmer sa présence et son professionnalisme.

ACMAR essaye d'être connue des opérateurs économiques eux-mêmes ; étant généralement de grande taille, ceux-ci s'estiment suffisamment forts pour négocier sur pied d'égalité avec elle. Les contrats d'assurance – crédit se négocient d'ailleurs souvent à la carte ; les risques de chaque entreprise susceptible de recourir à l'assurance – crédit sont généralement spécifiques et demande une étude particulière réalisée par des techniciens qui rendent chez le client pour recueillir les informations nécessaires à étoffer l'offre d'une police bien adaptée aux besoins.

Pour cette même raison, l'agent, et plus souvent l'agent général dont le rôle est si important dans les multibranches, est inexistant ; le pouvoir de souscription n'étant pas régi par des barèmes de primes en assurance – crédit rend leur concours imparfait.

Par contre les autres intermédiaires à savoir les courtiers et les banquiers peuvent intervenir d'une manière non négligeable.

Ainsi, pour faire face à sa mission le courtier doit se spécialiser dans la branche, ou bien il s'agira d'une cellule spécialisée d'un grand cabinet de courtage.

Pour les banques, bénéficiant de leur poids sur le plan du financement à court terme, elles se démarquent des courtiers, dans la mesure où elles peuvent exiger à leurs clients la souscription d'une police d'assurance – crédit avant l'octroi d'une ligne d'escompte. Cette mesure leur permettra de sécuriser leurs propres engagements vis-à-vis d'une clientèle dont les créances sont assurées en cas d'impayés.

De ce fait, les primes prévisionnelles apportées par des intermédiaires doivent être scinder par courtier et par banque.

En plus de ces informations, une étude doit être entamée pour fournir les hypothèses de base d'évolution de ces primes pour le budget et qui peuvent être regroupées en deux éléments : Hypothèses d'évolution sur portefeuille et sur tarif.

	Taux d'évolution	En montant
1- Portefeuille		
- Nouveaux courtiers - Nouvelle banques - Progression normale - Résiliation - Autres : à préciser		
2-Tarif		
- Effet participation bénéficiaire - Effet tarif - Effet rendement police		
Total du taux d'évolution des primes prévisionnelles		

Donc les primes budget sont obtenu en appliquant la formule suivante :

$$\begin{aligned} \text{Primes Budget N} &= \text{Primes N-1} \\ &\quad * (1 + \text{Taux d'évolution sur portefeuille}) \\ &\quad * (1 + \text{Taux dévolution sur tarif}) \end{aligned}$$

Après avoir calculer les primes prévisionnelles des apports directs et celles provenant des intermédiaires, les résultats ainsi obtenus sont synthétiser dans le tableau suivant :

A-1 Budget Primes

[illegible]

Paragraphe 2 : Budget des Accessoires

Les frais accessoires représentent des frais de participation des assurés pour la gestion de leur contrat. En effet, pour son travail essentiel lors de l'introduction de la demande de garantie, la compagnie perçoit un droit d'introduction de dossier facturé à l'occasion de l'enquête menée pour statuer sur la solvabilité du client de notre assuré et définir l'encours autorisé en sa faveur.

Une fois la garantie est accordée, la compagnie réclame mensuellement des frais de surveillance qui sont dus tant que l'option d'encours n'est pas annulée par l'assuré ou la compagnie.

En outre, et à l'occasion de la réception des demandes d'intervention contentieuse, la compagnie facture des frais d'ouverture de dossiers.

Le budget des accessoires ne représente que 5 % par rapport au budget des primes prévisionnelles. Néanmoins, sa méthode de calcul suit une méthodologie proche de celle pour le calcul des primes prévisionnelles.

Ainsi, ce budget peut être décomposé en trois sous budget :

- Budget des frais d'enquêtes
- Budget des frais de surveillance
- Budget des frais contentieux

I – Budget des frais d'enquêtes

Avant d'établir, ce budget, il faut distinguer entre l'assuré qui est le client de la compagnie d'assurance – crédit, et les acheteurs qui sont les clients de l'assuré.

Au niveau des acheteurs, ACMAR distingue entre deux sortes de clients, d'une part les clients qu'elle ne dénommera pas (clients non-dénommés), et d'autre part les clients qu'elle dénommera (clients dénommés) et pour lesquels l'assuré doit obtenir un agrément préalable pour l'obtention de la garantie.

Toutefois, les frais d'enquêtes représentent les frais perçus uniquement à l'occasion d'une première demande d'agrément et non pas sur les demandes d'augmentation des encours.

Pour établir ce budget, on doit distinguer entre les demandes d'agrément effectuées par les assurés renouvelés et celles effectuées par les nouveaux assurés.

En effet ACMAR dispose d'un historique qui lui permettra de ressortir la moyenne du nombre d'acheteurs par contrat. Pour cela on procède au calcul du nombre des clients dénommé pour chaque assuré réparti par secteur d'activité et par fourchette de chiffre d'affaire assuré.

Le résultat ainsi obtenu va servir au calcul des frais accessoires pour le portefeuille budget de la manière suivante :

- Pour les nouveaux assurés, on considère que le nombre des demandes à effectuer correspond au nombre moyen des acheteurs par contrat.

Ainsi on aura pour chaque secteur d'activité par fourchettes de chiffres d'affaires assuré des nouvelles souscriptions, les frais d'enquêtes suivants :

$\begin{aligned}\text{Frais d'enquêtes} &= \text{Nombre moyen d'acheteurs} \\ &\quad * \text{Prix moyen de l'enquête} \\ &\quad * \text{Nombre de contrat objectif à souscrire}\end{aligned}$

- Pour les assurés à renouveler, le nombre moyen des acheteurs par contrat correspond aux frais d'enquêtes déjà perçus par la compagnie lors de l'introduction des demandes d'agrément des années antérieures.

Néanmoins, ces assurés peuvent toujours procéder à des demandes de garantie en fonction des nouveaux clients qu'ils dénommeront auprès d'ACMAR.

Ce chiffre est obtenu en appliquant au nombre moyen par contrat un pourcentage en fonction de l'évolution du portefeuille existant.

C'est ainsi qu'on aura pour chaque secteur d'activité par fourchette de chiffres d'affaires assurée du portefeuille à renouveler, les frais d'enquêtes suivantes :

$\begin{aligned}\text{Frais d'enquêtes} &= \text{Nombre moyen réajusté des acheteurs} \\ &\quad * \text{Prix moyen de l'enquête} \\ &\quad * \text{Nombre de contrat à renouveler}\end{aligned}$
--

Les frais d'enquêtes sont obtenus, on procédera au calcul des frais de surveillance.

II – Budget des frais de surveillance

Les frais de surveillance correspondent aux agréments nominatifs délivrés précédemment et se trouvant toujours en vigueur à la fin du mois considéré.

C'est ainsi que le nombre moyen d'acheteurs par contrat des polices à renouveler sera multiplié par le prix moyen des frais de surveillance pour avoir les frais de surveillance à percevoir sur les 12 mois de l'exercice budgétisé pour ces dites polices.

Par ailleurs, les frais de surveillance des nouvelles polices est fonction de la cadence des souscriptions aux cours de l'année déterminée lors de la définition des objectifs des nouvelles souscriptions.

