

REPUBLIQUE DU BENIN

.....

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

.....



UNIVERSITE D'ABOMEY CALAVI

.....



ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE MAGISTRATURE
(E.N.A.M)

.....

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION AU CYCLE II POUR
L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ADMINISTRATEUR DES IMPOTS**

Option : Administration des finances

Filière : Administration des Impôts

ANNEE ACADEMIQUE :

2004-2005

THEME :

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DU CONTROLE
FISCAL DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN REPUBLIQUE
DU BENIN**

Réalisé et Soutenu par :

Roger Saka SOBABE

Sous la direction de :

Maître de stage :

Tawaniou GUIWA

Administrateur des impôts

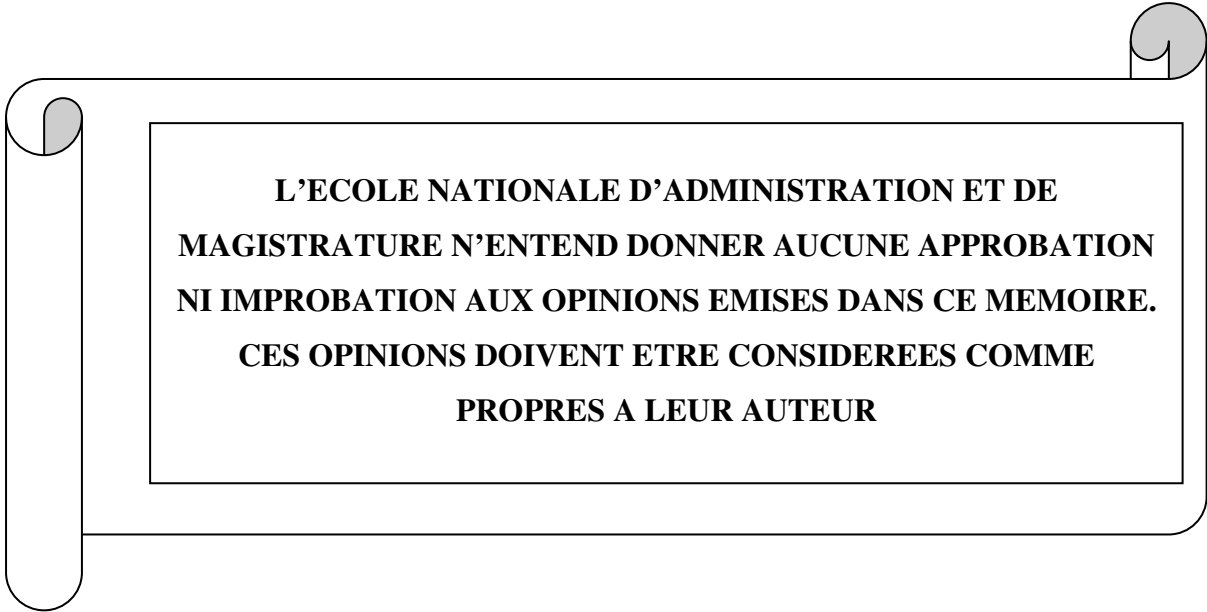
Directeur de Mémoire

Moussa AKINOTCHO

Administrateur des impôts

Enseignant à l'ENAM

Mai 2006



**L'ECOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION ET DE
MAGISTRATURE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS CE MEMOIRE.
CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME
PROPRES A LEUR AUTEUR**

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- Mon père Mathieu SOBABE, pour ton soutien indéfectible et tes multiples sacrifices. Je t'exprime ici ma profonde reconnaissance ;
- Feue ma mère Fatouma SALIFOU, que ce travail soit un honneur pour ta mémoire ;
- Mon frère et mes sœurs SOBABE Charles, Diane et Carole, que ce travail soit pour vous une référence que je vous exhorte à atteindre et à dépasser ;
- Wafak CHABI, pour ta sollicitude
- Tous mes amis qui m'ont de près ou de loin soutenu dans l'accomplissement de ce travail en particulier à Charmel OGNIN, Isbath BABIO et Moïse ATANHLOUETO.

Roger S. SOBABE

REMERCIEMENTS

Les sentiments de profonde gratitude qui m'animent, m'amènent à témoigner de ma reconnaissance à Monsieur Moussa AKINOTCHO, Administrateur des Impôts, Directeur des Grandes Entreprises, et à Monsieur GUIWA Tawaniou, Administrateur des impôts pour avoir accepté de diriger ce mémoire en dépit de vos innombrables occupations.

C'est aussi l'occasion d'exprimer mes sincères remerciements à toute l'administration de l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) et à tout le corps professoral qui a contribué à ma formation.

Mes remerciements vont également à l'endroit de :

- Monsieur Roger FALADE, Administrateur des Impôts, chef de la Brigade de Vérification et d'Interventions Rapides ;
- Madame Christine EYEBIYI, précédemment Directrice des Grandes Entreprises ;
- Monsieur Roger DOSSOU-YOVO, Docteur en Droit Privé, Diplômé de l'Institut des assurances de Paris I, Professeur assistant à l'Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM) et à la Faculté de Droit et de Sciences Politiques(FADESP);
- Madame CAPO CHICHI, Chef de Service de la Législation à la Direction du Contrôle des Assurances ;
- Monsieur Lié BOKOSSA, Chef du Service Commercial à la Nouvelle Société d'Assurances du Bénin (NSAB) ;
- Monsieur Urbain Philippe GBAGUIDI ;
- Monsieur MEGUAN, en service à la Direction du Contrôle des Assurances ;
- Monsieur Charmel OGNIN Actuaire Financier, Diplômé de Institut National de Statistique et d'Economie Appliquée (INSEA), Maroc, pour son assistance et sa disponibilité;
- Tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail.

Liste des sigles

- BVIR** : Brigade de Vérification et d'Intervention Rapide
- CGI** : Code Général des Impôts
- CICA** : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances
- CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
- CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- DCA** : Direction du Contrôle des Assurances
- DGAE** : Direction Générale des Affaires Economiques (aujourd'hui Direction Générale de l'Economie DGE)
- DGE** : Direction des Grandes Entreprises
- DGID** : Direction des Impôts et des Domaines
- DNVEF** : Direction Nationale de Vérification et d'Enquête Fiscale
- IARD** : Incendies, Accidents et Risques Divers
- IBIC** : Bénéfices Industriels et Commerciaux
- IPTS** : Impôt Progressif sur Traitements Salaires
- IRC** : Impôt sur le Revenu des Capitaux
- IRVM** : Impôt sur le Revenu des Valeurs Mobilières
- MFE** : Ministère des Finances et de l'Economie (aujourd'hui Ministère du Développement, de l'Economie et des Finances)
- PAP** : Provision pour Annulation de Primes
- PREC** : Provision pour Risques En Cours
- PSAP** : Provision pour Sinistres A Payer
- RNI** : Recette Nationale des Impôts
- TUCA** : Taxe Unique sur Contrat d'Assurance
- TVA** : Taxe sur la Valeur Ajoutée
- TVS** : Taxe sur Véhicule de Société
- VPS** : Versement Patronal sur Salaire

Liste des tableaux

Tableau n°1 : Provisions techniques et bénéfiques réalisés par rapport au bilan.....	45
Tableau n°2 : Proportion des composantes du bilan des compagnies d'assurance sur le marché béninois.....	47
Tableau n°3 : Bénéfices réalisés par rapport au chiffre d'affaires.....	49
Tableau n°4 : Evolution de la TUCA de 1998 à 2004.....	51
Tableau n°5 : Détermination du montant de Chiffre d'Affaires imposable à la TUCA.....	53

Liste des graphiques

Graphique n°1: Evolution des provisions techniques, des bénéfiques et du total des bilans sur le marché des assurances	46
Graphique n°2: Proportion des composantes du bilan des compagnies d'assurance vie et dommage	47
Graphique n°3: Proportion du bénéfice par rapport au Chiffre d'Affaires réalisé.....	50
Graphique n°4: Evolution de la TUCA de 1998 à 2004.....	51

Résumé

L'Etat a des charges de plus en plus croissantes et a donc besoin de renforcer ses recettes fiscales. Il est donc indispensable que l'administration fiscale cerne davantage l'assiette fiscale à travers des contrôles et procède nécessairement à son élargissement. La maîtrise par l'inspecteur des impôts de son environnement économique passera par la connaissance qu'il aura des différentes entreprises appartenant à des secteurs d'activité qui se complexifie chaque jour encore plus. Tel est le cas des compagnies d'assurance qui présentent des particularités inhérentes à l'inversion de leur cycle de production. Contribuer à l'amélioration du contrôle fiscal des compagnies d'assurances en vue d'un meilleur rendement exprime notre souci de comprendre la particularité du contrôle des compagnies d'assurances, d'étudier les provisions techniques, d'évaluer les bénéfices réalisés et d'avoir une idée sur la performance de la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance (TUCA).

Pour amorcer cette étude nous avons émis des hypothèses de recherche :

- le contrôle des compagnies d'assurance requiert la maîtrise de certaines particularités ;
- les provisions techniques ont une proportion importante dans le bilan des sociétés d'assurances, ce qui suscite leur contrôle minutieux ;
- les compagnies d'assurance brassent d'importants capitaux alors qu'elles déclarent des résultats relativement faibles ;
- la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance (TUCA) n'est pas aussi performante que la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA).

Nous avons procédé dans un premier temps à une clarification du concept de provision technique tout en abordant sa gestion au sein de la comptabilité des sociétés d'assurances. Cette clarification s'est faite essentiellement à travers une revue documentaire. Nous avons également eu des entretiens directs avec des cadres de l'administration des impôts, ceux de la Direction du Contrôle des Assurances et enfin quelques actuaires et agents des compagnies d'assurances qui nous ont fourni certaines données dont l'analyse a permis de faire des diagnostics.

Il est apparu que la nécessité de procéder à des contrôles découle d'abord de l'importance quantitative qu'occupent ces provisions et ensuite de la complexité inhérente à leur évaluation qui pourraient être source de fraude.

Une mauvaise estimation des provisions techniques entraînerait une variation du bénéfice. Ainsi, toute variation à la hausse ou à la baisse des provisions techniques aurait pour conséquence respectivement une diminution ou une augmentation des bénéfices déclarés.

La possibilité d'améliorer le ratio bénéfice sur chiffre d'affaires est avérée. En effet, si la moyenne qui s'est établit à 7,42% de 2001 à 2004 a cependant connu en 2003 son niveau le plus élevé qui est de 10,28%, le renforcement des contrôles permettrait d'atteindre des proportions plus élevées.

Une raison qui explique la faiblesse des recettes fiscales dans le secteur des assurances est que la TUCA tel que pratiqué aujourd'hui est peu rentable à comparer à la TVA qui rapporterait deux fois plus si elle était appliquée. Mais il serait trop tôt d'en déduire une sous imposition. L'étude des placements dans le secteur des assurances permettra certainement d'apporter plus de lumière.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE

Section 1 : Problématique et cadre réglementaire du secteur des assurances

Paragraphe 1 : Problématique et objectifs de l'étude

Paragraphe 2 : Cadre réglementaire du secteur des assurances au Bénin

Section 2 : Revue de la littérature et méthodologie de l'étude

Paragraphe 1 : Revue de la littérature

Paragraphe 2 : Cadre et méthodologie de recherche

CHAPITRE PREMIER : CONTROLE FISCAL DES COMPAGNIES D'ASSURANCE ET ETUDE DE QUELQUES PROVISIONS TECHNIQUES

Section 1 : Généralités sur le contrôle des compagnies d'assurances

Paragraphe 1 : Les compagnies d'assurances vie

Paragraphe 2 : Les compagnies d'assurances de dommages

Section 2 : Cas spécifiques des provisions pour annulation de prime et pour les sinistres déclarés tardifs

Paragraphe 1 : Fondements techniques des provisions pour annulation de primes et pour sinistres tardifs

Paragraphe 2 : Méthode des cadences : Calcul de la provision pour annulation de primes

CHAPITRE DEUXIEME : VERIFICATION DES HYPOTHESES, DIAGNOSTICS ET RECOMMANDATIONS

Section 1 : Présentation des données et vérification des hypothèses et diagnostics

Paragraphe 1 : Proportions des composantes du compte de situation des compagnies d'assurance

Paragraphe 2 : Analyse du taux de bénéfice réalisé par rapport au Chiffre d'Affaires et situation de la TUCA

Section 2 : Suggestions et recommandations

Paragraphe 1 : Renforcement des capacités humaines

Paragraphe 2 : Suggestions pour une amélioration des recettes fiscales

CONCLUSION GENERALE

Bibliographie

Annexes

Table des matières

INTRODUCTION GENERALE

Avec les progrès scientifiques et techniques de l'humanité, le risque, facteur inhérent à toute activité humaine, s'est considérablement accru. Le développement économique et industriel a fait naître de nouvelles formes d'activités qui ont vu le jour avec la prise en compte de ce facteur et la nécessité de s'en prémunir. Ainsi est née l'idée d'assurance qui couvre aujourd'hui presque tous les secteurs d'activités et qui constitue non seulement un moyen de sécurisation des investissements, mais également une façon de parer au coup du sort. En effet, le contrat d'assurance permet à ceux qui le souscrivent de lutter contre les événements catastrophiques et toutes sortes d'aléas. Le développement industriel a eu pour corollaire l'accroissement des risques d'accidents de circulation et ceux liés au travail. Avec une démographie en pleine explosion, il y a davantage de biens ou de patrimoines à protéger. De nos jours, on parle d'assurance spatiale, d'assurance nucléaire, d'assurance satellite, d'assurance informatique. L'amélioration du niveau de vie a suscité chez l'homme le besoin d'assurer sa santé, sa retraite, le risque de chômage. Le secteur des assurances est donc en plein essor.

Les métiers d'assurances sont répartis en deux branches. On distingue l'assurance de dommages ou de choses, qui regroupe les Incendies, Accidents et Risques Divers (IARD) encore dénommées assurances non vie et l'assurance vie où le risque assuré porte sur la vie humaine.

