



Le Secrétaire Générale de l'Agence de Régulation et de Contrôle des Assurances (ARCA)

A

Messieurs les Administrateurs Directeurs Généraux des Compagnies d'assurance

Mesdames/ Messieurs les Directeurs Généraux des compagnies d'assurances

(Pour exécution)

CIRCULAIRE N°540/93/009 DU 11 / 11 /2022 PORTANT METHODES DE PARTAGE DE FRAIS DE GESTION ET DES PRODUITS FINANCIERS DANS LE CADRE DE L'ELABORATION DE L'ETAT STATISTIQUE C1

Date d'application : immédiate

Résumé :

La présente Circulaire a pour objet de fixer les modalités de partage des frais généraux et des produits financiers par catégorie d'assurance dans le cadre de l'élaboration de l'état statistique C1 ou compte d'exploitation générale par catégorie.

Textes de référence :

- Loi n° 1/06 du 17 juillet 2020 portant Révision de la loi n°1/02 du 07 janvier 2014 portant Code des Assurances du Burundi ;
- Plan comptable des assurances ;
- Circulaire N°540/93/002 du 17/06/2016 portant modalités de transmission d'informations de nature financière, statistique et générale par les entreprises d'assurances agréées au Burundi.

Annexe : Mode de répartition des frais généraux et des produits financiers

Diffusion : Les entreprises d'assurances agréées

Mesdames/Messieurs,

Comme les autres entreprises du commerce, de l'industrie ou des services, les entreprises d'assurance peuvent faire recours à la comptabilité analytique pour connaître les composantes de leur résultat global notamment par catégorie d'assurance, par service, par région, par période, etc. La connaissance de la composition et de la répartition du résultat permet aux dirigeants des

entreprises d'assurance de prendre des mesures allant dans le sens d'une gestion optimale de leurs entreprises. Elle leur permet en particulier de :

- Hiérarchiser les produits qu'ils exploitent en fonction de leurs différents résultats. Ils peuvent par exemple orienter conséquemment la politique commerciale en l'axant sur les produits les plus rentables ;
- Connaître les produits déficitaires, le montant de la perte de chacun d'entre eux et déterminer l'augmentation éventuelle de prime à leur appliquer ;
- Avoir des bases de l'élaboration d'une politique de réduction des charges de nature à améliorer leur compétitivité.

L'analyse des résultats de l'entreprise d'assurance se fait généralement sur la base de son compte d'exploitation générale (CEG). Toutefois, cette analyse globale ne permet pas de déceler les segments d'activités qui présentent une faible rentabilité ou qui sont déficitaires, d'où l'importance d'analyser les performances de la société par catégorie d'assurance. Cette analyse se fait à travers l'état statistique appelé **État C₁** (ou Compte d'exploitation générale par catégorie et sous-catégorie) qui est un annexe extracomptable du CEG. Cet état montre les résultats d'exploitation par catégorie d'assurance et permet le calcul d'un certain nombre de ratios importants par catégorie tels que la sinistralité (Ratio Sinistres / (Primes acquises)), le taux de commission (Ratio de commissions / (Primes émises)), le taux de frais généraux (Ratio (Frais généraux) / (Primes acquises)).

La confection de l'état C1 suppose que l'entreprise d'assurance dispose d'un certain nombre de documents et qu'elle procède préalablement à la répartition des charges et des produits entre les différentes branches d'assurance. L'importance de ces documents peut être allégée par l'existence d'un logiciel de gestion performant capable d'imputer les éléments relatifs à chaque catégorie avec précision dans le cadre d'une comptabilité analytique. Cependant, *en absence d'une comptabilité analytique*, le partage des frais de gestions et des produits financiers par catégorie d'assurance devient compliqué, d'où la nécessité des méthodes statistiques pour bien partager ces éléments.

Compte tenu de ce qui précède, la présente Circulaire a pour objet de fixer la méthode de partage des frais généraux ainsi que celui des produits financiers dans le cadre de l'élaboration du compte d'exploitation générale par catégorie d'assurance appelé état statistique C1. Vous trouverez en annexe les explications détaillées sur les méthodes de partage des frais de gestion et des produits financiers.