Les frais de surveillance sont répartis sur deux niveaux :

- Pour les nouveaux assurés, on aura pour chaque secteur d'activité par fourchettes de chiffre d'affaires assuré, les frais de surveillance suivants :

Frais de surveillance A = Nombre moyen d'acheteurs
* **Prix moyen de surveillance**
* **Nombre de contrat objectif à souscrire**
* **Nombre de mois surveillé**

- Pour les assurés à renouveler, on aura pour chaque secteur d'activité par fourchettes de chiffre d'affaire assuré, les frais de surveillance suivants :

Frais de surveillance R = (Nb moyen d'acheteurs + Nb moyen réajusté)
* **Prix moyen de surveillance**
* **Nombre de contrat objectif à souscrire**
* **12 mois surveillé**

III – Budget des frais contentieux :

Les frais contentieux sont des frais facturés par ACMAR à l'occasion d'ouverture de dossier d'intervention contentieux.

En effet, le budget y afférent est le plus facile à établir dans la mesure où il suffit de calculer le nombre prévisionnel des sinistres à recevoir appliqué au prix d'ouverture de dossier.

Ainsi, les frais contentieux à facturer est calculer de la manière suivante :

Frais de contentieux = Nombre de sinistres à recevoir * Prix d'ouverture de dossier

Après avoir défini les frais accessoires budgétisés, les résultats ainsi obtenus sont synthétiser dans le tableau suivant :

Nature Frais Accessoires	Montant
- Nombre de demande d'agrément sur les nouvelles polices - Nombre de demande d'agrément sur les polices à renouveler - Prix moyen de l'enquête	
Total Frais d'Enquêtes	
- Nombre de lignes de garanties sur les nouvelles polices - Nombre de lignes de garanties sur les polices à renouveler - Prix moyen de surveillance	
Total Frais de Surveillance	
- Nombre moyen de sinistre à recevoir - Prix moyen des frais de dossier	
Total Frais Contentieux	
Total Frais Accessoires	

Paragraphe 3 : Budget de la charge des Sinistres

Il faut rappeler que le cycle de production d'une compagnie d'assurance est inversé. Ainsi, la production de contrat correspond à l'opération de vente et le règlement du sinistre correspond à celle de l'achat. Autrement dit, la charge de sinistres correspond à l'opération d'achat dans une entreprise commerciale. Cette opération est tributaire de la survenance du sinistre.

Par ailleurs, la compagnie d'assurance – crédit a des spécificités qui déterminent les lois de survenance de sinistres.

I - Définitions de la charge de sinistres :

Compte tenu des engagements de l'assureur envers son assuré en terme des garanties accordées, l'assuré, après avoir payer la prime sur son chiffre d'affaires d'un mois donné, dispose d'un certain délai avant de constater un impayé en fonction de la durée de crédit accordée par lui à ses clients.

Toutefois, l'assuré peut demander des prorogations d'impayé afin de lui permettre de gérer le précontentieux avant de constater définitivement l'impayé.

C'est à ce moment là qu'un deuxième délai lui est accordé avant de transmettre une demande d'intervention contentieuse (DIC) qui est considéré comme le point de départ de la constitution des **provisions pour sinistre à payer (SAP)**.

Par conséquent, les réserves pour SAP constituées au cours d'un exercice donné peuvent être liées à un ou plusieurs exercice de rattachement.

Cependant la transmission d'une DIC n'ouvre pas immédiatement le droit à l'indemnisation, ce n'est qu'après l'expiration d'une période donnée dite délai de carence, que l'assuré peut prétendre à une indemnisation et donc la transformation de la réserve pour SAP déjà constituée en **sinistre payée (SP)**.

De ce fait, les sinistres payés au cours d'un exercice donné ne sont pas forcément, la résultante des provisions pour SAP constituées au même exercice.

Les SP est une fonction de la politique de liquidation des provisions pour SAP constituées au fil du temps.

Les SP et les provisions pour SAP ne sont pas les seuls composants de la charge des sinistres de la compagnie d'assurance – crédit. En effet, et compte tenu des

contraintes précitées, l'assureur – crédit est obligé de constituer des provisions pour risques inconnus calculées sur la base des primes acquises de l'exercice inventorié.

II – La méthode d'évaluation de la charge des sinistres

La charge de sinistres prévisionnelle est calculée par le contrôleur de gestion en fonction des objectifs stratégiques de la direction générale en matière de taux de sinistralité.

Ce taux de sinistralité est un ratio de grande importance dans la gestion prévisionnelle d'ACMAR. Il conditionne toute la prévision de la charge de sinistres car il est le soubassement sur lequel doit se baser le contrôleur de gestion pour élaborer son budget.

Ce taux de sinistralité est le rapport charge de sinistres (S) sur primes acquises (P).

$$\mathbf{S / P = \frac{\text{Charge de sinistres}}{\text{Primes acquises}}}$$

Si ce ratio est égal par exemple 60%, cela veut dire que sur les 100% de primes encaissées, la compagnie va décaisser 60% pour régler les sinistres survenus.

Pour les primes, elles sont déjà déterminées par les commerciaux sur la base des chiffres d'affaires assurables prévisionnelles.

La charge de sinistres prévisionnelle dépend de la politique de prévention assurées par le service engagement et de la cadence de liquidation des sinistres déjà survenus.

Le budget de la charge de sinistres se décompose en deux sous budgets :

- Budget sinistres payés
- Budget provisions pour sinistres à payer et sinistres inconnus

II-1 : Budget Sinistres Payés

les sinistres payés sont calculés par exercices de rattachement, ainsi, on va retenir deux répartitions :

- Exercice courant
- Exercices Antérieurs

Les sinistres payés de l'exercice courant sont des sinistres survenus et payés dans le même exercice.

Par contre, les sinistres payés sur exercices antérieurs sont des sinistres payés dans le même exercice comptable mais qui concernent des exercices antérieurs.

L'estimation des sinistres payés est faite sur la base de l'évolution des sinistres dans le temps, elle doit tenir compte du degré de transformation des SAP en SP en fonction du recouvrement et des délais de carence octroyés aux assurés.

II-2 : Budget Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP) et Sinistres Inconnus (PSI)

Pour ce budget, on distingue entre réserves de début de période et réserves de fin de période. La différence entre les deux dégage une dotation ou une reprise.

Le résultat ainsi obtenu est enregistré dans le compte produit et charges, alors que la contre partie est portée dans un compte de passif suivant la nature de la provision technique.

La provision pour sinistres inconnus est obtenue en appliquant au coût moyen des sinistres observés par l'entreprise, une évaluation du nombre des sinistres à survenir après la clôture de l'exercice budgétisé. Cette évaluation est basée sur la cadence de survenance des sinistres après clôture et rattachés aux primes des exercices clôturés observés sur une période de 5 années.

Provision pour Sinistres Inconnus =
Estimation du nombre de sinistres à survenir après clôture
de l'exercice budgétisé et rattachés aux primes acquises dudit
exercice
*** Coût moyen des sinistres**

Cependant, pour ACMAR la provision pour sinistres inconnus est fixée réglementairement à un taux égale au moins 36 % des primes acquise de l'exercice budgétisé.

La provision pour sinistres à payer est évaluée dossier par dossier mais pour les besoins du budget, on se contente uniquement d'estimer cette provision sur la base du taux de sinistralité objectif S / P cité précédemment et des hypothèses de liquidation des provisions pour sinistres à payer sur antérieur.

Cette provision est analysée sur deux niveaux d'exercice :

- Exercice courant
- Exercices Antérieurs

Sur l'exercice courant, on aura besoin du ratio combiné objectif S/P budget appliqué sur les primes de l'exercice budgétisé minoré par les sinistres payés budget et la provision pour sinistres inconnus budget.

Provision pour Sinistres A Payer (PSAP) sur exercice courant =
- (S/P objectif budget * Primes Acquisées Budget)
- (Sinistres Payés (SP) Budget)
- (Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI) Budget)

Pour l'estimation des sinistres à payer des exercices antérieurs, on se base sur le taux de sinistralité de chaque exercice des années précédentes réajusté en fonction d'évolution de sinistralité par dossier. Chacun des ratios calculés sera appliqué sur les primes acquises des exercices correspondants. Le résultat ainsi obtenu est minoré par la suite des sinistres payés rattachés aux dits exercices.