Au Bénin, le marché des assurances est régi par le code CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance) mis en vigueur depuis le 15 Février 1995, qui oblige les compagnies à choisir l'une des deux branches d'assurance vie ou non vie. Ainsi, on note cinq sociétés d'assurance IARD : l'Africaine des Assurances (AA), la Nouvelle Société d'Assurance du Bénin (NSAB), la Fédérale d'Assurances du Bénin (FEDAS), la Générale des Assurances du Bénin (GAB), la Société Béninoise d'Assurances Accidents (SOBAC). En assurances vie, on dénombre quatre sociétés : Assurances et Réassurances du Golfe de Guinée (ARGG), l'Union Béninoise d'Assurances-vie (UBA-Vie), Colina Africa Vie Bénin (CAVB) et enfin Assurances Vie (AVIE).

Le secteur des assurances revêt une importance capitale dans le domaine économique. En effet, grâce aux primes qu'elles collectent, les compagnies d'assurances détiennent d'importantes sommes d'argent qui leur permettent d'effectuer des investissements considérables et des placements de capitaux. Ce secteur est donc vital dans l'économie d'un pays. Les compagnies d'assurances méritent de ce fait un suivi judicieux afin de garantir d'une part leur solvabilité vis-à-vis des assurés et d'autre part, leur participation aux charges de l'Etat en tant que entreprise commerciale. C'est la raison pour laquelle, des contrôles sous diverses formes sont organisés.

L'un de ces contrôles, le contrôle fiscal, découle de la nature des compagnies d'assurances qui sont avant tout des entités économiques ayant pour objectif principal la réalisation de profit. Comme toute entreprise, elles sont soumises à une double obligation de déclaration fiscale et de paiement des impôts. Il revient ensuite à l'administration fiscale d'opérer des contrôles pour juger de la sincérité de ces déclarations. Mais, les compagnies d'assurances ont un cycle bien spécial : l'inversion du cycle de production.

En effet, selon le professeur HEMARD, « l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'*assuré*, se fait promettre moyennant une rémunération, la *prime*, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un *risque*, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique »¹. L'assureur s'engage donc à faire face à des charges futures et aléatoires pendant qu'il en encaisse les produits actuels : c'est l'inversion du cycle de production. Afin de faire face aux dépenses ultérieures, le droit des assurances préconise la constitution d'une kyrielle de provisions qui sont déterminées selon certaines règles mathématiques prenant en compte la loi des grands nombres. Les obligations de l'assureur constatées par un contrat d'assurance peuvent s'étendre sur une période couvrant plusieurs exercices comptables. Il se pose alors la question de savoir quelles charges et quels produits rapporter à quel exercice comptable ? Sur quelles bases se calculent réellement les provisions et peut-on fiscalement les admettre en déduction ? Face à ces questions,

¹ Mohamed SAIDI, cours de comptabilité des assurances, INSEA Janvier 2001, page 11

à la multiplicité des provisions déterminées sur la base de facteurs aléatoires et à l'importance économique de ce secteur, le contrôle des compagnies d'assurances revêt une importance certaine et pose quelques difficultés. C'est dans cet ordre d'idées que nous avons choisi de mener nos réflexions sur le thème intitulé : **“Contribution à l'amélioration du contrôle fiscal des compagnies d'assurances en République du Bénin”**.

Dans sa quête continue d'une meilleure appréhension de la matière imposable, cette étude permettra à l'administration fiscale du Bénin de cerner davantage les compagnies d'assurances quant à leur mode de gestion et d'établissement du résultat en vue d'une amélioration subséquente des recettes fiscales.

La réalisation de la présente étude se fera à travers trois chapitres. Nous parlerons d'abord du cadre conceptuel et théorique de l'étude. Ensuite, nous dresserons l'état des lieux en la matière suivi de la présentation et de l'analyse des données issues de nos enquêtes. Enfin, nous allons proposer des solutions et les mécanismes de leur mise en œuvre.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE

Le secteur des assurances se particularise par une législation qui lui est propre et qui implique donc des pratiques spécifiques. Le domaine se montre si pointilleux par non seulement des pratiques actuarielles lors de la détermination des provisions mais également l'utilisation d'une comptabilité des assurances distincte de la comptabilité générale. Ce chapitre situera d'abord le cadre dans lequel s'effectuera la recherche en précisant l'ensemble des problèmes et les objectifs de l'étude. Ensuite, des éclaircissements sur quelques notions essentielles seront apportés avant l'exposé de la méthodologie adoptée.

Section 1 : Problématique et cadre réglementaire du secteur des assurances

Les compagnies d'assurances constituent aujourd'hui l'un des secteurs clés de l'économie béninoise. Mieux les appréhender ne pourrait qu'améliorer les recettes fiscales qui sont de plus en plus sollicitées face aux innombrables charges de l'Etat sans cesse croissantes. Dans un contexte pareil, il revient à l'administration fiscale de maîtriser davantage l'assiette fiscale et de procéder à son élargissement. Cette section fera un aperçu sur l'ensemble des problèmes que pose le contrôle fiscal des compagnies d'assurances ainsi que la réglementation dans ce secteur d'activité.

Paragraphe 1 : Problématique et objectifs de l'étude

Le contrôle fiscal des compagnies d'assurances est confronté à un certain nombre de problèmes. La présente étude sera focalisée sur les problèmes inhérents à cette forme d'activité. Quels sont les objectifs de cette étude et quelles en sont les hypothèses de recherche ?

A – Problématique de l'étude

Le système fiscal béninois est déclaratif. Les contribuables sont donc invités à déclarer leurs revenus et à payer les impôts subséquents. Ces déclarations sont supposées être faites de bonne foi. Cependant, afin d'assurer leur exactitude et de faire payer aux contribuables le juste impôt (pas plus que l'impôt, pas moins que l'impôt), le contrôle s'avère indispensable. Tous les contribuables y sont assujettis aussi bien les personnes physiques que les personnes morales. Le contrôle s'effectue sur la base des documents comptables qui sont produits suivant les règles du droit comptable et fiscal afin de révéler les irrégularités pour que des corrections soient effectuées et que des sanctions, le cas échéant, soient prises.

Mais, certaines entreprises obéissent à des règles spécifiques lors de leur évaluation comptable, ce qui rend le contrôle très délicat. Il en est ainsi des compagnies d'assurances dont le cycle de production est inversé. Cette spécificité découle de la nature même des activités de ces compagnies qui sont basées sur la couverture de risques. Les contrats d'assurances sont aléatoires car l'assureur ne peut savoir avec certitude si le risque qu'il couvre aujourd'hui se produira demain et avec quelle ampleur. L'assureur ne peut donc pas avec précision connaître à l'avance le nombre de sinistres et leur valeur en terme de charge qu'il aura à supporter. Cependant, il doit en faire l'évaluation la plus exacte possible en tenant compte du fait que l'activité d'assurance est caractérisée par l'inversion du cycle de production. Cette inversion induit une évaluation prévisionnelle des risques. C'est cette évaluation qui permet à l'assureur de constituer des provisions. Celles-ci peuvent se définir comme des dettes de l'assureur représentant l'ensemble de ses engagements au profit des assurés. Mais comment évaluer ces dettes qui se payeront sur la base d'événements futurs et incertains ? Cela relève des techniques actuarielles de constitution des provisions qui sont laissées à l'appréciation des actuaires des compagnies d'assurance. Il se pose alors la question de savoir si ces provisions sont fondées et si fiscalement elles sont déductibles afin que l'administration fiscale les accepte en déduction.

Pour les compagnies d'assurances, l'exercice de leur activité les oblige à constituer des provisions techniques afin de faire face aux prestations futures, celles de couvrir les charges et de verser des indemnités aux bénéficiaires en cas de réalisation du risque assuré. Les provisions doivent être suffisantes afin de garantir la solvabilité de l'entreprise vis-à-vis de ses clients. D'ailleurs, pour ce faire, des méthodes de calcul probabiliste et statistique sont mises en œuvre afin d'évaluer, conformément au code CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance) le montant des provisions à constituer. Trois méthodes d'évaluation sont les plus usitées. Il s'agit de :

- l'évaluation dossier par dossier ;
- l'évaluation d'après le coût moyen des sinistres ;
- la cadence de règlement.

L'administration fiscale estime en général que les compagnies d'assurance reversent peu d'impôt vu le flux de capitaux qu'elles gèrent. Cette perception est-elle justifiée ? Et quelles en seraient les raisons ?

Sauvegardant l'intérêt de l'Etat, les inspecteurs des impôts estiment que les provisions techniques sont exagérées et soupçonnent une dissimulation des bénéfices imposables. L'administration fiscale peut-elle, malgré l'autonomie du droit fiscal, accepter ces méthodes de calcul qui de toute évidence ne lui sont pas favorables ? Ou, revient-il aux compagnies d'assurances d'abandonner leur pratique pour se plier aux principes édictés par le droit fiscal ? Ou enfin, y aurait-il des bases sur lesquelles ces deux partenaires, à savoir les compagnies d'assurances et le fisc, pourraient accorder leur violon afin de sauvegarder chacun leurs intérêts ? Autant de questions que cette étude abordera afin de faire la lumière sur le traitement fiscal des compagnies d'assurances et de procéder à des propositions de solutions qui permettront de réduire les difficultés de contrôle.

B - Objectifs et hypothèses de recherche

Face aux charges de l'Etat de plus en plus importantes, il est nécessaire d'adopter une politique visant à augmenter les recettes fiscales. Pour y arriver, il est

nécessaire que l'administration fiscale cerne davantage l'assiette fiscale et procède nécessairement à son élargissement. La nécessité de mieux appréhender l'existant de l'assiette fiscale s'explique par le fait que certaines entreprises sont difficiles d'accès du fait de leur contexture quelque peu complexe. Tel est le cas des sociétés d'assurances qui répondent à des règles spécifiques qui nécessitent à la limite des spécialistes pour comprendre leur mode de gestion.

En effet, face aux problèmes de constitution de provisions, les sociétés d'assurances ont recours à des spécialistes de la statistique et du calcul des probabilités que sont les actuaires. Ces derniers très outillés sont mis à contribution dans les compagnies d'assurances pour déterminer les primes à payer par les souscripteurs tenant compte de leurs exigences. Ce sont donc ces actuaires qui, grâce à leur capital technique, évaluent les provisions techniques. Cependant, ces entreprises doivent faire l'objet de contrôle et il revient à l'inspecteur des impôts d'analyser les documents comptables et extra comptables en vue d'y déceler d'éventuelles irrégularités.

L'objectif général de cette étude est de comprendre le fondement et les modes de constitution des provisions techniques des compagnies d'assurances contribuant ainsi à l'amélioration de leur contrôle fiscal. Cette étude comporte quatre (4) objectifs spécifiques à savoir :

- comprendre la particularité du contrôle des compagnies d'assurances ;
- étudier l'importance des provisions techniques, leurs modes de constitution ainsi que leur déductibilité sur le plan fiscal ;
- évaluer les bénéfices réalisés face aux importants capitaux que ce secteur brasse ;
- comparer la performance de la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance (TUCA) par rapport à la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA).

Pour amorcer cette étude quelques hypothèses de recherche seront formulées ainsi qu'il suit :

- hypothèse n° 1 : le contrôle des compagnies d'assurance requiert la maîtrise de certaines particularités ;

- hypothèse n° 2 : les provisions techniques ont une proportion importante dans le bilan des sociétés d'assurances, ce qui suscite leur contrôle minutieux ;
- hypothèse n° 3 : les compagnies d'assurance brassent d'importants capitaux alors qu'elles déclarent des résultats relativement faibles ;
- hypothèse n° 4 : la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance (TUCA) n'est pas aussi performante que la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA).

Paragraphe 2 : Cadre réglementaire du secteur des assurances au Bénin

La réglementation dans le secteur des assurances a un caractère à la fois supranational et interne. En effet, le marché des assurances au Bénin appartient à un grand ensemble sous régional : la zone Franc régi par la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). En dehors de cette dernière, il existe des dispositions nationales qui réglementent la profession.

A – Objectifs de la CIMA et cadre institutionnel du secteur des assurances

1 °) Présentation et objectifs de la CIMA

Les États membres de la zone Franc ont signé à Yaoundé (Cameroun) le 10 juillet 1992, un Traité instituant une organisation chargée de la gestion de l'industrie des assurances dans les Etats africains. Il s'agit de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qui s'est substituée à l'ancienne CICA (Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances). Ce traité a été ratifié par tous les pays signataires de la Zone Franc CFA. Il s'agit du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de la Centrafrique, des Comores, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, de la Guinée Équatoriale, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Tchad et du Togo. Les Iles Comores sont en instance de ratification. Ces pays veulent à travers ce traité :

- renforcer leur coopération dans le domaine des assurances afin d'adapter leur couverture aux réalités sociales et économiques de leurs marchés,

- développer les organismes d'assurance et de réassurance opérant dans leur pays pour leur permettre de souscrire et de gérer les grands risques de nos marchés par des techniques adéquates,
- favoriser l'investissement au profit de l'économie de leur pays ou de la région, des provisions techniques et mathématiques générées par les opérations d'assurance et de réassurance en tenant compte des impératifs techniques de gestion des risques,
- poursuivre la formation des cadres et techniciens d'assurances pour le besoin des marchés ou des entreprises d'assurances,
- créer des structures communes, chargées de l'étude et de la mise en œuvre des orientations politiques et des décisions prises, en favorisant la constitution d'un marché élargi et intégré dans les meilleures conditions techniques, économiques et financières,
- poursuivre la politique d'harmonisation et d'unification des dispositions législatives et réglementaires relatives aux opérations techniques d'assurance et de réassurance, notamment en instituant une législation unique,
- soutenir financièrement et matériellement les institutions communes.

Les sociétés d'assurances mobilisent, en effet, une épargne importante que les dispositions du nouveau code des assurances annexé au traité permettent désormais d'affecter plus largement à l'investissement productif.

En outre, des dispositions sont prises en vue d'encourager le développement de la branche « vie ». En effet, cette branche est peu développée à ce jour dans de nombreux pays de la zone, alors qu'elle permet une meilleure allocation de l'épargne.

La CIMA a également la mission essentielle de contrôle des sociétés d'assurances, avec le pouvoir d'injonction et de sanction. Pour parvenir à ses objectifs, un cadre institutionnel a été défini.