Veillez agréer, **Mesdames/ Messieurs**, l'expression de ma considération distinguée.

Fait à Bujumbura le **11/11/2022**

LE SECRETAIRE GENERAL DE L'ARCA

Hon. Dr. **Joseph BUTORE**



I. Partage des frais généraux

I.1. Méthode de répartition des frais généraux

La répartition des frais généraux en fonction du chiffre d'affaires est inappropriée. Elle a un caractère arbitraire dans la mesure où les frais généraux ne varient pas strictement en fonction du chiffre d'affaires. En effet, d'une branche d'assurance à une autre, on peut, à chiffre d'affaires égal afférent à des affaires nouvelles, avoir des charges de montants très différents. Ces charges sont par exemple plus élevées lorsque la souscription est plus complexe - et nécessite par exemple des recherches - ou implique des opérations qui n'interviennent pas dans le cadre de la souscription d'autres risques (par exemple les visites de risques nécessitées par l'assurance incendie ou l'assurance vol et non pratiquées en assurance automobile).

S'agissant des charges afférentes à la gestion des contrats déjà en portefeuille (frais de confection et d'expédition d'avis d'échéance, frais de confection des avenants de renouvellement, etc.), elles sont sensiblement les mêmes pour les différentes branches d'assurance ou alors ne varient que très peu d'une branche d'assurance à une autre, puisque les opérations réalisées sur ces contrats (confection et expédition d'avis d'échéance, confection d'avis de renouvellement) sont généralement informatisées. Ces charges ne varient donc pas en fonction du chiffre d'affaires réalisé sur les différentes branches d'assurance auxquelles ces contrats appartiennent. La situation est la même pour le cas où ces opérations font l'objet d'une gestion manuelle dans la mesure où la gestion des contrats en portefeuille n'entraîne généralement pas les opérations spécifiques à certains contrats qui sont effectuées à la souscription (recherches, visites de risques notamment).

Il ressort de ce qui précède que les charges liées à la production et afférentes tant aux nouveaux contrats qu'à ceux que l'entreprise d'assurance a déjà en portefeuille ne varient pas strictement en fonction du chiffre d'affaires réalisé sur ces différents contrats. Compte tenu de cela, le chiffre d'affaires n'est pas une clé de répartition appropriée pour l'imputation de charges indirectes de production entre différentes branches d'assurances.

Pour les sociétés ne disposant pas de comptabilité analytique, la répartition des charges indirectes de production doit se faire sur la base du nombre de dossiers traités dans l'exercice comptable. A cet effet, le nombre de dossiers de production relatifs à des affaires nouvelles et le nombre de dossiers sinistres terminés pendant l'année doivent être affectés d'un coefficient de pondération. Cela se justifie par le fait qu'en matière de production, les affaires nouvelles entraînent une plus grande ébauche d'énergie (quelquefois par exemple elles entraînent des visites de risques préalables), quelquefois des frais de recherche et de documentation et sont donc souvent à l'origine de charges plus importantes que les renouvellements ou les résiliations par exemple. Il en est de même en ce qui concerne les sinistres, pour les affaires terminées et payées au cours de l'exercice par rapport à d'autres qui dans certains cas n'auront même pas été manipulés pendant l'exercice.

La répartition peut être affinée davantage si on affecte des coefficients de pondération à certaines branches selon la complexité de leur gestion production ou sinistre. Ainsi par exemple la souscription d'un contrat d'assurance automobile/épargne ne peut entraîner les mêmes frais généraux que celle d'un contrat incendie ou d'un risque technique/décès, ne fût-ce que parce que dans ces derniers cas, des spécificités au moment de la souscription telles que les visites de risque, l'acquisition éventuelle d'une documentation/examen médical, etc., entraînent des charges supplémentaires qu'il faut tenir en compte. De même en matière de règlement des sinistres, dans certains cas, il y a l'intervention des avocats, des déplacements du personnel des services sinistres etc. qui entraînent des frais généraux d'importance différente selon les sinistres.