Ainsi, on aura pour chacun des exercices antérieurs la provision pour sinistres à payer suivante :

Provision pour Sinistres A Payer (PSAP) sur exercices antérieurs =
- [(S/P objectif antérieur ± Ajustement) *
Primes Acquisées des exercices antérieurs]
- Sinistres Payés (SP) des exercices antérieurs
- Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI) des exercices antérieurs

Le tableau suivant récapitule le format des données du budget charge des sinistres.

Nature de Sinistres		Montant
SP Rattachés Exercice Budget SP Rattachés Exercices Antérieurs		
Total Sinistres Payés (SP)	A	
PSAP Exercice Budget Clôture PSAP Exercices Antérieurs Clôture		
Total Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP) Clôture	B	
PSAP Exercice Budget Ouverture PSAP Exercices Antérieurs Ouverture		
Total Provisions pour Sinistres A Payer (PSAP) Ouverture	C	
PSI Exercice Budget Clôture PSI Exercices Antérieurs Clôture		
Total Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI) Clôture	D	
PSI Exercice Budget Ouverture PSI Exercices Antérieurs Ouverture		
Total Provisions pour Sinistres Inconnus (PSI) Ouverture	E	
Total de la Charge des Sinistres (A+B-C+D-E)		

Paragraphe 4 : Budget de la Réassurance

Chaque année, la compagnie d'assurance – crédit reçoit une masse de primes des assurés pour les couvrir en cas de sinistres. L'assureur est alors confronté au problème posé par la couverture des risques susceptibles d'entraîner des pertes insupportables pour la compagnie ayant accepté de les couvrir et pouvant mettre en dangers son équilibre financier.

En effet la hauteur considérable des engagements que peut prendre en charge une compagnie d'assurance – crédit sur une seule signature, le caractère cyclique des récessions économiques, les crises de nature structurelle qui ravagent tel secteur de l'économie et qui provoquent des afflux parfois brusques ou considérables de sinistres, invitent l'assureur – crédit plus que leurs confrères dans les autres branches d'assurance classique à recourir à la réassurance.

I- Définition

Elle consiste à se décharger sur une autre société d'une partie de ses risques, calculée en fonction de la nature des risques, de leur montant, de leur répartition et de la puissance financière de la société d'assurance. A son tour le réassureur peut rétrocéder une partie de ces risques et ainsi de suite, jusqu'à ce que soit éliminé tout aléa dépassant la capacité de la société qui en a pris la charge.

Donc la réassurance est une assurance de deuxième degré : assurance des assureurs. C'est une activité internationale inconnue par le client assurée ; c'est une cuisine interne de la compagnie pour limiter ses risques.

II- Les formes de réassurance souscrites par ACMAR

Deux formes de réassurance sont souscrites par ACMAR : la réassurance légale et la réassurance conventionnelle.

II-1 La réassurance légale

Elle est appelée « légale » parce qu'il y a l'intervention d'une entreprise publique, la Société Centrale de Réassurance (SCR) qui intervient sur chaque opération de réassurance réalisée sur le territoire marocain. Elle prélève 10% au minimum sur celle-ci pour limiter la sortie des capitaux du Maroc.

II-2 La réassurance conventionnelle

c'est un accord ou une convention entre l'assureur et ses réassureurs au terme duquel, ces derniers s'engageront à couvrir toutes les affaires que l'assureur leur cédera dans certaines limites et clauses. Cet accord s'appelle un traité de réassurance.

Cependant, deux types de traités existent : les traités proportionnels et les traités non proportionnels.

➤ Les traités proportionnels

L'assureur cède au réassureur une partie des risques qu'il assure.

Il existe deux types de traités proportionnels à savoir : le traité en *quote-part* et Le traité en *excédent de plein ou de capitaux*.

En effet ACMAR opte pour le traité en quote-part qui est défini comme une cession au terme de laquelle l'assureur s'oblige à céder au réassureur, un pourcentage déterminé sur toutes les primes. Il participe pour la même partie aux sinistres et aux charges du traité.

En d'autres termes, dans toute réassurance en quote-part, on a toujours l'égalité, en pourcentages, ci-après :

Portion de prime reçue Par le réassureur		Portion de l'indemnité de sinistre à la charge du réassureur
Prime totale perçue par le cédant	=	Indemnité totale à la charge du cédant

➤ Les traités non proportionnels

L'assureur cède une partie de ses sinistres, en contre partie le réassureur propose un taux négociable sur les primes acquises du portefeuille comme prix de son service.

Il existe deux types de traités non proportionnels : *Excédent de sinistres* et *Excédent de perte*.

En effet ACMAR opte pour le traité Excédent de sinistres, en vertu duquel, le réassureur s'engage, moyennant la perception d'une prime déterminée, le réassureur s'engage à rembourser à la cédante la fraction de tout sinistre dépassant un montant fixé au traité.

III- La détermination du budget de réassurance

Chaque année un programme de réassurance est établi par le département réassurance, sur la base d'une part de la politique de la compagnie en terme du taux de cession, et d'autre part des prévisions d'assiettes de primes prévisionnelles.

Après avoir cumuler les données de base, à savoir les primes acquises et la charge de sinistres, il est aisé de budgétiser à la fois les contrats de réassurance légale et les contrats de réassurances conventionnelles par simple application des clauses de traités du programme de réassurance.

Ainsi, le budget de réassurance sera décomposer en quatre rubriques avant d'être synthétiser dans un tableau sous le format suivant :

Éléments	Montant
Primes acquise cédées	
Commissions reçues auprès des réassureurs	
Sinistre sur Exercice Budget Sinistre sur Exercices Antérieurs Part des réassureurs dans les sinistres	
Provisions techniques sur Exercice Budget Clôture Provisions techniques sur Exercices Antérieurs Clôture Part des réassureurs dans les sinistres Clôture	

Paragraphe 5 : Budget Commissions allouées aux intermédiaires

Les commissions représente le mode de rémunération des intermédiaires ; courtiers et banques, en contrepartie de la vente des contrats d'assurance – crédit qu'ils distribuent.

Les commissions sont déterminées par intermédiaire en fonction du mode de commissionnement adopté par la compagnie.

Une fois le budget primes déterminé, celui des commissions l'est aussi facilement par application du taux de commission aux primes acquises.

Toutefois, les taux de commissions appliqués sur les primes acquises relatives aux polices renouvelés restent inchangables par rapport aux années antérieures. Les taux de commissions appliqués sur les primes relatives aux nouvelles souscriptions sont réajustés en fonction du niveau d'intervention de l'intermédiaire.

Le budget commissions est récapitulé dans le tableau suivant :

Intermédiaires	Taux de commissions N -1	Taux de Commissions Budget	Montant Commissions Budget
<u>Commissions Courtiers</u>			
Primes acquises du portefeuille à renouveler	X		X
Primes acquises des nouvelles souscriptions		X	X
Primes acquises du portefeuille résilié	X	X	X
Total Commissions Courtiers			
<u>Commissions Banques</u>			
Primes acquises du portefeuille à renouveler	X		X
Primes acquises des nouvelles souscriptions		X	X
Primes acquises du portefeuille résilié	X	X	X
Total Commissions Banques	X	X	X
Budget Commissions	X	X	X

Paragraphe 6 : Budget Frais Généraux

D'habitude cette composante du budget à forte sensibilité es la plus délicate à budgétiser en raison des éléments plus au moins maîtrisables qui la composent.