2°) Institutions de la CIMA

La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances comprend plusieurs organes dont les activités concourent à mieux cerner le secteur des assurances dans la sous région. On peut citer :

- le Conseil des Ministres des assurances (CIMA) qui compte 14 membres ;
- la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) qui compte également 14 membres. Cette commission mise en place depuis Août 1995, veille à l'application du code et s'occupe de l'analyse des éventuelles modifications à y apporter ;
- le Secrétariat général : il a son siège à Libreville et compte des Commissaires Contrôleurs qui font des contrôles sur place ou sur pièces et sont au nombre de sept ;
- le comité des experts qui compte 28 membres est chargé de préparer les dossiers que le conseil des ministres aura à étudier ;
- les directions nationales constituent des relais de la CIMA dans les pays membres (article 318 et suivants du code CIMA)

Sont maintenus comme institutions autonomes annexes, la Compagnie Commune de Réassurance des États membres (CICARE) et l'Institut International des Assurances (IIA) qui assure, à Yaoundé (Cameroun) les formations diplômantes de haut niveau et coordonne l'action des centres nationaux chargés de la formation des techniciens du secteur.

B – Réglementations et obligations fiscales des entreprises d'assurances

1°) Réglementation du secteur des assurances

Le Bénin comme tous les pays de la zone franc évolue au sein d'une intégration sous régionale qui se trouve être en matière d'assurances, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA) constatée à travers un traité. Il a été annexé au traité un ensemble de lois, appelée « Code des assurances CIMA », applicable dans l'ensemble des pays de la zone, en vigueur depuis le 15 février

1995. Ce code se substitue aux lois nationales anciennes, qui étaient éparses et peu adaptées aux réalités des pays membres.

Le code CIMA porte à la fois sur les contrats d'assurances, les méthodes d'indemnisation des victimes d'accidents automobiles avec un barème indemnitaire, le fonctionnement des sociétés, les obligations incombant aux agents généraux et aux courtiers.

Pour créer une société d'assurances, il faut nécessairement introduire une demande d'agrément auprès du Ministère des Finances et de l'Economie qui procède à une pré étude. Le dossier est ensuite transmis à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) qui l'étudie à son tour et ensuite l'avalise. Pour obtenir cet agrément, il est exigé un capital minimum et un programme d'activités cohérent et crédible sur la base des états financiers prévisionnels sur trois (03) ans. Ces prescriptions permettent d'assurer la solvabilité de l'entreprise au cours de la période de démarrage. Les administrateurs de la société doivent prouver leur honorabilité (article 328-4), leur aptitude académique et professionnelle et il est exigé des actionnaires des informations les plus larges possibles afin d'apprécier leur crédibilité.

Le capital minimum exigé est de 500 000 000 FCFA dont la moitié, soit 250 000 000 FCFA, doit être en numéraire et être libérée immédiatement. L'autre moitié peut être libérée dans les trois (03) années qui suivent. Il est exigé que les compagnies d'assurances soient créées sous la forme de société anonyme ou de société mutuelle (article 301 code des assurances). Lorsqu'elles sont sous la forme de mutuelle, il est exigé aux sociétés d'assurances un capital social de 150 000 000 FCFA avec un minimum de 500 adhérents au départ. Signalons qu'à ce jour, il n'existe pas encore de mutuelle d'assurances au Bénin.

En dehors des dispositions communes à toutes les sociétés de la zone Franc, il existe sur le plan national de chaque pays une réglementation spécifique. Ainsi on note l'existence de plusieurs textes dont :

- le décret n° 99-079 du 12 février 1999 portant obligation d'assurance des marchandises ou facultés à l'importation ;

- la note circulaire n° 173 / MFE / DGAE / DCA du 22 juin 2001 fixant les documents statistiques à fournir périodiquement par les intermédiaires d'assurance ;
- la décision n° 452 / MF / DC / DGAE / DCA / SA du 14 juillet 1997 fixant le taux des contributions des sociétés d'assurance aux charges de fonctionnement des organismes internationaux ;
- l'arrêté n° 102 / MF / DC / DGAE / DCA du 27 mars 1997 fixant le taux de commissionnement des courtiers et sociétés de courtage ;
- divers arrêtés portant visas de produits d'assurance.

2°) Obligations fiscales des entreprises d'assurance

Les compagnies d'assurance sont assujetties aux obligations de déclaration et de paiements de plusieurs impôts dont certains leur sont spécifiques. Elles ont le devoir de souscrire une déclaration d'existence dans les 20 premiers jours de leurs activités.

A l'instar des entreprises ordinaires, les compagnies d'assurance sont passibles de l'Impôt sur les Bénéfices Industriels et Commerciaux (IBIC) dont le taux s'élève à 38%. Elles doivent déclarer leur résultat six (06) mois après la date de clôture de leur exercice soit au plus tard le 30 juin pour les exercices clos au 31 décembre (article 14 alinéa 5 du Code Général des Impôts).

Les entreprises d'assurances supportent le Versement Patronal sur Salaire (VPS) qui est un impôt à paiement mensuel frappant les traitements, émoluments, salaires, indemnités et rétributions accessoires selon l'article 58 du CGI. Son taux est de 8%. Quant à l'Impôt Progressif sur Traitements et Salaires (IPTS), il est supporté par les employés mais retenu à la source et reversé par l'entreprise.

L'Impôt sur le Revenu des Capitaux (IRC) est prélevé sur les dépôts en banque qu'effectuent les compagnies d'assurance dans le cadre des placements qu'elles exécutent. Conformément à l'article 98 du CGI, l'Impôt sur le Revenu des Valeurs Mobilières (IRVM) frappe les revenus des actions et parts sociales

notamment les dividendes, les intérêts et tous autres revenus, les rémunérations des actionnaires. L'article 101 CGI fixe son taux à 18% et le réduit à :

- 10% pour les produits des actions ;
- 13% pour les revenus des obligations ;
- 15% pour les lots et primes de remboursement payés aux créanciers et porteurs d'obligations

La Taxe sur Véhicule de Société (TVS) est assise sur tous les véhicules de tourisme immatriculés dans la catégorie des transports privés des personnes et possédés ou utilisés par les compagnies d'assurance (article 32 CGI). Elle est liquidée par trimestre et tient compte du nombre de véhicules utilisés au premier jour de chaque trimestre. Ses montants sont de 150 000 FCFA et 200 000 FCFA pour les véhicules dont la puissance est respectivement inférieure et supérieure à sept (07) chevaux.

La loi de finances pour la gestion 2004 n°2003-23 du 26 décembre 2003 a institué au profit du budget général de l'Etat la perception d'un Acompte sur Impôt assis sur les Bénéfices (AIB) au taux de 3%. Cet acompte frappe les paiements faits par les compagnies d'assurance à ses prestataires de services.

La Taxe Unique sur les Contrats d'Assurance (TUCA) est un impôt qui est spécifique aux entreprises d'assurances. Elle est perçue en lieu et place de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA). Elle est collectée par les assureurs et est assise sur les primes payées par les assureurs. D'après l'article 917 du CGI, en sont exonérées les primes perçues sur les mutuelles agricoles, l'assurance vie, l'assurance maladie ainsi que les opérations de réassurance. L'article 918 CGI prévoit les taux suivants :

- 20 % pour les assurances contre incendie,
- 10 % pour les assurances automobiles et pour les assurances contre les risques divers,
- 5 % pour les assurances de transport,
- 0,25 % pour les assurances de crédit à l'exportation.

La TUCA est un impôt à paiement mensuel et sa déclaration est faite « ... dans les dix premiers jours du mois qui suit celui de l'encaissement de la prime » (article 919 CGI).

Le non assujettissement des sociétés d'assurance à la TVA a pour corollaire l'enregistrement Toutes Taxes Comprises (TTC) des achats de biens et services qu'elles effectuent. Cependant, les opérations autres que celles d'assurance ou de réassurance sont soumises à la TVA dès lors qu'elles ne présentent aucun lien avec un contrat d'assurance. Ainsi, les compagnies d'assurance doivent collecter et reverser la TVA sur toute rémunération versée à tout intervenant dont elles bénéficient des prestations (audit et conseil, ...).

Section 2 : Revue de la littérature et méthodologie de l'étude

La recherche portée sur les compagnies d'assurance impose qu'il soit abordé d'abord quelques notions fondamentales nécessaires à la compréhension de ce thème. Il sera question ensuite de la méthodologie que nous adopterons pour répondre aux besoins qu'impose ce type de recherche.

Paragraphe 1 : Revue de la littérature

Les compagnies d'assurance sont des entreprises peu ordinaires. En effet elles relèvent d'un secteur d'activité technique de sorte qu'il faille en étudier quelques concepts de base. Ainsi, l'étude de même que la connaissance de certaines spécificités s'avèrent nécessaire pour la suite de ce travail.

A – Etude de quelques terminologies

L'assurance peut se définir comme étant « une opération par laquelle l'assureur organise en *mutualité* une multitude d'assurés qui sont exposés à la réalisation de certains *risques* et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un *sinistre*

grâce à la masse des *primes* collectées »². Il ressort de cette définition quelques mots clés dont la compréhension s'avère utile. Il s'agit de la prime, du risque, du sinistre et enfin de la mutualité.

La *prime* encore appelée cotisation est la contribution que le souscripteur d'un contrat d'assurance verse à l'assureur qui s'engage à lui accorder une garantie. Il faut préciser que la prime est payable d'avance au début de chaque période d'assurance. La prime est payée en raison de ce que le souscripteur craint un risque susceptible de lui arriver.

Le *risque* est un événement aléatoire dont la survenance entraîne l'exécution de la prestation que l'assureur a promise à l'assuré. Le risque assuré est un événement incertain soit par le fait même de sa survenance, soit par la date à laquelle il se réalisera. Dès qu'il survient et à condition que le risque ait été couvert par l'assureur, ce dernier accomplit sa *prestation* conformément au contrat préalablement souscrit. Il peut s'agir du paiement d'une somme d'argent fixée par le contrat en cas d'assurance vie, ou de la couverture d'un dommage subi dont la valeur ne sera connue qu'après évaluation par des experts. Pour le Professeur Michel DENUIT, le risque « est un événement incertain qui ne dépend pas exclusivement de la volonté des parties... »³. Ainsi, le risque est un événement le plus souvent redouté (l'incendie, le décès), mais aussi heureux (le mariage, la survie, la naissance).

Le *sinistre* correspond à la réalisation du risque prévu au contrat d'assurance de sorte qu'il entraîne l'exécution de l'obligation de garantie de l'assureur. Cette dernière correspond à la prestation de l'assureur.

Quant à la *mutualité*, elle est définie comme étant une forme de prévoyance volontaire qui permet aux membres d'un groupe de s'assurer réciproquement contre certains risques par des cotisations ou des prestations.

² DOSSOU YOVO Roger, Cours de Droit des Assurances, Sciences Juridiques 4^{ème} année, Université d'Abomey-Calavi, Année académique 2004-2005, Page 7

³ DENUIT Michel, Statistique de l'Assurance, Volume I, Modélisations individuelle et collective des portefeuilles IARD, Page 10

Il arrive que plusieurs compagnies d'assurances s'associent pour assurer ensemble un risque en prenant en compte un même contrat. Dans ce cas, on parle d'une *coassurance* qui s'effectue lorsque le risque a une importance qui dépasse la capacité individuelle des sociétés. Cependant, malgré la pluralité des assureurs, l'assuré n'aura qu'un seul interlocuteur appelé *apériteur* ou *apéritrice* à qui la gestion du contrat sera confiée mais dont la police est signée par tous les coassureurs. La police d'assurance est un document signé des parties qui constatent l'existence du contrat et ses diverses modalités.

Le terme *réassurance* désigne une opération par laquelle une société d'assurance appelée *cédante* s'assure elle-même auprès d'une autre société appelée *cessionnaire* ou *réassureur*, pour une partie des risques qu'elle a pris en charge. Lorsque le cessionnaire ou réassureur se réassure à son tour auprès d'un autre réassureur, cette dernière est appelée *rétro-cessionnaire* et le premier devient *retro –cédant*.

En dehors de leur clientèle privilégiée que sont les assurés, les compagnies d'assurances sont en relation avec certains intermédiaires : les *agents généraux d'assurance* et les *courtiers*.

Les agents généraux sont des personnes exerçant une activité indépendante de distribution et de gestion des produits et de services d'assurance en vertu d'un mandat délivré par une ou plusieurs sociétés d'assurance. Les agents généraux sont donc des mandataires des sociétés d'assurances. Ils ne proposent à leur clientèle que les produits de leur mandant. Ils sont rémunérés par des commissions et en tant que mandataires sont assujettis à l'impôt sur les bénéfices non commerciaux.

Quant aux courtiers, ils sont des commerçants dont la profession consiste à rapprocher les personnes qui désirent contracter avec des compagnies d'assurances. Ils se présentent plutôt comme mandataires de l'assuré contrairement aux agents généraux. Souvent en contact avec les grandes sociétés d'assurance et les agents généraux, les courtiers ont pour mission de préparer la conclusion des contrats d'assurance et d'aider à mieux les gérer et à leur exécution en cas de sinistre. Ainsi, plus informés que les assurés, les courtiers se chargent de souscrire

pour eux le meilleur contrat en tenant compte de la concurrence. Comme tout commerçant, les courtiers sont inscrits au Registre de Commerce et de Crédit Mobilier. Au nombre des courtiers, on peut citer au Bénin : CAREAS Bénin, GRAS SAVOYE Bénin, A et C Bénin, SCAR Bénin, ACA Bénin, 2CA.

Quant aux agents généraux on peut citer : BENINVEST ASSURANCES, BENIN ASSUR, Assurance des Collines, TRIANGLE ASSURANCE, AGENCE SICA, NGA, AFRIQUE GROUPE ASSURANCE...