La prise en compte des différents éléments ci-dessus entraîne pour les entreprises ne disposant pas d'une comptabilité analytique, la nécessité de déterminer des coefficients qui seront affectés aux différentes catégories d'assurance pour la détermination des frais généraux à leur imputer. *Cette normalisation n'exclut pas la recommandation d'une comptabilité analytique qui présente l'avantage de déterminer les charges directes et indirectes, les charges d'un service déterminé, etc.* En effet, la société d'assurance doit, si ses structures le lui permettent, disposer d'une analyse de ses charges en :

- Charges directes qui peuvent être affectées à une catégorie précise ;
- Charges indirectes qui doivent être imputées aux différentes catégories selon une clef de répartition (provisions techniques, nombre de dossiers par exemple).

S'agissant des sociétés disposant d'une comptabilité analytique, elles peuvent dans un premier temps affecter les charges directes aux catégories auxquelles elles se rattachent. Les charges indirectes peuvent alors être imputées ensuite de la même manière que pour les sociétés ne disposant pas de comptabilité analytique, en fonction du nombre de dossiers traités dans l'exercice, aussi exactement que possible et aussi en fonction de l'importance et de la complexité des affaires.

Pour ces sociétés, lorsque les produits accessoires ne peuvent pas être directement affectés à certaines catégories, elles doivent les déduire directement des charges indirectes avant l'imputation de ces dernières.

De tout ce qui précède, il se dégage que la répartition par catégorie et sous-catégorie d'assurance des frais généraux s'effectue en rapportant à chaque branche les frais qui lui sont directement applicables et en ventilant les autres frais généraux aussi exactement que possible suivant leur nature, compte tenu notamment du nombre de contrats, de l'importance des affaires et du nombre de sinistres".

La prise en compte de l'importance des affaires, suppose par exemple l'affectation de coefficients de pondération à certaines branches, tel que nous cité plus haut.

I.2. Exemple de répartition des frais généraux

Supposons que nous ayons les données suivantes pour les branches Automobile et Incendie d'une compagnie d'assurance :

	Automobile	Incendie	Total
Chiffre d'affaires	1 300	700	2 000
Charge de sinistres	900	200	1 100
Autres charges			520
Produits accessoires			20
Nombre de contrats	1 000	100	1 100
Nombre de sinistres	200	15	215

Sachant que la gestion des sinistres de cette compagnie absorbe 40% de ses charges, il faut répartir les « autres charges » de l'état C1 entre les branches Automobile et Incendie.

Le partage des frais généraux ou autres charges selon les catégories d'assurance se fait en suivant les étapes suivantes :

Etape 1 : La calcul des autres dépenses de l'état C1

Le Calcul des frais généraux à répartir (les autres charges de l'état C1) se fait de la manière suivante :

+ Autres charges du CEG

- Produits accessoires

= Frais généraux à répartir

Solution :

Nous avons :

Autres charges du CEG	520
Produits accessoires	- 20
Autres charges de l'état C1	500

Etape 2 : Détermination du niveau de complexité de la gestion des affaires par catégorie d'assurance

Selon les outils de contrôle interne (logiciel par exemple) et les procédures de gestions propres à chaque société, il faut déterminer le niveau de complexité de gestion des différentes catégories d'assurances par rapport à une catégorie de référence choisi selon sa simplicité.

Pour l'exemple ci-dessus, supposons qu'en moyenne, un sinistre ou une souscription incendie est 10 fois plus difficile à gérer qu'un sinistre automobile.

Etape 3 : La répartition des frais généraux

La répartition des autres dépenses de l'état C1 suit les étapes consignées dans le tableau ci-après :

	Auto	Incendie	Total
I. Sur la base du chiffre d'affaires			
Répartition des « Autres charges » de l'état C1	325 (500 x 1300/2000)	175 (500 x 700/2000)	500
II. Selon les prescriptions de la présente Circulaire			
(1) Nombre de contrats (En équivalent Auto)	1 000	1 000 (100 contrats incendie x 10 contrats Auto pour un contrat incendie = Equivalent de 1 000 contrats Auto)	2 000
(2) Charges liées à la production	150 [(500 x 60%) x 1000/2000]	150 [(500 x 60%) x 1000/2000]	300 (500 x 60%)
(3) Nombre de sinistres (En équivalent Auto)	200	150 (15 sinistres incendie x 10 sinistres Auto pour un sinistre incendie = Equivalent de 1 50 sinistres Auto)	350
(4) Charges liées aux sinistres	114 [(500 x 40%) x 200/350]	86 [(500 x 40%) x 150/350]	200
Répartition des « Autres charges » de l'état C1 (Selon les prescriptions de la présente Circulaire) (3) + (5)	264	236	500