Pour ACMAR, en tant que compagnie d'assurance – crédit, il n'en est pas ainsi, et la budgétisation des frais généraux est relativement facile.

L'élaboration de ce budget impose un recensement de toutes les natures de dépenses qui doivent être regroupées par nature comptable. Il s'agit essentiellement :

- ❖ Achats consommés
- ❖ Charges externes
- ❖ Impôts et taxes
- ❖ Charge de personnel
- ❖ Dotation d'exploitation

I - Achats Consommés

Pour ACMAR, la principale consommation se limite à celle d'énergie d'éclairage ou de fonctionnement des systèmes informatiques, et à la consommation de fourniture de bureau, et occasionnellement quelques prestations de service.

Le poids de cette catégorie de charge est minime, et la budgétisation est faite en fonction des besoins de la compagnie.

II - Charges externes

Ce sont des charges très diverses. Il s'agit principalement :

- ◆ Les charges de locaux
- ◆ Honoraires divers (Avocat, Cabinet de conseils,...)
- ◆ Frais d'achat d'informations :

En effet, ce sous budget est préparé par le département engagement, dans la mesure où c'est lui qui assure l'arbitrage des limites de crédit. Pour cela, il faut que

les informations sur lesquelles sont basés les arbitrages soient prises auprès des sources sûres, nombreuses, variées, contrôlées et réactives.

Les sources d'informations sont nombreuses, mais pour les besoins de ce budget, on va s'acquitter à la budgétisation des frais d'achat d'informations auprès des agences de renseignement, des informations publiées ou publiques et des achats de bilan auprès de l'office marocaine de propriété industrielle et intellectuelle. Toutefois, l'objectif pour ACMAR est de développer l'information « propriétaire » au sein de la compagnie, au détriment des agences de renseignement.

- ♦ Publicité et communication : ce sous budget est préparé par le département commercial en fonction des objectifs de développement et de communication établis par la direction.
- ♦ Voyages, déplacements, missions réceptions : pour assurer une gestion prévisionnelle des frais de missions et de déplacements, chaque département doit communiquer son planning prévisionnel des missions et déplacements ainsi que leur budget pour les réceptions afin d'assurer le respect de ce sous budget et prendre les mesures nécessaires en cas de dépassement.
- ♦ Téléphone, Fax, Internet, etc.

III - Impôts & Taxes

Ces charges regroupent principalement les impôts de la patente, taxes urbaine et d'édilité, la taxe sur la valeur ajoutée non récupérée par l'effet du prorata et enfin les frais de contrôle et de surveillance assurée par la direction des assurances et de prévoyance sociale (DAPS).

Toutes ces charges ne représentent aucune difficulté de budgétisation, elles sont soit mise en recouvrement sur rôle (impôts des patentes, taxes urbaines et d'édilité) ; soit calculées sur la base de taux appliqués à des assiettes comme le chiffre d'affaires pour les frais de contrôle et de surveillance.

IV - La masse salariale

La budgétisation de cette charge s'articule autour de deux volets à savoir :

- ♦ *Les appointements* : c'est le total de toutes les rémunérations, primes et avantages en nature inclus. En l'absence d'une direction des ressources humaines, la direction générale doit préparer chaque année l'enveloppe des augmentations de salaires, des embauches et des régularisations, et

détermine le taux d'évolution globale de cette charge en fonction de la stratégie de la direction à moyen terme.

- ♦ *Le budget des charges sociales* : devient ensuite un simple corollaire de l'évolution la masse des appointements.

Les charges sociales comprennent :

- Charge patronale CNSS
- Charge patronale retraite
- Cotisations aux caisses de mutuelle
- Primes d'assurance AT
- Etc.

Le contrôleur de gestion centralise ces informations et les insère dans les budgets

V - Les dotations de l'exercice

Elle englobe les dotations aux amortissements et les dotations aux provisions pour créances douteuses.

La détermination de la dotation aux amortissements est faite suivant le taux d'amortissement dégressif ou constant en tenant compte les nouvelles acquisitions.

En ce qui concerne la dotation aux provisions pour créances douteuses, elle doit être calculée sur la base des primes impayées. Cependant, en partant de son activité en tant qu'assureur – crédit et avec la mise en place d'une véritable gestion de poste client, ce volet des dotations est relativement maîtrisable et ne représente pas un gros souci pour les responsables d'ACMAR.

Après recensement de toutes les dépenses par nature, une ventilation par fournisseurs doit être opérée afin d'entamer une négociation des contrats périodiques avec des conditions avantageuses.

Paragraphe 7 : Budget de la Gestion Financière

Comme cela a été précisé, les compagnies d'assurance – crédit ont en plus de leur activité principale « l'assurance » une activité financière à forte valeur ajoutée. C'est une activité indissociable de l'activité principale car les réserves techniques doivent être obligatoirement représentées à l'actif par des valeurs et titres de placements.

Certes la compagnie a des ressources à placer mais elle a également des charges à supporter et des frais à payer. En effet, elle a des inputs diversifiés qui sont essentiellement :

- ◆ Primes
- ◆ Commissions reçues des réassureurs
- ◆ Produits financiers
- ◆ Cessions des éléments d'actifs
- ◆ Remboursements d'emprunts

Par ces ressources la compagnie doit honorer ses engagements vis-à-vis de tous les prestataires de services :

- ◆ Paiements des sinistres
- ◆ Cessions réassurance
- ◆ Commissions versées aux courtiers
- ◆ Frais généraux
- ◆ Charges financières
- ◆ Impôts et taxes
- ◆ Rémunération du capital (dividendes)

Ce budget est la synthèse de tous les flux prévisionnels qui découlent des différents budgets approuvés, En outre, il doit intégrer tous les encaissements et décaissements exceptionnels qui ne rentrent pas dans le cadre d'un budget précis.

La différence entre les ressources et les emplois dégage une trésorerie excédentaire de liquidité à placer. Ce budget a un double objectif ; celui de la trésorerie et celui des investissements financiers.

Ainsi, la compagnie d'assurance – crédit est amené à gérer des portefeuilles importants de placements. Une gestion qui doit concilier à la fois les contraintes réglementaires, les contraintes de marché et les orientations stratégiques de l'entreprise.

I- Orientations stratégiques de la compagnie

La première philosophie sur laquelle doit se baser le financier pour déterminer son portefeuille à placer, est la définition des objectifs stratégiques de la direction en matière de placement des valeurs mobilières. Ces objectifs s'articulent autour de deux axes.

- 1) Une rentabilité élevée des placements à long terme mais qui n'assurent pas une liquidité immédiate.
- 2) Des placements à court et moyen terme qui assure la liquidité mais qui sont moins rentables que ceux du long terme.

Dans les deux cas, la sécurité est un objectif recherché et qui doit être intégré par le financier lors des opérations de placements financiers. Ainsi, chez ACMAR, l'acquisition d'actions n'est pas privilégiée.

II- les tendances du marché

Actuellement, le marché financier offre une multitude de produits financiers : Actions, Obligation, Bon de trésor,....Il incombe donc au responsable financier de choisir les créneaux porteurs qui offrent des perspectives d'évolutions et de prospérité d'avenir.

Ainsi, le financier peut placer les liquidités en fonction du coût d'opportunité qu'offre chaque produit :

- ✓ Actions : Les investisseurs détiennent des parts dans le capital social et perçoivent des dividendes et des rémunérations plus au moins importantes en fonction du résultat réalisé. Actuellement, l'investissement dans les actions présente un grand risque qui doit être maîtrisé. Le financier doit assurer la rentabilité espérée associée à un risque calculé.
- ✓ Obligations : Ce sont des emprunts octroyés à des sociétés en contre partie d'un taux d'intérêt qui est plus au moins faibles par rapports aux autres formes d'investissements financiers
- ✓ Bons de trésor : Ce sont des emprunts octroyés à l'État.