B – Mécanisme d'inversion du cycle de production et fondement des provisions techniques

L'assureur a pour rôle d'organiser la compensation des risques au sein de la mutualité des assurés en s'appuyant sur les lois de la statistique. C'est la gestion de cette mutualité des assurés et l'organisation de la compensation des risques qui permet la tarification des risques qui se traduit par la détermination des primes. En effet c'est à partir de la probabilité de survenance des risques calculée d'après les lois du hasard et la connaissance du coût moyen des sinistres survenus que l'entreprise d'assurance détermine le tarif nécessaire pour procéder aux compensations. C'est ainsi que l'assureur détermine la *prime pure*, encore appelée le prix du risque qui n'est que le produit de la fréquence des événements constituant des sinistres par leur coût moyen. Dans l'hypothèse d'un coût de gestion nul, c'est la partie de la prime permettant de faire face aux prestations⁴. En assurance vie, la prime se détermine grâce à une table de mortalité et à un taux d'intérêt technique. La prime pure est ensuite majorée par les frais d'acquisition du contrat et les frais de gestion de l'assureur. Ces frais constituent avec la prime pure, la *prime nette* qui correspond au prix de vente de l'assureur. On l'appelle aussi *prime commerciale*. L'assuré paye en plus certaines taxes liées au régime fiscal du contrat d'assurance, dont le taux varie selon la nature des opérations. La prime commerciale qui est le prix de vente de la garantie offerte par l'assureur est déterminée et encaissée au moment de la conclusion du contrat alors que la connaissance du coût réel des

⁴ PETAUTON Pierre, Théorie et pratique de l'assurance vie, 2^{ème} édition, DUNO, 2000, Page 12

prestations et leur règlement n'interviennent que longtemps après. C'est alors que transparaît la spécificité des entreprises d'assurance.

En effet, il est aisé de constater que contrairement aux entreprises commerciales ordinaires qui connaissent leur prix de revient avant de fixer le prix de vente, l'assureur vend et encaisse la prime avant la connaissance de son prix de revient qui n'interviendra qu'ultérieurement. Rappelons que le prix de vente est égal au prix de revient majoré du bénéfice. Le prix de revient n'est connu qu'à la liquidation totale du sinistre qui peut intervenir bien des années plus tard. C'est ainsi que le service des assurances est tarifé avant d'être rendu, car sans une connaissance précise et préalable du coût de revient. Ainsi s'explique l'inversion du cycle de production dans l'industrie d'assurance qui induit la constitution de provisions techniques.

En effet, comme toute entreprise, les compagnies d'assurances se doivent de produire des documents comptables pour présenter l'état de leur société. Ainsi pour donner une image fidèle de la situation de l'entreprise à un instant donné, il conviendrait de tenir compte à cette date, de l'ensemble des charges futures afférentes aux contrats en portefeuille et pour lesquels l'essentiel des recettes a déjà été enregistré. Ces charges que l'entreprise d'assurance est susceptible de supporter du fait des contrats constituent les provisions techniques.

S'analysant donc comme des dettes, « les provisions techniques sont des sommes qui sont obligatoirement inscrites au passif du bilan des sociétés d'assurance en vue de permettre le règlement intégral des engagements souscrits à l'égard des assurés et bénéficiaires des contrats »⁵. Compte tenu des événements échappant à l'assureur à savoir, une aggravation de la sinistralité, un client qui n'honore pas à ses engagements, la prévision de charges liées au contrat s'avère un exercice très délicat qui se doit d'être bien suivi.

⁵KONE G. Mamadou, Commissaire Contrôleur, rapport du séminaire portant sur le calcul des provisions techniques, Cotonou, Novembre 2005

Echelonnement et composition		<i>Eléments de la prime</i>				
Frais courants pendant le contrat	65 %	Coût statistique du risque	Prime pure	Prime de risque	Prime brute	Prime totale
	7 %	Frais de gestion du risque				
Frais exposés à l'origine	8 %	Frais d'établissement des contrats et des quittances	Chargements			
	20 %	Frais (commission) d'acquisition des contrats				
<i>Taxes unique sur contrat d'assurances</i>						

Composition d'une prime dans une entreprise d'assurances

Paragraphe 2 : Cadre et méthodologie de recherche

Dans le cadre de l'étude portant sur le contrôle des compagnies d'assurances, nous mènerons nos investigations en direction des entreprises d'assurances présentes sur le marché béninois. Nous allons nous diriger aussi vers le Ministère des Finances et de l'Economie. A travers la méthodologie, nous ferons état des mécanismes à mettre en œuvre afin de mener à bien cette étude.

A – Le Ministère des Finances et de l'Economie et les compagnies d'assurance

Les compagnies d'assurance sont notre première cible. Ainsi, nous mènerons nos investigations dans les sociétés exerçant sur le territoire béninois. Nous limiterons nos recherches à celles qui sont à Cotonou, car l'essentiel des entreprises d'assurances s'y trouve. Le cadre de cette recherche est ainsi limité pour tenir compte également des contraintes budgétaires et celles liées au temps qui nous est imparti pour réaliser ce travail.

Nous avons choisi aussi de mener nos investigations au Ministère des Finances et de l'Economie. Dans ce ministère, deux directions seront explorées : la

Direction des Impôts et des Domaines (DGID) et la Direction du Contrôle des Assurances. Ce choix se justifie par un double objectif. En effet, c'est ce ministère qui, à travers la Direction du Contrôle des Assurances, s'occupe du contrôle professionnel des entreprises d'assurance. Rappelons que le secteur des assurances est bien structuré et que les entreprises béninoises comme celles de la Zone Franc sont tenues d'avoir des pratiques qui obéissent à des normes précises édictées dans le code CIMA. En dehors des prescriptions du code CIMA, les compagnies d'assurance sont tenues au respect de certaines normes édictées soit par la CIMA ou par le Ministère des Finances et de l'Economie. Il s'agit des décrets, des circulaires dont la Direction du Contrôle des Assurances se charge de vérifier l'application.

Le contrôle fiscal est exécuté par la Direction des Impôts et des Domaines, par l'entremise de la Direction des Grandes Entreprises (DGE). Les compagnies d'assurances sont avant tout des entreprises commerciales puisqu'elles visent le profit. En raison de leur poids économique (elles réalisent des chiffres d'affaires qui sont supérieurs à 80 000 000 FCFA), les sociétés d'assurance relèvent de la Direction des Grandes Entreprises où elles sont tenues de faire toute leur déclaration ainsi que les paiements d'impôts. Mener nos recherches dans les locaux de la DGE présente plusieurs intérêts. En effet, à travers les services d'assiette, en l'occurrence les Services de Gestion et de Contrôle (SGC1, SGC2, SGC3), de contrôle fiscal et ceux de recouvrement dont a la charge la Recette Principale des Impôts de la DGE (RPI / DGE), nous analyserons sur la base des informations que nous allons recueillir, les déclarations fiscales et les difficultés liées aux contrôles. Nous ferons également des recherches à la Direction Nationale de Vérification et d'Enquête Fiscale, à la Brigade de Vérification et d'Intervention Rapide et à la Recette Nationale des Impôts où nous tirerons quelques statistiques en vue de leur interprétation.

La Direction Générale de l'Economie sera mise à contribution dans le cadre de cette recherche. Cette direction a entrepris plusieurs études dans des domaines très variés de l'économie nationale dont les assurances, qui comportent des résultats très significatifs.

B – Contexte et méthodologie adoptée

Contribuer à l'amélioration du contrôle fiscal des compagnies d'assurance en axant la recherche sur la constitution des provisions techniques relève d'une recherche de type explicative. En effet, cette étude est destinée beaucoup plus à comprendre puis à expliquer la notion de provision technique ainsi que ses implications. Par ailleurs, il n'existe pas un mal à éradiquer mais plutôt des pratiques à comprendre afin de formuler des recommandations utiles. Nos observations sur le terrain ont révélé une difficile collaboration entre les services de l'administration fiscale et les compagnies d'assurance. Ces dernières présentent des chiffres d'affaires très importants alors qu'elles présentent un résultat comparativement très faible dû à une forte proportion de provisions techniques. Très souvent, l'administration fiscale remet en cause la déductibilité fiscale de ces provisions ce qui suscite une incompréhension et un problème pour les assureurs soucieux de leur solvabilité vis-à-vis des assurés. Il est nécessaire de pouvoir concilier les règles prudentielles de l'industrie des assurances et les règles fiscales en matière de provisions techniques. Pour ce faire, il importe de procéder dans un premier temps à une clarification du concept de provision technique tout en abordant sa gestion au sein de la comptabilité des sociétés d'assurances. Cette clarification se fera essentiellement à travers une revue documentaire.

La revue documentaire sera tout au long de ce travail un outil important qui nous permettra de rappeler la contenance des diverses notions et d'utiliser les résultats issus de quelques études effectuées. A cet effet, plusieurs documents seront mis à contribution dont le Code des assurances CIMA, le Code Général des Impôts, le Rapport sur le Secteur des Assurances (RSA), quelques rapports de séminaires, la *Note de conjoncture*, le *Bilan et Perspectives à Court et Moyen Termes de l'Economie Nationale* (BIPEN) et quelques mémoires de fin d'études.

En dehors de la revue documentaire, nous avons eu des entretiens directs avec des cadres de l'administrations des impôts, ceux de la Direction du Contrôle des Assurances et enfin quelques actuaires et agents des compagnies d'assurances.

Les données quantitatives issues de cette enquête seront traitées avec le logiciel Excel qui nous permettra de réaliser aussi bien des tableaux que des graphiques pour en faire des commentaires et analyses explicites et compréhensibles. Quant aux données qualitatives, leurs analyses et commentaires viendront corroborer les informations issues des entretiens directs.

La principale difficulté vient du fait qu'il n'existe pas un service d'archivage aussi bien à la Direction Générale des Impôts et des Domaines (DGID) qu'à la Direction du Contrôle des Assurances (DCA) retraçant de façon chronologique les données. Par ailleurs, bien que ces deux directions soient sous le Ministère des Finances et de l'Economie, les informations qu'elles détiennent portant sur le marché des assurances ne sont pas gérées de concert. Il nous a fallu procéder par recoupement afin d'harmoniser les données. Aussi, face à la réticence que manifestaient certains agents, des données n'ont pu être recueillies. Toutefois, ces difficultés n'ont altéré la cohérence et la pertinence des analyses.

CHAPITRE PREMIER : CONTROLE FISCAL DES COMPAGNIES D'ASSURANCE ET ETUDE DE QUELQUES PROVISIONS

Les compagnies d'assurances subissent en général deux types de contrôle sur le plan national, exercés tous par le Ministère des Finances et de l'Economie. Il s'agit :

- du contrôle professionnel qui est exercé par la Direction du Contrôle des Assurances (DCA) qui a pour objectif de rechercher d'abord les intérêts des assurés ou bénéficiaires des contrats d'assurances et ensuite, la prospérité du secteur ;
- le contrôle fiscal qui est exercé par des Inspecteurs de la Direction Générale des Impôts et des Domaines (DGID) visant les intérêts de l'Etat qui perçoit des impôts et des taxes.

C'est ce dernier type de contrôle qui nous intéresse à cause des particularités qu'on y rencontre par rapport au contrôle des entreprises ordinaires, principalement au regard des provisions techniques.

Section 1 : Généralités sur le contrôle des compagnies d'assurances

Comme toutes entreprises lucratives, les compagnies d'assurances font l'objet de contrôle fiscal. Mais, en raison de sa spécificité, il existe des règles et des procédures particulières qui découlent de la comptabilité qu'elles adoptent. Mais, selon que nous soyons dans le cas d'une assurance sur la vie ou d'une assurance de dommages, il y a des règles particulières qu'il importe de distinguer car, chacune des deux branches vise des catégories différentes de risques. Ainsi, nous étudierons le contrôle des entreprises d'assurances sur la vie et celui des assurances de dommages.

Paragraphe 1 : Les compagnies d'assurances vie

Au Bénin, la branche vie en assurance est celle la moins développée. En effet, le chiffre d'affaires réalisé en 2004 dans cette branche s'élève à environ 2 712 300 000 FCFA contre 15 819 800 000 FCFA pour la branche dommage⁶. Nous présenterons d'abord les risques qu'on y assure, ensuite quelques précisions sur la comptabilité sur laquelle repose le contrôle fiscal.

A – Présentation de l'assurance vie et typologie des contrats

L'objectif du contrat d'assurance vie est de garantir au souscripteur ou au bénéficiaire, le versement d'un capital ou d'une rente fixée au contrat, en cas de survenance du risque assuré, contre le paiement de primes.

1 °) Les principaux risques en assurances vie

Il existe trois (03) principaux risques à assurer qui donnent naissance à plusieurs types de contrats.

- **Les risques en cas de vie de l'assuré à une certaine date**

Dans ce cas, l'assureur payera une prestation si l'assuré se retrouve vivant lorsque l'échéance prévue au contrat arrive. C'est donc à une opération d'épargne qu'on assiste de la part du souscripteur qui est cependant assortie d'une condition de survie. Pour surmonter cette condition qui peut se révéler fatale pour l'assuré qui court le risque de perdre ses cotisations lorsque survient son décès avant échéance, il est prévu la *contre assurance*. Elle est une garantie qui permet au souscripteur de récupérer tout ou partie des primes qu'il a versées en cas de non réalisation de l'événement assuré, c'est-à-dire en cas de décès de l'assuré (l'événement assuré étant la survie). Nous distinguons donc comme produit d'assurance :

- le *capital différé* qui est le versement d'un capital à lieu et date précis. Ce contrat peut être avec ou sans contre assurance ;

⁶ Source : Direction du Contrôle des Assurance (DCA)

- la *rente différée* où à l'opposé d'un capital, l'assureur s'engage à verser à partir d'une date donnée et sur une période définie, une rente à la personne désignée au contrat. Cette rente peut être temporaire ou viagère (jusqu'au décès de l'assuré);
- la *rente immédiate* où en contrepartie d'une prime unique, une rente est accordée immédiatement au souscripteur selon les termes du contrat.

• les risques en cas de décès

Dans ce cas, l'assureur doit verser un capital ou une rente en cas de décès de l'assuré durant la période de garantie. Cependant, certaines causes de décès sont exclues et ne donnent pas droit au versement de la prestation par l'assureur. C'est le cas lorsqu'il y a suicide de l'assuré dans les deux premières années du contrat ou en cas de meurtre de l'assuré par le bénéficiaire du contrat. Un contrat d'assurance décès peut être souscrit sur une ou plusieurs têtes.

Les principaux contrats qu'on rencontre sont les suivants :

- Le contrat sur la « vie entière » dans lequel l'assureur s'engage à verser un capital au décès de l'assuré quelle que soit sa date de survenance en contrepartie du paiement d'une prime unique ou périodique qui peut être viagère ou temporaire. Le versement de la prestation peut être immédiat ou différé.
- Le contrat temporaire décès : en contrepartie du versement d'une prime unique ou de primes périodiques, l'assureur s'engage à verser un capital en cas de décès de l'assuré avant une date déterminée.
- Le contrat d'assurance de survie : dans ce cas, l'assureur prend l'engagement de verser un capital ou une rente en cas de décès de l'assuré à la condition que le bénéficiaire désigné au contrat soit vivant au même moment. On assiste donc au paiement des garanties sous la forme de rentes versées au conjoint survivant, de rentes d'éducation versées aux enfants jusqu'à un âge déterminé, de rente survie versée aux enfants handicapés.