N.B : Il est observé un écart entre les frais généraux par catégorie d'assurance obtenues en utilisation une répartition selon les primes émises ou chiffres d'affaires et selon le nombre de contrats, le nombre de sinistres et la complexité de gestion. Cette différence montre clairement la nécessité de bien partager les frais généraux par catégorie d'assurance pour ne pas fausser les résultats d'exploitation de chaque catégorie d'assurance.

II. Partage des produits financiers

II.1. Méthode de répartition des produits financiers

La répartition des produits financiers nets doit se faire en fonction des provisions techniques nettes de réassurance.

La répartition porte sur le montant des produits financiers (Produits financiers sur titres, sur immeubles de placement et autres produits financiers) net de charges de placements (frais financiers sur titres, sur immeubles de placements et autres frais financiers, et dotation aux amortissements des valeurs de placement).

La répartition des produits financiers nets au prorata des provisions techniques à défaut d'une étude plus poussée se justifie compte tenu du fait que les provisions techniques sont constituées au titre des engagements de l'assureur sur les différentes branches d'assurance et du fait que c'est la représentation de ces provisions techniques qui entraîne les placements dont résultent les produits financiers. Il est donc logique d'associer d'autant plus de produits financiers à une branche d'assurance que les provisions techniques qui s'y rattachent sont importantes, sauf si l'on utilise une clef de répartition plus précise. Ces provisions techniques doivent être nettes de réassurance, c'est-à-dire correspondre aux seuls engagements de l'assureur à l'exclusion de ceux qui pèsent sur ses réassureurs.

II.2. Exemple de répartition des produits financiers.

La répartition des produits financiers au niveau de l'état C1 s'articule autour des deux étapes suivantes :

Etape 1 : Calcul des produits financiers nets

Les produits financiers nets s'obtiennent à l'aide de la formule :

Revenus des titres de placements	}	Total Produits de placement du CEG
+ Revenus immobiliers		
+ Revenus bancaires (intérêts des dépôts à terme),		
+ Intérêts des dépôts en espèces chez les cédantes,		
+ Tous les autres produits financiers non énumérés ci-dessus		
- Montant total des charges de placements figurant au débit du compte d'exploitation générale		
= Produits financiers nets (PFN)		

Etape 2: Calcul de la provision technique moyenne nette de réassurance afférente à chaque catégorie d'assurance

Avant de calculer la part des produits financiers qui revient à chaque catégorie d'assurance, il convient de calculer les provisions techniques moyennes nettes de réassurance pour chaque catégorie par la formule suivante :

$$\text{Provision technique moyenne nette de réassurance de la catégorie X} = \frac{(PSAP_{Cl\acute{o}ture} + PSAP_{Ouverture} + PREC_{Cl\acute{o}ture} + PREC_{Ouverture}) - ((PSAPR_{Cl\acute{o}ture} + PSAPR_{Ouverture} + PRECR_{Cl\acute{o}ture} + PRECR_{Ouverture})}{\text{Moyenne du montant total des provisions techniques nettes de réassurance}}$$

Avec PSAR et PRECR représentant respectivement la part des réassureurs dans la provision pour sinistres à payer et la part des réassureurs dans provisions pour risques en cours de la catégorie d'assurance X.

N.B : La même formule est utilisée pour calculer le moyen du montant global des provisions techniques nettes de réassurance.

Etape 3 : Imputation des produits financiers par catégorie d'assurance de l'état C1

Pour la catégorie d'assurance maladie et accidents corporels par exemple, la part des produits financiers à y comptabiliser est calculée comme suit :

Produits financiers à imputer à la branche maladie

= PFN totaux

× $\frac{\text{Provisions techniques moyennes maladie nettes de réassurance}}{\text{Moyenne du montant total des provisions techniques nettes de réassurance}}$