- ✓ OPCVM ou les Organismes de Placement Collectif des Valeurs Mobilières : La loi distingue deux types d'OPCVM : Les Fonds Communs de Placement (FCP) et les Sociétés d'Investissement à Capital Variable (SICAV). Ils permettent aux épargnants d'investir collectivement dans différentes valeurs et titres en détenant des actions ou des parts représentatives de l'investissement qu'ils ont réalisé. La gestion globale de ces valeurs est confiée à une entité représentée par des professionnels des marchés des capitaux en contre partie des commissions qui varient selon chaque organisme.

En somme, la rentabilité de toute valeur ou titre investi est fonction du risque. En effet, les obligations et les bons de trésors sont des placements peu risqués mais à faible rentabilité, alors que les actions réputées rentables sont relativement risquées.

III- la réglementation des assurances

Le financier d'une société d'assurances est appelé à respecter la réglementation sur les placements. Cette réglementation a pour objectif la sauvegarde des intérêts des assurés qui confient leur argent à des entreprises devront à la fois solvables et liquides.

C'est dans ce sens que le chapitre 1 du titre 2 de l'arrêté ministériel du 10 juin 1996 a défini des règles de limitation, de diversification et de dispersion.

Ainsi, les placements en représentation des réserves techniques d'une compagnie d'assurance doivent obligatoirement être suffisants pour couvrir ses engagements. En cas de manquement à cette règle, la compagnie se voit exposée à des amendes qui pourront aller jusqu'au retrait de l'agrément.

IV- la détermination des placements financiers

Il est intéressant de signaler que le souci majeur du responsable financier de la compagnie réside :

- Une rentabilité élevée des placements
- Un respect de la réglementation.

La prévision des placements et charges financières est issue de ces préoccupations et le responsable financier en se fixant des objectifs ambitieux pourra marier à la fois rentabilité et respect de la réglementation. Le rôle du contrôleur de gestion doit se

limiter donc à vérifier les hypothèses de travail prises par le financier et contrôler leur conformité avec les orientations stratégiques de la compagnie.

Les placements financiers sont donc synthétisés dans un tableau sous le format suivant :

Liste des Valeurs	Dispersion	Diversifications	Limitations
1- Valeurs de l'Etat			Min 30% RT
2- Valeurs garanties par l'Etat			
16- Actions ou parts des OPCVM dont l'objet est limité à la gestion des valeurs 1 et 2			
25- Obligations émises par les établissements de crédit autres que les SF	5% actif / émetteur		
5- Immeubles urbains bâtis	5% actif / émetteur	30% RT	Max 70% RT
7- Parts et actions de sociétés immobilières	idem		
9- Obligations émises par les collectivités locales		5% RT	
10- Obligations cotées en bourses		50% RT	
11- Actions cotées en bourses			
17- Actions ou part OPCVM dont l'objet est limité à la gestion des valeurs 1,2,10 et 11			
22- TCN (certificat de dépôt)	5% actif / émetteur		
12- Prêts sur les valeurs 1 et 2		5% RT	
13- Nues-propriétés et usufruits des valeurs énumérées aux 1 et 2 et 5 à 12		5% RT	
19- Espèces déposées en comptes RT auprès d'un établissement de crédit		10% RT	
24- TCN (billets de trésorerie) ; aval bancaire	2.5% actif / émetteur		
20- Autres placements, sur autorisation, pour chaque cas, par le ministre des finances		15 % RT	
23- TCN (bons des sociétés de financement)	2.5% actif / émetteur	10 % RT	

Section III : Le contrôle de cohérence

Une fois les budgets établis, ils sont consolidés dans un budget général sous forme d'un compte d'exploitation prévisionnel. Le contrôle de cohérence vient en second plan pour vérifier l'adéquation des objectifs fixés avec les orientations stratégiques de la direction.

Le compte d'exploitation prévisionnel est présenté sous la forme suivante :

		N-1	N Estimé	N+1 Budget
Chiffre d'affaires	A=1+2			
Primes Acquis	(1)			
Primes potentielles annuelles				
Primes non acquises				
Primes relatives aux contrats à résilier				
Autres Revenus	(2)			
Frais Accessoires				
Charge des sinistres	B=3+4			
Sinistres Payées	(3)			
Variation des Provisions Techniques	(4)			
Variation Provision Sinistre A Payer				
Variation Provision Sinistres Inconnus				
Charges d'exploitation	C=5+6			
Commissions des Intermédiaires	(5)			
Frais Généraux	(6)			
Achats Consommés				
Charges de locaux				
Honoraires				
Publicité et Communication				
Voyages et Déplacements				
Frais Téléphone				
Autres Charges Externes				
Impôts et Taxes				
Masse Salariale				
Dotations de l'exercice				
Résultat technique d'exploitation Avant Réassurance	D=A-B-C			
Résultat de la réassurance	E			
Primes cédés				
Sinistres cédés				
Commissions reçues de réassureurs				
Résultat technique d'exploitation après Réassurance	F=D-E			
Résultat Financier Technique	G			
Revenus financiers				
Résultat de réalisation des placements				
Résultat Technique	H=F+G			
Résultat Non Technique	I			
Résultat Net Avant Impôt	J=H+I			
Impôt	K			
Résultat Net Après Impôt	L=J-K			

Afin d'assurer le contrôle de cohérence, le contrôleur de gestion doit avoir une vision à la fois globale et synthétique de l'ensemble des objectifs stratégiques de la compagnie pour pouvoir vérifier leur adéquation avec les objectifs opérationnels.

On distingue deux types de contrôle de cohérence :

- Un contrôle de cohérence par rapport aux orientations stratégiques définies par la direction. En effet, le contrôleur de gestion vérifie la cohérence des grandes masses du budget avec les objectifs stratégiques qui s'inscrivent dans la politique générale du groupe.
- Un contrôle de cohérence des performances de l'entreprise avec celles des autres filiales du groupe.

Après ce contrôle de cohérence, la direction opte pour une validation des budgets afin que les responsables puissent comparer les réalisations avec leurs prévisions.

Chapitre 4 : Analyse des écarts et Actions correctives

Tout d'abord, il faut signaler que les budgets une fois établis, ils doivent être tenus continuellement à jour, et la communication des résultats doit être suffisamment rapide afin d'être en mesure d'agir avec diligence si des mesures correctives s'imposent.

Pour ce faire, les budgets doivent être divisés sur une période mensuelle pour faciliter leur confrontation avec les réalisations. Cette répartition est très importante dans la mesure où elle ajuste plus ou moins les prévisions avec les événements exceptionnels qui peuvent survenir au cours de la période définie.

C'est dans cette optique que s'articule ce chapitre autour de deux phases :

- ✓ La constatation de l'écart budgétaire par la perception d'une déviation ou d'une différence par rapport aux objectifs
- ✓ La réaction face à cet écart, c'est-à-dire l'élaboration d'une action corrective

Section 1 : Constatation des écarts

La spécificité de l'assurance – crédit nous amène à adapter la notion d'analyse des écarts et la rendre plus souple afin de répondre au besoin de localisation des performances.

En effet, le ratio combiné est l'indicateur de performance le plus significatif pour suivre l'activité d'assurance – crédit.