• Les assurances mixtes

L'assureur s'engage à verser un capital ou une rente au bénéficiaire désigné, que l'assuré survive ou qu'il décède.

2°) Les provisions techniques en assurances vie

C'est l'article 334-2 du code CIMA qui énumère les provisions techniques correspondantes à cette branche d'activité. Ces assurances comportent des garanties viagères qui sont des produits dont le souscripteur ne jouit que pendant qu'il est vivant. Ainsi, une partie importante des primes qu'il a payées lui est créditée sur un compte individuel puis capitalisée afin qu'au terme du contrat la somme lui soit versée. Il peut arriver que le souscripteur veuille rompre le contrat avant l'échéance. Il procède alors à un rachat auquel cas les primes qu'il a versées lui sont capitalisées jusqu'au jour du rachat pour son remboursement. En assurance vie, on distingue les provisions techniques suivantes :

- **la provision mathématique** : qui est la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. L'engagement de l'assuré étant de payer la prime qui peut être unique ou périodique selon les termes définis au contrat. Pour l'assureur, il s'engage à payer le capital ou la rente ;
- **la provision pour participation aux excédents** : qui est le montant des participations au bénéfice attribuées aux bénéficiaires de contrat lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits ;
- la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut fixer d'autres provisions techniques⁷. Cette liste n'est donc pas limitative.

B – Quelques principes comptables et contrôle des compagnies d'assurance vie

1°) Le paiement des primes et leur gestion

Lors de la souscription d'un contrat d'assurance, la prime peut être soit émise en une seule fois dans le cas de contrat à prime unique, soit émise à échéance fixe

⁷ On peut noter dans cette rubrique en France: la provision de gestion, la provision pour aléas financiers, la provision pour risque d'exigibilité des engagements techniques, les provisions mathématiques de rentes (incapacité, invalidité), les fonds de revalorisation, la provision pour égalisation (décès, invalidité, incapacité), la provision pour risque croissant, la provision pour garantie de fidélité.

dans le cas d'un contrat à primes périodiques, ou versée selon le libre choix de l'assuré dans un cas de contrat à versement libre. En principe, les primes émises sont enregistrées globalement lors de leur émission par la société d'assurance dans ses comptes. Cependant, elle peut enregistrer les primes contrat par contrat au fur et à mesure qu'elles sont perçues.

Avec les primes perçues par l'assureur, il acquiert des actifs qui sont soit des valeurs mobilières (actions, obligations,.....), des actifs immobiliers, des prêts ou des dépôts⁸. En effet, obligation est faite à l'assureur de représenter les engagements réglementés à l'actif de son bilan par des placements prévus aux articles 335-1 et suivant du code des assurances car, tous les actifs détenus par les assureurs ne sont pas admis en représentation. En général, ce sont les placements qui présentent moins de risques en terme de sécurité et de liquidité qui sont admis en représentation. Il en est ainsi du fait que c'est à partir des actifs acquis par l'assureur que proviennent les produits financiers suffisants qui lui permettent de verser le taux de rendement qu'il a garanti sur le contrat souscrit.

Lorsque le contrat arrive à échéance et que l'assuré ne souhaite pas le proroger, la fin du contrat se traduit par le versement d'une prestation. Pour les risques en cas de décès, l'assuré peut aussi procéder au rachat total de son contrat s'il décide de surseoir au contrat avant l'échéance convenue avec l'assureur qui est tenu de verser la valeur de rachat contractuel.

2°) Le contrôle fiscal

Comme toute entreprise, la gestion d'une compagnie d'assurances peut laisser des irrégularités. En assurance vie, certaines anomalies peuvent être constatées. On peut noter en effet :

- des sinistres fictifs : il peut arriver que l'entreprise enregistre des opérations fictives ou ne concernant pas la compagnie. Le contrôle peut donc révéler dans ce cas des dossiers sinistres inexistant, un double enregistrement d'une

⁸ Le détail de ces placements peut être consulté dans l'état C4 que présente les compagnies d'assurance après inventaire des activités de l'exercice clos (voire un exemplaire en annexe III)

même prestation, une absence d'engagement contractuel ayant pourtant donné naissance à des sinistres réglés, une non désignation du bénéficiaire dans le contrat ;

- une surévaluation des prestations réglées : il en est ainsi lorsque l'entreprise enregistre plus de charges qu'elle en a supportées. Il convient donc que le contrôle s'appesantisse sur la vérification des pièces justifiant les dépenses engagées ainsi que leur cohérence par rapport au risque assuré. (Les pièces justificatives doivent être relatives à des dépenses réellement engagées dans le sens du règlement). Il revient à l'inspecteur des impôts de s'assurer que l'entreprise a effectué une évaluation correcte de la charge du sinistre par rapport aux données du contrat ;
- des avances sur contrats qui n'ont pas été récupérées ;
- des traités de réassurance fictifs ;
- un mauvais enregistrement comptable des sinistres réglés ou provisionnés : l'enregistrement doit être fait dans le bon exercice c'est-à-dire celui de la survenance du sinistre.

De façon générale, dans la branche vie, il convient d'effectuer des contrôles à deux niveaux en procédant à :

- un rapprochement des soldes de la comptabilité avec ceux du système de gestion,
- une vérification des méthodes de calcul de la provision pour le sinistre à payer et en s'assurant de la permanence des méthodes.

Il convient d'adopter une procédure particulière tenant compte de certains cas spécifiques lors du contrôle. Il s'agit du décès, du rachat de contrat, de l'arrivée d'un contrat à échéance, des garanties complémentaires, des avances sur contrat.

L'inspecteur peut en cas de décès de l'assuré:

- sélectionner d'abord par sondages des contrats pour lesquels une provision pour sinistre à payer a été constituée. Il faut ensuite vérifier l'exactitude de la provision en remontant au dossier. Enfin, l'inspecteur doit s'assurer que la provision mathématique du contrat est nulle à la clôture de l'exercice,
- comparer la provision de l'exercice contrôlé avec les prestations payées l'exercice suivant,

- vérifier que les bases de gestion utilisées pour les inventaires de clôture, ne figurent pas dans les dossiers clos pour décès.

En cas de rachats du contrat : il convient de vérifier que la valeur de rachat revenant à l'assuré est calculée conformément aux modalités prévues au contrat et qu'en particulier les pénalités, le cas échéant ont été appliquées.

Pour ce qui est des contrats arrivés à échéance, il faut s'assurer par sondage que le calcul de la valeur du capital prend effectivement en compte les différentes modalités prévues au contrat.

En cas de garanties complémentaires : des garanties complémentaires peuvent être ajoutées à la garantie principale d'assurance vie ou décès. Ces garanties complémentaires ont une durée maximale égale à la durée de la garantie vie ou décès. Ces garanties constituent des accessoires au contrat qu'il importe de vérifier :

- en identifiant les prestations faisant l'objet de garanties complémentaires qui peuvent être le paiement d'un supplément de capital en cas de décès accidentel ou d'une exonération de primes,
- en rapprochant les prestations issues de ces garanties complémentaires de l'état détaillé des prestations,
- en vérifiant par sondages que la garantie est correctement évaluée.

En cas d'avance sur contrat : il arrive que l'assuré demande à son assureur une avance sur contrat. Dans ce cas, l'inspecteur doit :

- appesantir son contrôle sur le solde du compte qu'il doit comparer avec les justificatifs qui sont soit un extrait de compte, soit une liste des avances,
- vérifier par sondage que les avances sont remboursées conformément aux échéanciers et que les intérêts sont payés,
- vérifier que le fichier des provisions mathématiques n'est pas modifié lorsqu'une avance est accordée,
- vérifier qu'il n'existe pas de compensation entre les intérêts de l'avance et les intérêts à créditer à la provision mathématique et que les deux types d'intérêts sont enregistrés différemment.

Paragraphe 2 : Les compagnies d'assurances de dommages

Encore appelées compagnies d'assurances dommage ou IARD (Incendies, Accidents et Risques Divers), les compagnies d'assurances de la branche non vie sont celles les plus développées. Pour présenter cette catégorie d'entreprise, nous évoquerons d'abord les risques qu'on y assure pour ensuite donner quelques précisions sur la comptabilité y afférente. Enfin, nous allons énumérer quelques provisions techniques propres à cette branche.

A - Aperçu des compagnies d'assurance dommage ou IARD (Incendie Accident et Risques Divers)

1 °) Types de contrat en assurance dommage et leur gestion comptable

L'assurance dommage ou IARD est constituée par un ensemble de contrats assurant contre des risques de la vie quotidienne privée ou professionnelle. Les principaux produits vendus par les compagnies d'assurance dommages concernent l'accident, la maladie, la responsabilité civile automobile, l'incendie et les dommages aux biens, la responsabilité civile générale, les pertes pécuniaires diverses, les transports. On y retrouve plusieurs types de contrats.

- Les contrats d'assurance dommage de biens pour les risques professionnels et agricoles ainsi que les risques encourus par les particuliers (vol, incendie, dégâts électriques...).
- Les contrats d'assurance en responsabilité civile qui ont pour objet de prémunir les personnes ou les entreprises des conséquences pécuniaires que peuvent avoir les dommages causés à autrui par eux-mêmes ou par les personnes dont ils ont la responsabilité.
- Divers autres contrats ayant trait à la responsabilité de la qualité des produits et services, l'assurance des risques de construction, l'assurance automobile, l'assurance des autres risques (pertes pécuniaires, crédit, caution...).

Ainsi, pour se couvrir contre ces divers risques l'assuré doit verser une prime à la société d'assurance.

2°) Comptabilisation des primes et conséquences comptables

Ces primes sont comptabilisées lors de leur émission quelle que soit la période au titre de laquelle elles sont émises. Il arrive donc que des primes émises soient comptabilisées au titre d'un exercice auquel elles ne se rattachent pas. Or en principe, les produits et les charges doivent être rattachés à l'exercice auquel ils se rapportent. En conséquence, des régularisations sont effectuées en fin d'année donnant lieu à la constitution de quelques provisions :

- la provision pour Primes Emises Non Acquises (PENA) qui permet de ne conserver dans les produits que les primes acquises à l'exercice ;
- les Primes Acquises Non Emises (PANE) : ce sont des produits de l'exercice issus des primes ou des ajustements de primes qui n'ont pas encore été émises.
- la Provision pour Annulation de Primes (PAP) qui permet de diminuer du total des primes émises celles qui seront annulées du fait que :
 - les contrats sont retournés sans effet,
 - les contrats comportent des erreurs matérielles,
 - les contrats ne sont pas suivis de paiement.

L'annulation des primes doit se comprendre comme étant l'ensemble des opérations qui ont conduit à une annulation intégrale de la quittance de la prime émise soit par suite d'erreur soit par suite d'annulation ou de résiliation.

Conformément au contrat et en contrepartie des primes que l'assuré paye, l'assureur s'engage à effectuer des prestations. En général, ces prestations sont des remboursements de la valeur des biens assurés et endommagés par le sinistre. Les prestations sont versées à l'assuré ou à un tiers en cas de responsabilité civile de l'assuré. Les prestations peuvent être également payées aux personnes subrogées ou délégataires.

Lorsque des sinistres surviennent avant la date de clôture de l'exercice, les montants prévisibles des prestations afférentes et non totalement réglées sont comptabilisés en provisions pour sinistres. Il en est ainsi des sinistres dont l'évaluation est entachée d'une incertitude ou de sinistres inconnus à la date de la

clôture. La charge de sinistres de l'exercice est constituée de l'ensemble des prestations versées par l'assureur. Ces prestations sont afférentes à :

- des sinistres survenus et réglés dans l'exercice,
- des sinistres survenus et non totalement réglés dans l'exercice qui font l'objet d'une provision à la clôture en l'occurrence la provision pour sinistre à payer,
- des sinistres survenus dans l'exercice et non connus à la date de clôture qui font l'objet de provision : la provision pour sinistres tardifs,
- des sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs dont la charge totale a varié dans l'exercice.

Lorsque le sinistre qui a entraîné la mise en jeu de la garantie donnée par l'assureur n'est pas du seul fait de l'assuré, ce premier encaisse des sommes appelées *recours* qu'il perçoit auprès d'autres assureurs. Le montant des recours doit être rapporté à la charge de sinistres de l'exercice se traduisant par une diminution de charge.

La comptabilité enregistre comme *boni* la variation de la charge des sinistres survenus au cours d'exercices antérieurs lorsqu'il y a allègement de charge. Par contre on parle de *mali* lorsque la variation présente une aggravation de charge. C'est la comptabilité analytique qui ventile les bonis et les malis par exercice de survenance.

Pour faire face aux risques de sinistralité, certaines provisions techniques sont constituées.

B - Les provisions techniques et le contrôle en assurance dommage

1 °) Les provisions techniques en assurances dommages

C'est l'article 334-8 du code des assurances qui donne la liste des provisions techniques de la branche des risques Incendie, Accidents et Risques Divers (IARD). Il s'agit de :

- **la provision pour risques en cours** : l'article 334-8 alinéa 2 du code des assurances la définit comme une « provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable

d'avance, à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat » ;

- **la provision pour sinistres à payer** : elle représente la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant qu'internes qu'externes, nécessaire au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mis à la charge de l'entreprise. Ces provisions comprennent trois (03) éléments :
 - les sinistres réglés, c'est-à-dire ceux dont les montants sont arrêtés mais restant à payer,
 - les sinistres connus qui regroupent ceux dont la compagnie a eu connaissance et qui n'ont pu faire l'objet d'un règlement (évaluation) définitif à la clôture de l'exercice,
 - les sinistres tardifs, ceux survenus mais qui n'ont pas encore été portés à la connaissance de la société. Ils sont cependant rattachés à l'exercice au cours duquel ils sont survenus, ce qui nécessite de ce fait qu'ils soient provisionnés.
- **la provision pour risque croissant** qui est afférente aux opérations d'assurances contre les risques de maladie et d'invalidité. Elle est égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par l'ensemble des assurés. Ici, les engagements augmentent avec l'âge de l'assuré pendant que les primes demeurent constantes : elles sont trop fortes en début de contrat et trop faibles à la fin. L'assureur doit donc mettre de côté les trop perçus des premières années.
- **la provision pour égalisation** : elle est destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant des risques dus à des éléments naturels, tempête, risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et des risques spatiaux. L'idée de cette provision est née en France en 1974 dans un but essentiellement fiscal. Elle concerne les branches pour lesquelles le résultat technique n'obéit à aucune régularité annuelle. En effet, il peut arriver que deux exercices comptables se succèdent, l'un largement bénéficiaire car n'ayant pas connu de graves sinistres et l'autre lourdement déficitaire en raison de la survenance par exemple d'une tempête. Cette provision vise la réduction de ce décalage dans le temps. Avant la date de sa création, les entreprises étaient autorisées à constituer des réserves dites d'égalisation qui étaient destinées à couvrir des

pertes exceptionnelles. Mais cette réserve était prélevée sur les bénéfices réalisés par l'entreprise et n'était pas déductible de l'assiette fiscale. Depuis son avènement, la provision pour égalisation est dotée en franchise d'impôt. Mais elle a une limite qui est de 75% du bénéfice technique de la catégorie ou 200% à 500% des primes de la catégorie pour ce qui est des provisions déjà constituées. Notons que l'entreprise a la faculté d'effectuer des prélèvements pour équilibrer ses comptes si elle le juge nécessaire.

- **la provision mathématique de rentes** est la valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et ses accessoires mis à sa charge. Les rentes dans ce cadre s'entendent celles dont une entreprise se trouve débitrice après un jugement envers des tiers victimes d'accidents en exécution de contrat d'assurance en responsabilité de toute nature. Cette provision est calculée grâce à la table de mortalité et au taux d'intérêt.
- **la provision mathématique des réassurances acceptées** : elle est constituée par les entreprises d'assurances de dommages qui acceptent des risques cédés par les entreprises d'assurances sur la vie. Il s'agit ici d'une dérogation au principe de spécialisation des entreprises. Signalons que l'inverse n'est pas admis : une société d'assurance de la branche vie ne peut accepter en réassurance les risques de la branche dommage. L'évaluation de cette provision se fait sur des bases actuarielles par la différence entre les engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant qui se trouve être l'assureur direct.

2°) Le contrôle en assurance dommage

Le contrôle de l'inspecteur doit viser aussi bien les primes, les sinistres que les provisions. Il est nécessaire que l'inspecteur ait en esprit des objectifs précis pendant son contrôle. En effet, il convient qu'il s'assure que seules les prestations résultant de sinistres survenus et seules les provisions nécessaires sont transcrites dans les comptes. Les montants concernant ces opérations doivent être exacts. Lorsque des paiements interviennent pour le règlement d'un sinistre, ses montants doivent venir en déduction des provisions pour sinistres.

L'inspecteur doit également s'assurer qu'aucune transaction fictive ou ne concernant pas la compagnie n'est enregistrée dans les comptes de l'entreprise. A cet effet, il convient de rappeler que seuls les sinistres engageant effectivement la compagnie sont comptabilisés.

Quelques erreurs sont susceptibles d'être décelées lors d'une vérification, le principal risque fiscal étant l'excès des provisions pour sinistres à payer et des prestations payées. Comme erreurs on peut recenser :

- une évaluation multiple d'un même sinistre : le même sinistre peut être comptabilisé plusieurs fois dans les registres de l'entreprise entraînant donc une aggravation des charges ;
- une évaluation supérieure au plafond prévu dans le contrat : il convient dans ce cas que l'inspecteur retourne au contrat pour s'assurer que les montants payés par l'entreprise étaient réellement prévus ;
- une erreur dans la part de coassurance : il importe pour les contrats qui ont fait l'objet de coassurance qu'un accent soit mis au contrôle de la part qui revient à l'entreprise de supporter dans la charge de sinistres ;
- des paiements décomptés plus d'une fois, des paiements indûment faits ou des règlements de faux sinistres sont de nature à augmenter les charges de sinistres ;
- une non fermeture à temps des dossiers qui laisse transparaître des charges dont l'entreprise n'est plus garante en raison du désistement du demandeur ou de la responsabilité de la compagnie qui est dégagée ;
- un mauvais suivi des recours qui a pour conséquence le maintien de charges qui devraient être supportées par une autre compagnie dont la responsabilité est engagée dans le cadre du sinistre survenu ;
- une surévaluation des primes émises non acquises entraînant une diminution du chiffre d'affaires.

Il convient de noter qu'en général quelle que soit la compagnie d'assurance, le contrôle des provisions techniques repose sur deux points essentiels :

- s'assurer qu'il s'agit d'une provision réglementée ;

- vérifier que la méthode appropriée à la provision a été pratiquée. Par exemple, le code CIMA recommande pour le calcul de la provision pour risque en cours la méthode dite forfaitaire ou minimale appelée encore la méthode des 36% (voir annexe I).

Cependant, il existe des provisions qui ne sont pas prévues par les dispositions légales. Ainsi, face au silence de la loi les compagnies d'assurances utilisent des méthodes de leur choix afin de les évaluer. Cela n'est pas souvent du goût des inspecteurs des impôts qui y voient des manœuvres afin de diminuer le bénéfice. Tel est le cas des Provisions pour Annulation de Primes (PAP) et de la provision pour sinistres déclarés tardifs encore appelée en anglais Incurred But Not Report (IBNR).

Section 2 : Cas spécifiques des provisions pour annulation de prime et pour les sinistres déclarés tardifs

La provision pour annulation de primes et celle pour les sinistres déclarés tardifs sont des provisions de la branche dommage des assurances. Elles relèvent respectivement des provisions de prime et des provisions de sinistres. Pendant que la provision pour sinistres tardifs est d'ordre réglementaire, celle pour annulation de primes n'a pas été prévue par le code des assurances. Cependant, cette dernière ne demeure pas moins une provision technique car intimement liée à l'activité d'assurance et prévue par le plan comptable des assurances de la CIMA.

Paragraphe 1 : Fondements techniques des provisions pour annulation de primes et pour sinistres tardifs

Le code des assurances est resté muet quant à la méthode d'évaluation des provisions pour annulation de primes et pour sinistres tardifs. Les assureurs choisissaient donc chacun de son côté, la méthode la plus avantageuse pour constituer ces provisions ce qui n'était pas de l'avis de l'administration fiscale qui soupçonnait des artifices pour dissimuler le bénéfice. Face à cette situation, les

autorités communautaires ont dû prendre une décision à travers deux circulaires afin d'y remédier. Avant d'aborder la méthode de calcul recommandée par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), il convient de cerner les fondements techniques de ces provisions.

A – Fondements techniques de la provision pour annulation de primes

Contrairement à la branche vie qui tient sa comptabilité à l'encaissement des primes, la branche dommage la tient à l'émission. Dans ce contexte, il arrive souvent que la totalité des primes émises ne soit pas encaissée d'où la nécessité de les annuler. La constitution d'une provision pour annulation de prime a donc pour objectif de faire supporter par l'exercice d'émission le poids de ses futures annulations. La provision pour annulation de primes est une provision constituée en vue de faire face aux annulations futures qui interviendront après l'inventaire sur des primes émises et non encaissées. La nécessité de constituer cette provision a été confirmée lors du séminaire organisé par la CIMA qui a eu lieu à Cotonou les 17 et 18 novembre 2005 et qui portait sur le calcul des provisions pour annulation de primes et pour sinistres tardifs. En effet, il a été constaté que dans la zone régie par la CIMA les entreprises disposaient à l'actif de leur bilan d'arriérés importants dont une bonne partie se révélait irrécouvrable. Lorsque ces arriérés ne sont pas suffisamment provisionnés, l'entreprise porte dans son chiffre d'affaires des montants qui dans la réalité sont fictifs.

Le chiffre d'affaires des compagnies d'assurances est constitué à partir des bordereaux des émissions de primes. Au total des émissions de primes, deux corrections essentielles sont apportées :

- la première tient compte des primes acquises non émises dans l'exercice inventorié pour des raisons d'ordre administratif ou technique (primes révisées pour tenir compte des informations qui ne sont connues qu'en fin d'année, primes provisoirement annulées qui ont été réémises, retard)

- la deuxième, celle relative à la provision pour annulation de primes, tient compte des annulations qui résultent ou non d'erreurs matérielles dans le traitement des opérations techniques par l'assureur.

Trois types d'annulation peuvent être constatés :

- des annulations sur exercices antérieurs ;
- des annulations sur des émissions de l'exercice inventorié faites avant la fin de l'exercice ;
- des annulations futures sur les émissions de l'exercice d'inventaire.

Pour les deux premiers types d'annulation, leur valeur comptable est connue avant l'arrêté des comptes. Leur annulation ne pose donc pas problème. Il n'en est pas ainsi pour le dernier type d'annulation. En effet, c'est à partir des annulations sur exercices antérieurs qu'il faut prévoir les annulations futures sur l'exercice inventorié.

Une mauvaise appréciation de cette provision entraîne des analyses erronées. Ainsi, du fait des primes irrécouvrables ou de l'insuffisance de la provision pour annulation de primes, certains ratios deviennent trompeurs. Tel est le cas du ratio de la sinistralité (sinistre / primes) et celui des frais généraux rapportés aux primes qui peuvent montrer à tort une image reluisante de l'entreprise. L'entreprise pourrait afficher également des indicateurs de solvabilité virtuels et pourrait même distribuer des dividendes sur la base de bénéfices reposant sur un gonflement artificiel des actifs. Le cas échéant, la solvabilité des sociétés d'assurances pourrait se trouver compromise. C'est pour cette raison que le principe de prudence préconise une suffisante constitution des provisions.

Par ailleurs, il importe de distinguer la provision pour annulation de primes des provisions pour créances douteuses. Ces dernières sont constituées pour toutes les créances de l'entreprise qui se révèlent douteuses contrairement à la provision pour annulation de primes qui ne concerne que les primes émises et non encaissées. Les provisions pour créances douteuses ont un caractère exceptionnel en ce sens qu'elles ne portent que sur des situations isolées, tel le cas d'un recours auprès d'une compagnie qui est en cessation de paiement.

Cette distinction fait que la constitution d'une provision pour annulation de primes n'empêche pas de constituer celle relative aux créances douteuses. D'ailleurs

en comptabilité des assurances, cette distinction est constatée par leur enregistrement dans des comptes différents : 419 pour les créances douteuses et 3209 pour les annulations de primes. Comme nous pouvons donc le constater, cette provision est effectivement une provision technique car liée à l'exécution des contrats d'assurance passés avec les assurés.

Mais, la constitution de cette provision suscitait des inquiétudes à l'administration fiscale qui y voyait des astuces afin d'amenuiser la base d'imposition. En effet, face au silence gardé par la loi, les compagnies s'octroyaient le choix entre plusieurs méthodes d'évaluation parmi lesquelles :

- la méthode à partir des annulations déjà constatées ;
- la méthode à partir des encaissements de primes.

La méthode conduisant à l'évaluation la plus élevée est celle que maintient la compagnie en vertu du principe de prudence qui suggère la constitution de provision suffisante. Le chiffre d'affaires des entreprises d'assurance se trouvait sérieusement amputé et l'administration fiscale procédait à des redressements.

Pour ne pas laisser ce silence perdurer et créer de graves préjudices aux compagnies d'assurance, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) a préconisé d'harmoniser les pratiques en la matière pour une meilleure transparence gage d'une bonne collaboration avec l'administration fiscale.

B – Fondements techniques de la provision pour sinistres tardifs

A l'instar des provisions de primes, la provision pour sinistres tardifs est une provision de sinistre, plus particulièrement une provision pour sinistres à payer. Cette dernière peut se définir comme étant la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, nécessaire au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mis à la charge de l'entreprise .

La provision pour sinistres tardifs concerne les sinistres survenus mais dont l'assureur n'a pas encore connaissance. Contrairement à la provision pour annulation

de primes, celle pour sinistres tardifs constitue une provision réglementaire. En effet, le législateur a imposé l'estimation des sinistres tardifs à travers l'article 334-12 du code des assurances CIMA qui stipule que : « ...l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un sinistre comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés ». La nécessité de constituer cette provision découle de certaines difficultés que rencontrent les entreprises d'assurances.

L'assureur doit nécessairement connaître le montant de ses engagements envers les assurés avant la fin de l'exercice clos au 31 décembre. Or, il arrive que certains sinistres survenus ne soient déclarés qu'après le 31 décembre de l'exercice, date de l'inventaire. Cette charge de sinistres qui est imputable à l'exercice inventorié doit donc faire l'objet d'une estimation afin d'être incorporée dans les comptes de l'exercice auquel elle est rattachée. Les raisons de ces déclarations tardives sont diverses. On peut noter :

- le retard dans la transmission des dossiers en raison de l'éloignement des agents par rapport au siège de la compagnie d'assurance ;
- le retard dans la transmission des dossiers d'un assureur à un autre dans le cadre d'une coassurance ;
- le retard dû par l'assuré lui-même qui ne parvient pas à déclarer à temps son sinistre ;
- le retard dû à la nature du sinistre qui ne sera révélé que longtemps après l'événement qui l'a causé.

Remarquons que pendant que les charges relatives à ces contrats ne seront connues qu'ultérieurement, les primes correspondantes sont déjà encaissées par l'assureur soit dans l'année d'inventaire, soit les années précédentes (mécanisme d'inversion du cycle de production). L'assureur se doit donc de constituer des provisions pour sinistres tardifs à la clôture de l'exercice inventorié pour éviter de déséquilibrer les exercices futurs en leur rapportant les charges d'exercices antérieurs.

La méthode d'évaluation de la provision pour sinistres tardifs est la même que celle retenue pour la provision pour annulation de primes. Il s'agit de la méthode des

cadences de déclarations qu'impose la circulaire n°00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005.

Pour illustrer la méthode d'évaluation de ces deux provisions, nous prendrons l'exemple de la provision pour annulation de primes, le modèle étant le même dans les deux cas.

Paragraphe 2 : Méthode des cadences : Calcul de la provision pour annulation de primes

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en session ordinaire du 17 au 20 octobre 2005 à Lomé (République du Togo) a décidé de retenir la *méthode de la cadence des annulations* par la circulaire n°00229/CIMA/CRCA/PDT/2005. Cette méthode prend en compte les annulations déjà constatées qui ressortent à travers l'état C9 contenant les statistiques des émissions de primes, des annulations, des encaissements et des arriérés ventilés par exercice de souscription et suivant les différents exercices inventoriés.