Il est obtenu par la formule suivante :

$\text{Ratio combiné} = \frac{\text{Charge de sinistres} + \text{commissions} + \text{Frais généraux}}{\text{Primes acquises}}$

Cette formule regroupe deux ratios pertinents :

- ♦ *Loss ratio* ou coefficient de perte ou bien Taux de sinistralité
- ♦ *Cost ratio* ou ratio frais généraux (y compris les commissions)

I- Le Loss ratio

Il s'agit de la part des sinistres dans les primes acquises. Il est obtenu en appliquant la formule suivante :

$$\text{Loss Ratio} = \frac{\text{Charge de sinistres}}{\text{Primes acquises}}$$

Dans les autres branches d'assurance classique, ce ratio est très élevé dans la mesure où l'activité financière rapporte gros. En effet, la prime d'assurance est payable d'avance, par conséquent, la perte qui pourra être dégagée sur le résultat technique sera largement compensée par les rentes financières résultantes des investissements sur les fonds dégagés entre le paiement de la prime et le paiement éventuel d'un sinistre.

En revanche, la prime résultante de l'activité d'assurance – crédit est payable mensuellement et à posteriori, en fonction du chiffre d'affaires déclaré chaque mois par l'assuré. Par conséquent, la compagnie d'assurance – crédit ne pourra pas bénéficier du même décalage que celui des assurances classiques.

Pour compenser ce retard, le loss ratio ne doit pas dépasser approximativement 70%. En effet, ACMAR doit dégager une marge suffisante sur le résultat du produit de l'activité d'assurance proprement dit, avant de réaliser des revenus sur le résultat financier.

Ce taux ne représente pas une norme générale. En effet, chaque année, la compagnie doit fixer un ratio objectif en fonction de l'évolution de la conjoncture économique qui impact la sinistralité de chaque secteur d'activité.

L'analyse de l'écart sur ce ratio ne doit pas se limiter à l'exercice budget. En effet, vu la spécificité de cycle de production de l'activité d'assurance – crédit, ce ratio peut toujours être mouvementé même après la clôture de plusieurs exercices. Ce qui impose une surveillance et une analyse sur l'écart dégagé sur l'exercice courant ainsi que celui sur les exercices antérieurs.

II- Le Cost ratio

C'est la part des frais généraux y compris les commissions payées aux intermédiaires dans les primes acquises. Ce ratio ne doit pas dépasser approximativement 25%, il est calculé de la manière suivante :

Cost Ratio =	$\frac{\text{Commissions allouées aux intermédiaires + Frais généraux}}{\text{Primes acquises}}$
---------------------	--

L'écart sur ce taux se compose de :

- l'écart sur frais généraux
- l'écart sur commissions
- l'écart sur primes acquises

Section 2 : Mise en œuvre des actions correctives

Une fois les réalisations mesurées et les écarts dégagés, une action corrective peut s'imposer.

La vitesse de mise en œuvre de l'action est un élément fondamental de l'efficacité du contrôle. Elle doit porter sur le déterminant qui exerce l'influence la plus grande sur le résultat.

En effet, les écarts dégagés sur le ratio combiné peuvent être corrigés sur plusieurs niveaux :

I - Écart sur primes :

L'action corrective sur les primes peut se faire sur trois niveaux :

I-1 : Primes relatives aux nouvelles souscriptions

En effet, le département commercial établi à la fin de chaque mois des statistiques relatives aux apports commerciaux en nombre et en montant de primes, répartis par secteur d'activité et par fourchettes de chiffre d'affaires déclaré.

Les objectifs commerciaux sont liés principalement aux nombres de contrats apportés et à la taille du chiffre d'affaires assuré. De ce fait, tout retard dégagé sur les réalisations du mois et en cumulé doit être rattrapé dans les mois suivants, soit par la souscription d'un nombre plus important que celui budgétisé soit par l'apport des contrats avec des fourchettes de chiffre d'affaires plus grosses que ce qui a été prévu.

La répartition du portefeuille par secteur d'activité porte un intérêt primordial pour la compagnie, par conséquent toute déviation sur les objectifs fixés doit être corriger les mois suivants.

I-2 : Primes relatives aux polices à renouveler

Après confrontation des primes réalisées avec les primes prévisionnelles à la fin de chaque mois, tout écart significatif doit être expliqué.

En effet, pour ces contrats, l'action corrective ne peut pas être portée sur le nombre mais plutôt sur la base des primes facturées représentées par le chiffre d'affaire déclaré de la part des assurés.

Ce dernier qui dépend en premier lieu des réalisations de notre assuré, peut être affecté par les décisions du département Engagement qui peut supprimer certains garanties par mesure de prévention. Une telle décision, impacte directement le chiffre d'affaire assuré et par conséquent la prime facturée.

En effets, toute baisse de prime due à une baisse de chiffre d'affaires de l'assuré doit être expliquée ; est-ce qu'il a comme origine, une baisse des réalisations de l'assuré ? Ou bien il s'agit d'une dissimulation de chiffre d'affaires déclaré ? Pour

répondre à ces questions, la société doit programmer périodiquement des contrôles sur places pour veiller au respect des clauses contractuelles notamment en ce qui concerne le principe de globalité du chiffre d'affaires à assurer.

D'un autre côté, les écarts sur réalisation peuvent être dus à des retards de déclarations de chiffre d'affaires des assurés ce qui empêche leur facturation. Dans ce cas, le responsable du portefeuille client doit accélérer les relances pour les déclarations afin de rétablir les écarts constatés.

I-3 : Primes relatives aux polices résiliées :

La résiliation d'une police engendre une baisse des primes facturées. Toute fois, tout dépassement du montant total des primes relatives aux contrats résiliés par rapport à ce qui a été prévu doit être expliqué ; S'agit-il d'une résiliation sur l'initiative d'ACMAR ? Ou celle de l'assuré ?

Dans le deuxième cas, il faut chercher si cette résiliation est due à une décision stratégique de l'assuré ou c'est le résultat d'une insatisfaction des services rendus par la compagnie que ce soit au niveau de la prévention ou le recouvrement ou enfin l'indemnisation.

Après l'étude des causes conduisant aux résiliations constatées, un diagnostic est opéré par service afin de repérer la responsabilité de chaque intervenant et prendre les mesures correctives adéquates.

II - Écart sur sinistres :

Comme ca été déjà signalé, le loss ratio S/P est considéré comme l'un des indicateurs le plus important pour mesurer la performance de la compagnie. Il doit être tenu mensuellement et annuellement pour pouvoir agir sur les sinistres de l'exercice courant et les exercices antérieurs.

Pour y arriver, un tableau est établi chaque mois donnant le détail des sinistres payés et des provisions pour sinistres à payer par sinistre et par branches d'activité avec la ventilation par exercice comptable de rattachement.

Les sinistres payés ainsi que Les provisions constatées sont intégrées dans le suivi des loss ratio par exercice, permettant d'établir des courbes de développement de la sinistralité mensuelle.

Deux départements sont responsables de l'évolution de la sinistralité des polices souscrites : Les engagements et les contentieux.

Comme on a souligné lors de la description du processus d'exploitation, les engagements agissent en amont avant la survenance des sinistres. Par conséquent, la qualité de prévention assurée par ce département impacte l'évolution de sinistralité dans la compagnie.

En effet, un écart important par rapport aux sinistres prévus déclenche une réaction au département engagements afin de prendre les mesures adéquates suivantes :

- Réduire les garanties déjà octroyées voir même les supprimer.
- Être plus prudent par rapports aux engagements à prendre sur les nouvelles demandes d'agrément, voir même s'abstenir sur leur octroi.
- Réduire les accords sur les demandes de prorogations d'impayés afin d'accélérer la procédure de transmission des dossiers contentieux
- Accélérer la procédure d'actualisation sur le cumul des lignes de garanties.
- Varier les sources d'informations collectées relatives à un même acheteur.