Pour calculer la provision pour annulation, on détermine d'abord la prévision pour annulation qui sera affinée ensuite par la prise en compte des opérations de réassurance, des commissions d'acquisition et des provisions pour risque en cours. Le calcul se déroule en quatre étapes.

Etape1 : Elaboration du tableau permettant de construire les cadences d'annulation

Ce tableau récapitule les statistiques des annulations de primes par exercice de souscription et par exercices inventoriés. Sur la base de l'état C9 présenté en annexe II, un exemple de ce tableau peut se présenter comme suit :

ANNEE DE SOUSCRIPTION	ANNULATION PAR EXERCICE D'INVENTAIRE				
	2000	2001	2002	2003	2004
2000	100	80	50	20	13
2001		120	90	65	15
2002			150	110	80
2003				130	115
2004					180

Etape 2 : calcul des cadences d'annulations

Il s'agit ici de déterminer de façon rétrospective sur une période donnée et pour chaque exercice de souscription, le pourcentage des primes annulées au cours de la première année, de la deuxième année et des années d'inventaire suivantes. On procède ensuite à une moyenne arithmétique de ces pourcentages de primes annulées qui sont les cadences d'annulation de 1^{ère} année, de 2^{ème} année, de 3^{ème} année et ainsi de suite.

En tenant compte du tableau précédent, on aura :

- Cadence moyenne de la première année :
 $C_{m1} = (80/1000 + 90/1200 + 110/1250 + 115/1450)/4 = 8\%$
- Cadence moyenne de la deuxième année :
 $C_{m2} = (50/1000 + 65/1200 + 80/1250)/3 = 5,60\%$
- Cadence moyenne de la troisième année :
 $C_{m3} = (20/1000 + 15/1200)/2 = 1,625\%$
- Cadence moyenne de la quatrième année :
 $C_{m4} = 13/1000 = 1,3\%$

Etape 3 : Calcul de la prévision d'annulations

Son montant est obtenu en sommant les estimations d'annulations obtenues à partir des cadences d'annulations de chaque exercice de souscription. Si les annulations sont par exemple effectuées sur les quatre années qui suivent l'exercice de souscription, il s'agira d'estimer les annulations qui seront effectuées durant les quatre années pour les exercices qui seront concernés. Dans le cas actuel de notre exemple, on aura :

- Prévision pour 2001 = $1200 \times 1,3\% = 15,6$
- Prévision pour 2002 = $1250 (1,625\% + 1,3\%) = 36,56$
- Prévision pour 2003 = $1450 (5,6\% + 1,625\% + 1,3\%) = 123,61$
- Prévision pour 2004 = $1680 (8\% + 5,6\% + 1,625\% + 1,3\%) = 277,62$

TOTAL fin 2004 = 453,39

Etape 4 : Détermination de la Provision pour Annulation de Primes (PAP)

On procède à cette étape à un affinement de la prévision d'annulations en s'appuyant sur certains éléments techniques notamment la réassurance, les risques

en cours et les commissions pour enfin obtenir la provision pour annulation ainsi qu'il suit :

PAP = Prévision d'annulation

- Cession en réassurance : taux de cession en réassurance appliqué à la prévision d'annulation
- Commission : taux de commission
- Provision pour Risque En Cours (PREC) société : taux de provision pour risque en cours appliqué à la prévision d'annulation de l'exercice d'inventaire
- + Provision pour Risque En Cours (PREC) réassureurs : taux de cession en réassurance appliqué à la provision pour risque en cours de la société
- + Commission réassurance : taux de commission de réassurance appliqué à la cession en réassurance.

Ces différents taux peuvent être tirés de l'état C1 qui est relatif au compte d'exploitation par catégorie

En application dans le cas de l'exemple, on aura :

Par hypothèse : taux de cession en réassurance = 30%

taux de commission = 20%

taux de provision pour risque en cours = 36%

taux de cession en réassurance = 30%

taux de commission de réassurance = 35%

Prévision d'annulation.....	453,39
Cession en réassurance (453,39 x 30%).....	(136,02)
Commission (453,39 x 20%).....	(90,08)
PREC société (277.62 x 36%).....	(99,94)
PREC réassureurs (99,94 x 30%).....	29, 98
Commission de réassurance (136,02 x 35%).....	<u>47,61</u>
Provision pour annulation de primes.....	204,34

On pourra donc conclure que sur les 533 000 000 FCFA d'arriérés constatés à la fin de l'exercice 2004 (voir état C9 en annexe II) l'entreprise ne pourra constituer une provision pour annulation de primes qu'à concurrence de 204 340 000 FCFA.

CHAPITRE DEUXIEME : VERIFICATION DES HYPOTHESES, DIAGNOSTICS ET RECOMMANDATIONS

L'étude sur l'amélioration du contrôle fiscal des compagnies d'assurance nous a amené d'abord à formuler des hypothèses de recherche qui seront vérifiées dans ce chapitre après la présentation des données. Eu égard aux résultats issus de la vérification des hypothèses, nous allons procéder ensuite à des diagnostics pour enfin formuler des suggestions et recommandations.

Section 1 : Présentation des données et vérification des hypothèses et diagnostics

Les données que nous avons recueillies viennent essentiellement de la Direction du Contrôle des Assurances (DCA) et de la Direction Générale des Impôts et des Domaines (DGID). Plusieurs informations relatives au marché des assurances ont été réunies en l'occurrence, le Chiffre d'Affaires des compagnies d'assurance vie et dommage, les provisions techniques constituées, les bénéfices réalisés, le total des bilans, le montant des divers impôts payés. Ainsi, le traitement de ces données nous a permis de concevoir des graphiques grâce au logiciel Excel pour de meilleures analyses.

Paragraphe 1 : Proportions des composantes du compte de situation des compagnies d'assurance

L'analyse des proportions des composantes du compte de situation des compagnies d'assurance se fera à travers la comparaison de certaines données. Ainsi, nous présenterons d'abord le total des provisions techniques et des bénéfices réalisés par rapport au total du bilan sur le marché des assurances de 2002 à 2004.

Ensuite, nous allons comparer les proportions des composantes du passif du compte de situation et enfin, suivront les analyses.

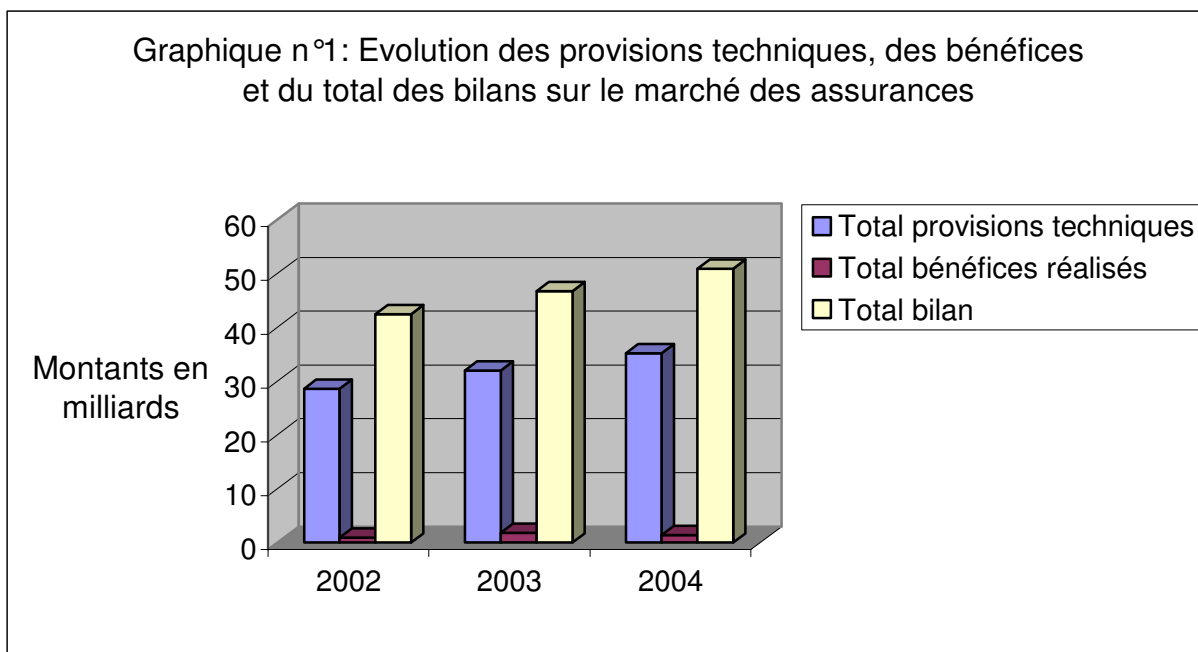
A - Proportions des provisions techniques et du bénéfice réalisé par rapport au bilan des compagnies d'assurance

Dans le but de vérifier l'hypothèse n°2 selon laquelle les provisions techniques ont une proportion importante dans le bilan des compagnies d'assurance ce qui suscite un contrôle minutieux, nous allons comparer trois séries de nombres. La première est relative au total des provisions techniques, la deuxième série portera sur le total des bénéfices réalisés et la troisième série fera état du total des comptes de situation ou bilan aussi bien pour les compagnies d'assurance vie que pour celles de dommages. Les données recueillies sont relatives à toutes les compagnies d'assurance exerçant sur le marché béninois au cours des années 2002, 2003 et 2004.

Tableau n°1 : Provisions techniques et bénéfices réalisés par rapport au bilan

Années	2002		2003		2004	
	Montants en milliards	%	Montants en milliards	%	Montants en milliards	%
Marché d'assurance vie et dommage						
Total provisions techniques	28,6	67,45	32,0	68,52	35,2	69,15
Total bénéfices réalisés	0,99	2,33	1,85	3,96	1,43	2,81
Total bilan	42,4	100	46,7	100	50,9	100

Source : DCA/DGE



L'étude du marché des assurances regroupant les branches vie et dommage montre que les provisions techniques occupent une moyenne de $(67,45\% + 68,52\% + 69,15\%) / 3$ soit 68,37%.

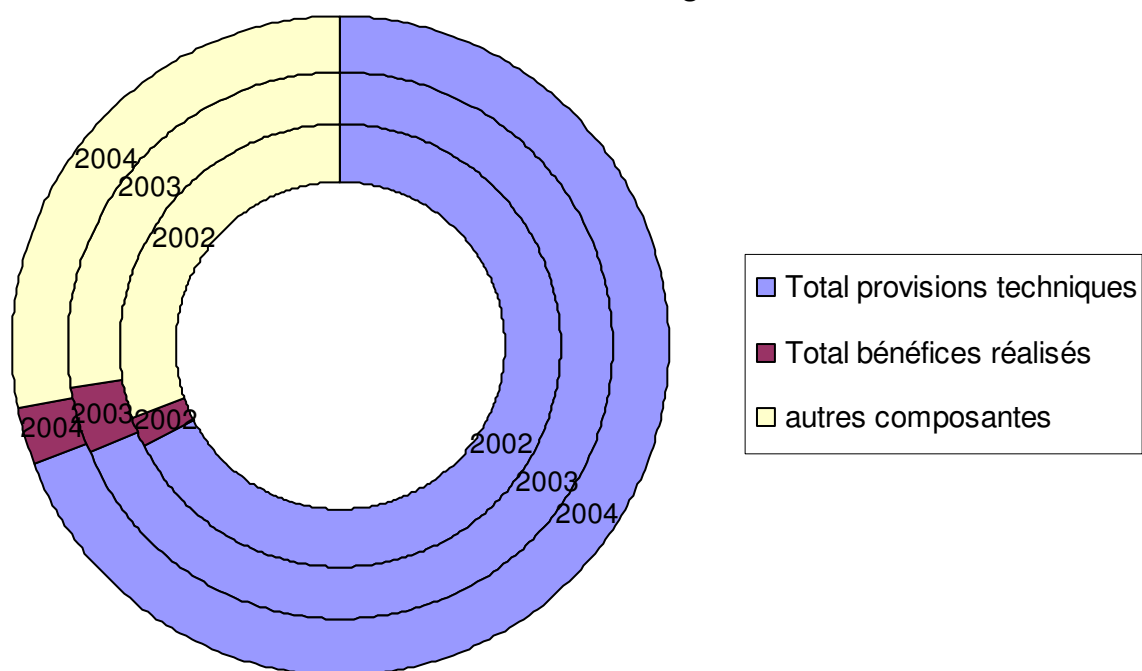
Il ressort par ailleurs du tableau n°1 que les proportions de bénéfices réalisés par rapport au total des bilans des compagnies d'assurance vie et dommages des années 2002, 2003 et 2004 sont respectivement de 2,33%, 3,96% et 2,81% soit une moyenne de $(2,33\% + 3,96\% + 2,81\%) / 3 = 3,03\%$.

Après cet aperçu de l'évolution des provisions techniques, des bénéfices réalisés et du total du bilan, nous allons prendre en compte les autres composantes du bilan en dehors des deux premières observées. Ces autres composantes sont : les capitaux propres, les réserves et les dettes à long et moyen et court terme. Ces divers éléments seront mis dans une même classe « autres composantes » et leur montant sera obtenu en soustrayant du total du bilan, le montant total des bénéfices et des provisions techniques. On obtient alors le tableau suivant :

Tableau n°2 : Proportion des composantes du bilan des compagnies d'assurance sur le marché béninois

Années	2002		2003		2004	
	Montants en milliards	%	Montants en milliards	%	Montants en milliards	%
Marché d'assurance vie et dommage						
Total provisions techniques	28,6	67,45	32,0	68,52	35,2	69,15
Total bénéfices réalisés	0,99	2,33	1,85	3,96	1,43	2,81
Total autres composantes	12,81	30,21	12,85	27,51	14,27	28,03
Total bilan	42,4	100	46,7	100	50,9	100

Graphique n°2: Proportion des composantes du bilan des compagnies d'assurance vie et dommage



B – Analyses, vérification des hypothèses et diagnostic

Il ressort du tableau n°1 que les provisions techniques dans le secteur des assurances occupent une proportion très importante soit 68,37% au regard du passif des compagnies.