Par ailleurs, le département recouvrement et contentieux agit en aval après la survenance du sinistre. Par conséquent, la rapidité des actions mis en œuvre vis-à-vis des débiteurs, le taux de récupération sur les dossiers sinistrés, etc., sont des indicateurs qui expliquent l'évolution de la charge globale des sinistres enregistrés par la compagnie.

Dans ce sens, et après le dégagement des écarts sur les résultats attendu. Le département recouvrement et contentieux entament les actions correctives suivantes :

- ✓ Assurer une pro activité et une rapidité de l'action recouvrement ;
- ✓ Augmenter d'une manière progressive et continue la pression sur les débiteurs relatifs aux dossiers contentieux ;
- ✓ Suivre les promesses de paiement ;
- ✓ Empêcher l'entrée en recouvrement judiciaire pour les dossiers en phase amiable ;
- ✓ Programmer des visites sur site ;
- ✓ Limiter les pertes ;
- ✓ Limiter les frais et honoraires ;
- ✓ Animer les tiers judiciaires ;

- ✓ Maximiser les taux de récupération avant indemnisation pour réduire les provisions pour sinistre à payer et après indemnisation pour agir sur les sinistres payés.

III - Écart sur le ratio des frais généraux :

Il s'agit de l'écart constaté sur les commissions allouées aux intermédiaires et aux frais généraux de la compagnie.

Cependant, un écart négatif sur les commissions peut être expliqué en premier lieu par une baisse des apports des courtiers ou des banques. La réaction vise à vis de cet écart n'est qu'une suite des actions correctives entreprises vis-à-vis des écarts sur primes prévisionnelles.

Néanmoins, tout écart positif ne peut pas avoir comme seule interprétation, une augmentation des apports des intermédiaires, il peut être aussi la conséquence d'un changement de tarification des commissions octroyées. Ce constat doit influencer les décisions de la direction en vue de varier les commissions en fonction de l'intervention des apporteurs de contrats (prospection – apport – gestion).

D'un autre côté, les actions correctives pour les frais généraux tendent en à optimiser les ressources et rationaliser leur affectation dans l'objectif de minimiser son impact sur le cost ratio.

IV - Écart sur les réalisations financières :

Dans un souci de rentabilisation des placements et du respect de la réglementation, le responsable financier exerce un contrôle quotidien sur l'ensemble des investissements financiers de la compagnie. Ainsi, toute réalisation qui s'écarte des objectifs fixés doit être immédiatement corrigée car toute réaction tardive risque d'exercer un effet contraire sur la gestion financière de la compagnie.

Enfin, et dans l'optique de maîtriser davantage la réalisation des objectifs dans un univers, comme celui du secteur d'assurance – crédit, où l'incertitude porte autant sur le court que le long terme, il sera utile de procéder en cours de l'année à des réestimations des données budgétaires lors de changements brusques de conjoncture.

Une telle attitude permet de déterminer ce qu'on l'on peut obtenir dans les mois à venir, compte tenu des résultats écoulés et des modifications de l'environnement intervenues depuis le début de l'exercice.

Toutefois, cette révision ne doit pas être faite à chaque événement particulier, car il est clair qu'en fin d'année, le budget révisé sera très proche du réalisé et que toute la démarche aura été vidée de sens.

CONCLUSION

En se dotant d'un système budgétaire, les responsables d'ACMAR peuvent apporter une bonne dose de réalisme à leurs objectifs et à leurs politiques de développement en fonction des ressources de la compagnie.

Cet outil leur permettra de prendre à l'avance des mesures préventives pour éviter les périodes désastreuses qui risqueraient de nuire considérablement au bon fonctionnement de l'entreprise.

Cependant, la réussite d'un tel système suppose l'adhésion de tous les membres de la compagnie. En effet, le facteur humain joue un rôle prépondérant et plus important que la technique comptable. L'efficacité de ce mode de gestion dépend largement de l'attitude et de l'acceptation des budgets par toutes les personnes responsables. Les dirigeants doivent montrer au personnel que les budgets sont pris au sérieux et tous doivent être conscients de l'importance de cet outil de gestion afin de fournir le maximum de coopération.

Dans ce sens, la volonté des dirigeants d'ACMAR de se doter d'un système budgétaire est claire.

Ils sont conscients de son importance et ils peuvent s'appuyer sur un personnel qualifié et motivé.

De plus, courant 2005, les systèmes de gestion et d'information d'ACMAR seront renforcés par un applicatif informatique dédié au métier d'assureur – crédit, permettant ainsi une plus grande fiabilité du système budgétaire.

BIBLIOGRAPHIE

Bastin J., « La défaillance de paiement et sa protection l'assurance – crédit » L.G.D.J
- 1991

Gervais M., « Contrôle de gestion » Economica – 2000 – 7^{ème} édition

Meyer J., « Gestion budgétaire » Dunod – 1986 – 9^{ème} édition

Rouach M et Naulleau G., « Le contrôle de gestion bancaire » Revue banque - 4^{ème}
Édition

Lauzel P et Teller R., « Contrôle de gestion et budgets » SIREY - 8^{ème} édition

Malo J.L et Mathé J.C., « L'essentiel du contrôle de gestion » Édition d'organisation

Guedj N., « Le contrôle de gestion pour améliorer la performance de l'entreprise »
Édition d'organisation

Lochard J., « La gestion budgétaire outil de pilotage des managers » Édition
d'organisation

Annexes**Annexe n°1 : Modèle de compte de produits et charges**

I - COMPTE TECHNIQUE ASSURANCES VIE					
	Libellé	Exercice			Exercice précédent
		Brut	Cessions	Net	Net
1	Primes				
	Primes émises				
2	PRODUITS TECHNIQUES D'EXPLOITATIONS				
	Subventions d'exploitation				
	Autres produits d'exploitation				
	Reprises d'exploitation, transferts de charges				
3	PRESTATIONS ET FRAIS				
	Prestation et frais payés				
	Variation des provisions pour sinistres à payer				
	Variation des provisions mathématiques vie				
	Variation des provisions techniques des contrats en unités de compte				
	Variation des autres provisions techniques				
4	CHARGES TECHNIQUES D'EXPLOITATION				
	Charges d'acquisition des contrats				
	Achats consommés de matières et fournitures				
	Autres charges externes				
	Impôts et taxes				
	Charge de personnel				
	Autres charges d'exploitation				
	Dotations d'exploitation				
5	PRODUITS DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE				
	Revenus des placements				
	Gains de change				
	Profits sur réalisation des placements				
	Ajustements de VARCUC (1)(plus-values non réalisées)				
	Intérêts et autres produits de placements				
	Reprises sur charges de placements; Transferts de charges				
6	CHARGES DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE				
	Charges d'intérêts				
	Frais de gestion des placements				
	Pertes de change				
	Pertes sur réalisation de placements				
	Ajustement de VARCUC (1) (moins-values non réalisées)				
	Autres charges de placements				
	Dotations sur placement				
RESULTAT TECHNIQUE VIE (1 + 2 - 3 - 4 + 5 - 6)					
(1) VARCUC : Valeurs des actifs représentatifs des contrats en unités de compte					

II - COMPTE TECHNIQUE ASSURANCES NON - VIE					
	Libellé	Exercice			Exercice précédent
		Brut	Cessions	Net	
1	Primes				
	Primes émises				
	Variation des provisions pour primes non acquises				
2	PRODUITS TECHNIQUES D'EXPLOITATIONS				
	Subventions d'exploitation				
	Autres produits d'exploitation				
	Reprises d'exploitation, transferts de charges				
3	PRESTATIONS ET FRAIS				
	Prestation et frais payés				
	Variation des provisions pour sinistres à payer				
	Variation des provisions d'équilibrage				
	Variation des autres provisions techniques				
4	CHARGES TECHNIQUES D'EXPLOITATION				
	Charges d'acquisition des contrats				
	Achats consommés de matières et fournitures				
	Autres charges externes				
	Impôts et taxes				
	Charge de personnel				
	Autres charges d'exploitation				
	Dotations d'exploitation				
5	PRODUITS DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE				
	Revenus des placements				
	Gains de change				
	Profits sur réalisation de placements				
	Intérêts et autres produits de placements				
	Reprises sur charges de placements; Transferts de charges				
6	CHARGES DES PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE				
	Charges d'intérêts				
	Frais de gestion des placements				
	Pertes de change				
	Pertes sur réalisation de placements				
	Autres charges de placements				
	Dotations sur placement				
RESULTAT TECHNIQUE NON - VIE (1 + 2 - 3 - 4 + 5 - 6)					

III – Compte non technique					
	Libellé	Opérations		Totaux Exercice	Exercice précédent
		Propres à l'exercice	Concernant les exercices précédents		
1	PRODUITS NON TECHNIQUES COURANTS				
	Produits d'exploitation non techniques courants				
	Intérêts et autres produits non techniques courants				
	Autres produits non techniques courants				
	Reprises non techniques, transferts de charges				
2	CHARGES NON TECHNIQUES COURANTES				
	Charges d'exploitation non techniques courantes				
	Charges financières non techniques courantes				
	Autres charges non techniques courantes				
	Dotations non techniques				
	Résultat non technique courant (1-2)				
3	PRODUITS NON TECHNIQUES NON COURANTS				
	Produits des cessions d'immobilisations				
	Subventions d'équilibre				
	Autres produits non courants				
	Reprises non courantes, transferts de charges				
4	CHARGES NON TECHNIQUES NON COURANTES				
	Valeurs nettes d'amortissements des immobilisations cédées				
	Subventions accordées				
	Autres charges non courantes				
	Dotations non courantes				
	Résultat non technique non courant (3-4)				
	RESULTAT NON TECHNIQUE (1 - 2 + 3 -4)				

IV - RECAPITULATION			
		Exercice	Exercice précédent
I	RESULTAT TECHNIQUE VIE		
II	RESULTAT TECHNIQUE NON-VIE		
III	RESULTAT NON TECHNIQUE		
	RESULTAT AVANT IMPÔTS		
	IMPÔTS SUR LES RESULTATS		
IV	RESULTAT NET		
	TOTAL DES PRODUITS ASSURANCES VIE		
	TOTAL DES PRODUITS ASSURANCES NON-VIE		
	TOTAL DES PRODUITS NON TECHNIQUES		
	TOTAL DES PRODUITS		
	TOTAL DES CHARGES ASSURANCES VIE		
	TOTAL DES CHARGES ASSURANCES NON-VIE		
	TOTAL DES CHARGES NON TECHNIQUES		
	IMPÔTS SUR LES RESULTATS		
	TOTAL DES CHARGES		
	RESULTAT NET		

Annexe n°2 : modèle de bilan

BILAN (BL)				
ACTIF	Exercice			Exercice précédent
	Brut	Amort.	Net	
ACTIF IMMOBILISE				
IMMOBILISATIONS EN NON-VALEURS				
Frais préliminaires				
Charges à répartir sur plusieurs exercices				
Primes de remboursements des obligations				
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
Immobilisation en recherche et développement				
Brevets, marques, droits et valeurs similaires				
Fonds commercial				
Autres immobilisations incorporelles				
IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
Terrains				
Constructions				
Installations techniques, matériel et outillage				
Matériel de transport				
Mobilier, Matériel de bureau, aménagements divers				
Autres immobilisations corporelles				
Immobilisations corporelles en cours				
IMMOBILISATIONS FINANCIERES (AUTRES QUE PLACEMENTS)				
Prêts immobilisés				
Autres créances financières				
Titres de participation				
Autres titres immobilisés				
PLACEMENTS AFFECTES AUX OPERATIONS D'ASSURANCE				
Placements immobiliers				
Obligations et bons				
Actions et parts sociales				
Prêts et effets assimilés				
Dépôts en comptes indisponibles				
Placements affectés aux contrats en unités de compte				
Dépôts auprès des cédantes				
Autres placements				
ECARTS DE CONVERSION - ACTIF				
Diminution de créances immobilisées et des placements				
Augmentation des dettes de financement et des provisions techniques				
ACTIF CIRCULANT (hors trésorerie)				
PARTS DES CESSIONNAIRES DANS LES PROVISIONS TECHNIQUES				
Provisions pour primes non acquises				
Provisions pour sinistres à payer				
Provisions mathématiques				
Provisions techniques des contrats en unités de compte				
Autres provisions techniques				
CREANCES DE L'ACTIF CIRCULANT				
Cessionnaires, cédantes, coassureurs et comptes rattachés débiteurs				
Assurés, intermédiaires et comptes rattachés débiteurs				
Personnel débiteur				
Etat débiteur				
Comptes d'associés débiteurs				
Autres débiteurs				
Comptes de régularisation-actif				
TITRES ET VALEURS DE PLACEMENT (non affectés aux opérations d'assurance)				
ECARTS DE CONVERSION - ACTIF (Eléments circulants)				
TRESORERIE				
TRESORERIE-ACTIF				
Chèques et valeurs à encaisser				
Banques, TGR, C.C.P.				
Caisses, régies d'avances et accreditifs				
TOTAL GENERAL				

BILAN (BL)		
P A S S I F	Exercice	Exercice précédant
FINANCEMENT PERMANENT		
CAPITAUX PROPRES		
Capital social ou fonds d'établissement		
à déduire : Actionnaires, capital souscrit non applé		
Capital appelé, (dont versé.....)		
Primes d'émission, de fusion, d'apport		
Ecart de réévaluation		
Réserve légale		
Autres réserves		
Report à nouveau (1)		
Résultats nets en instance d'affectation (1)		
Résultat net de l'exercice (1)		
CAPITAUX PROPRES ASSIMILES		
Subventions d'investissement		
Provisions réglementées		
DETTES DE FINANCEMENT		
Emprunts obligataires		
Emprunts pour fonds d'établissement		
Autres dettes de financement		
PROVISIONS DURABLES POUR RISQUES ET CHARGES		
Provisions pour risques		
Provisions pour charges		
PROVISIONS TECHNIQUES BRUTES		
Provisions pour primes non acquises		
Provisions pour sinistres à payer		
Provisions mathématiques vie		
Provisions d'équilibrage		
Provisions techniques des contrats en unités de compte		
Autres provisions techniques		
ECARTS DE CONVERSION-PASSIF		
Augmentation des créances immobilisées et des placements		
Diminution des dettes de financements et des provisions techniques		
PASSIF CIRCULANT (hors trésorerie)		
DETTES POUR ESPECES REMISES PAR LES CESSIONNAIRES		
Dettes pour espèces remises par les cessionnaires		
DETTES DE PASSIF CIRCULANT		
Cessionnaires, cédants, coassureurs et comptes rattachés créditeurs		
Assurés, intermédiaires et comptes rattachés créditeurs		
Personnel créditeurs		
Organismes sociaux créditeurs		
Etat créditeurs		
Comptes d'associés créditeurs		
Autres créanciers		
Comptes de régularisation-passif		
AUTRES PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES		
ECARTS DE CONVERSION- PASSIF (éléments circulants)		
TRESORERIE		
TRESORERIE PASSIF		
Crédits d'escompte		
Crédits de trésorerie		
Banques		
TOTAL GENERAL		

(1) Bénéficiaire (+) ; déficitaire (-)