La nécessité de procéder à des contrôles découle donc d'abord de l'importance quantitative qu'occupent ces provisions et ensuite de la complexité inhérente à leur évaluation qui pourraient être source de fraude.

L'hypothèse n°2 selon laquelle les provisions techniques ont une proportion importante dans le bilan des compagnies d'assurance, ce qui suscite un contrôle minutieux, est donc vérifiée.

De l'analyse du graphique n°2, il apparaît que des trois composantes observées, les provisions techniques sont les plus importantes avec une moyenne de 68,37%. Les autres composantes viennent ensuite avec une moyenne de $(30,21\% + 27,51\% + 28,03\%) / 3$ soit 28,58% et enfin, on note la part des bénéfices avec une proportion moyenne de 3,03%.

Une mauvaise estimation des provisions techniques engendrerait une variation du bénéfice en maintenant constant la proportion des autres composantes du bilan. Ainsi, toute variation à la hausse ou à la baisse des provisions techniques pourrait entraîner respectivement une diminution ou augmentation des bénéfices déclarés.

Paragraphe 2 : Analyse du taux de bénéfice réalisé par rapport au Chiffre d'Affaires et situation de la TUCA

Dans ce paragraphe, les deux dernières hypothèses seront vérifiées :

- hypothèse n°3 : les compagnies d'assurance brassent d'importants capitaux alors qu'elles déclarent un bénéfice relativement faible ;
- hypothèse n°4 : la TUCA n'est pas aussi performante que la TVA

Pour y parvenir, nous présenterons d'abord quelques données en l'occurrence, les bénéfiques, les Chiffres d'Affaires et les montants de la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance payés par les compagnies d'assurance suivies de quelques analyses.

A – Taux du bénéfice par rapport au Chiffre d'Affaires et évolution de la TUCA

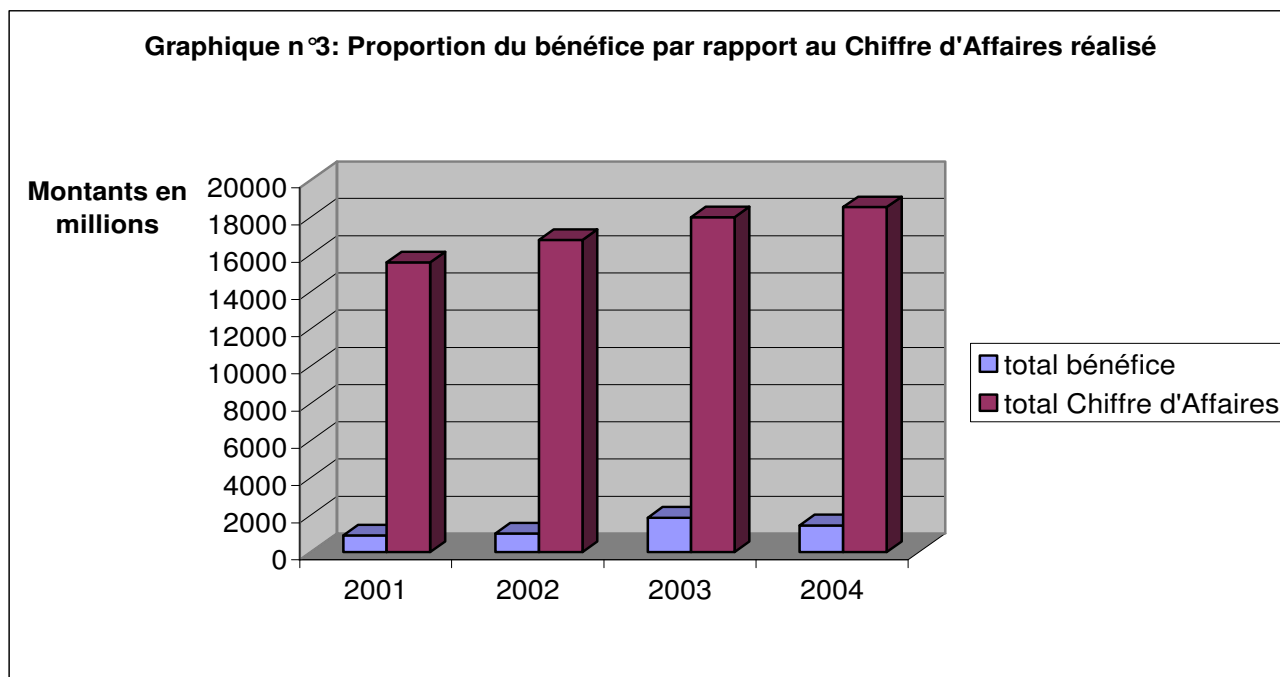
1) Proportion du bénéfice par rapport au chiffre d'affaires

Pour vérifier l'hypothèse n°3 nous nous sommes proposés de comparer le total des bénéfices déclarés par rapport au chiffre d'affaires réalisé. Les données recueillies sont relatives à toutes les compagnies d'assurance, aussi bien celles relevant de la branche vie que celles de la branche dommage, exerçant sur le marché béninois au cours des années 2001, 2002, 2003 et 2004.

Tableau n°3 : bénéfices réalisés par rapport au chiffre d'affaires

Années	2001		2002		2003		2004	
	Montants en millions	%	Montants en millions	%	Montants en millions	%	Montants en millions	%
Marché d'assurance vie et dommage								
Total bénéfice	893,42	5,74	995,53	5,94	1849,74	10,28	1430,53	7,72
Total Chiffre d'Affaires réalisé	15572,76	100	16 762,14	100	17997,7	100	18532,1	100

Source : DCA/DGE



2°) Analyses, vérification de l'hypothèse et diagnostic

Il ressort du tableau n°3 que les proportions des bénéfices réalisés en 2001, 2002, 2003 et en 2004 sont respectivement de 5,74%, 5,94%, 10,28% et 7,72%. La moyenne obtenue est de $(5,74\% + 5,94\% + 10,28\% + 7,72\%) / 4$ soit 7,42%.

L'hypothèse selon laquelle les compagnies d'assurance brasseraient d'importants capitaux alors qu'elles déclarent des bénéfices relativement faibles est donc vérifiée.

Il n'est pas impossible que le taux du bénéfice par rapport au chiffre d'affaires soit maintenu supérieur à la moyenne qui s'établit à 7,42%. La preuve est que en 2003 ce taux connaît son niveau le plus élevé qui est de 10,28%. Une amélioration des contrôles permettrait d'atteindre des proportions plus élevées.

B - Taxe Unique sur Contrat d'Assurances (TUCA) de 1998 à 2004

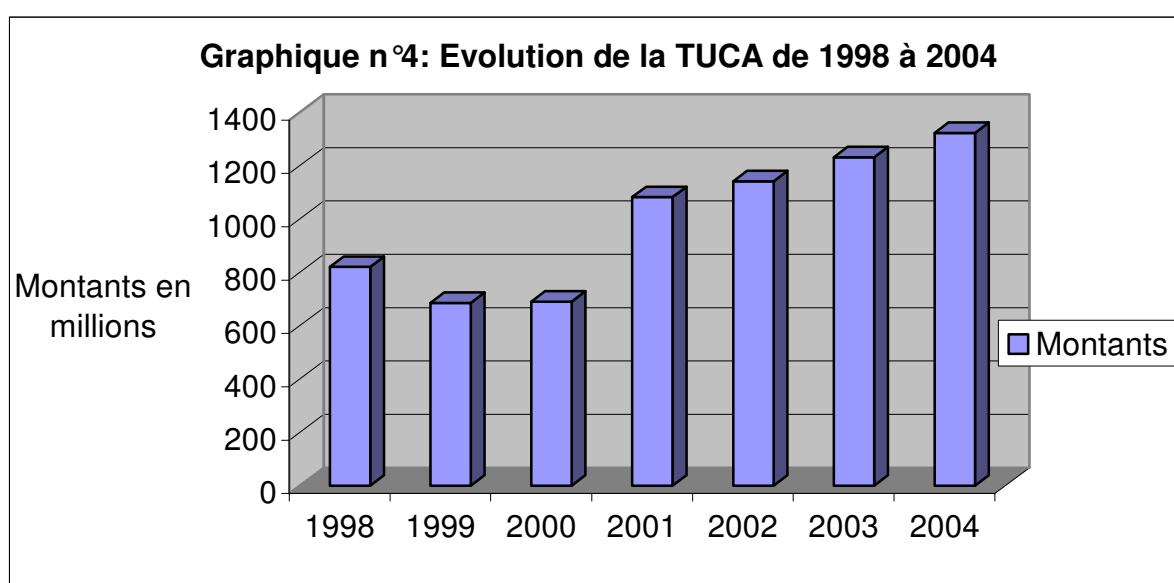
Pour étudier la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance (TUCA), nous avons recueilli auprès de la Recette Nationale des Impôts (RNI) les données relatives au paiement dudit impôt de 1998 à 2004. Durant cette période, l'évolution de la TUCA se présente comme il suit :

1 °) Présentation des données et analyses

Tableau n°4 : Evolution de la TUCA de 1998 à 2004

Années	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Montants en millions	820, 891	686, 487	690, 719	1 081, 789	1 141, 435	1 231, 990	1 323, 326
Progressions		99/98	00/99	01/00	02/01	03/02	04/03
%		-16,37	0,61	56,61	5,51	7,93	7,41

Source : RNI/DGID



Il ressort de ce graphique que de 1998 à 1999, le montant de la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance a baissé passant de 820, 891 millions à 686, 487 millions soit un taux de régression de 16,37%. Cette diminution s'expliquerait par l'intervention de la loi de finance N° 99-001 du 13 janvier 1999 qui a défiscalisé l'assurance vie et l'assurance maladie. Cette loi a par ailleurs revu à la baisse le taux de la plupart des autres catégories d'assurances retenant les taux mentionnés à l'article 916 nouveau du Code Général des Impôts.

De 1999 à 2000, on note une augmentation très sensible de l'ordre de 0,61% alors qu'en 2001, le montant de la TUCA connaît sa plus grande augmentation passant de 690, 719 millions à 1 081, 789 millions soit une augmentation de 56,61%.

De 2001 à 2004, cet impôt n'a pas connu une trop grande variation passant de 5,51% en 2002 à 7,41% en 2004.

2°) Calcul du taux moyen unique équivalent à la TUCA et diagnostic

Nous nous sommes proposés de déterminer le taux unique équivalent à la TUCA et permettant d'obtenir le même résultat. Pour ce faire, il faut d'abord constituer le chiffre d'affaires imposable en déduisant du chiffre d'affaires du marché celui relatif à l'assurance vie et à l'assurance maladie car exonéré. Ensuite, nous allons supposer un taux moyen unique tm qui appliqué au Chiffre d'Affaires (CA) imposable d'une année n donnerait le montant de l'impôt TUCA au titre de n . On aura :

$$\text{montant TUCA}_n = tm_n \times CA_n$$

$$\Rightarrow tm_{2000} = (\text{montant TUCA}_{2000}) \times 100 / CA_{2000}$$

$$\Rightarrow tm_{2001} = (\text{montant TUCA}_{2001}) \times 100 / CA_{2001}$$

$$\Rightarrow tm_{2002} = (\text{montant TUCA}_{2002}) \times 100 / CA_{2002}$$

$$\Rightarrow tm = (tm_{2000} + tm_{2001} + tm_{2002}) / 3$$

- Déterminons le Chiffre d'Affaires imposable

Tableau n°5 : Détermination du Chiffre d'Affaires imposable à la TUCA

	Années	2000	2001	2002
X	CA accidents corporels et maladie ⁹ (en millions)	980,74	1348,88	1758,32
Y	Chiffre d'Affaires vie (en millions)	2227,87	2559,83	2443,82
Z	Chiffre d'Affaires marché (en millions)	11431,92	15572,76	16762,14
Z – (X + Y)	Chiffre d'Affaires imposable (en millions)	8223,31	11664,05	12560
	Montants TUCA (en millions)	690,719	1081,789	1141,435

$$\begin{aligned}
 tm_{2000} &= (\text{montant TUCA}_{2000}) \times 100 / CA_{2000} \\
 &= 690,719 \times 100 / 8223,31 \\
 &= 8,4\%
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 tm_{2001} &= (\text{montant TUCA}_{2001}) \times 100 / CA_{2001} \\
 &= 1081,789 \times 100 / 11664,05 \\
 &= 9,27\%
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 tm_{2002} &= (\text{montant TUCA}_{2002}) \times 100 / CA_{2002} \\
 &= 1141,435 \times 100 / 12560 \\
 &= 9,08\%
 \end{aligned}$$

⁹ Le montant du chiffre d'affaires réalisé en assurance accident et maladie est tiré du Rapport sur le Secteur des Assurances (RSA) 2002 fait par la Direction du Contrôle des Assurances de la Direction Générale de l'Economie. Le Rapport 2004 étant en cours d'élaboration, nous n'avons pas eu les données les plus récentes.

$$\begin{aligned} tm &= (tm_{2000} + tm_{2001} + tm_{2002}) / 3 \\ &= (8,4\% + 9,27\% + 9,08\%) / 3 \\ &= 8,91\% \end{aligned}$$

A l'issue de ces calculs, il apparaît que le taux unique de la TUCA est de l'ordre de 8,91%, sensiblement égal à 9%. En d'autres termes, si tous les contrats d'assurance assujettis à la TUCA devraient supporter un taux unique, ce taux serait d'environ 9%. Telle qu'elle se présente aujourd'hui, la TUCA vaut la moitié de la TVA qui est de 18%. Doubler les taux actuels de la TUCA est un moyen qui permettrait d'atteindre un rendement similaire à la TVA.

Section 2 : Suggestions et recommandations

Il ressort de cette étude que le contrôle fiscal des compagnies d'assurance présente des particularités qu'il faudra bien maîtriser. Après analyse des données recueillies portant sur le secteur des assurances, de nos entretiens et des constats que nous avons eu à faire sur le terrain, il importe que quelques suggestions et recommandations soient formulées dans le souci d'améliorer le contrôle fiscal des compagnies d'assurance.

Paragraphe 1 : Renforcement des capacités humaines

Face au manque généralisé de personnel et à la complexité des entreprises d'assurance, le renforcement des ressources humaines au sein de la DGID se fera non seulement par un recrutement de personnel mais aussi en mettant un accent particulier sur la formation des hommes.

A - Augmenter les effectifs affectés aux opérations de contrôle fiscal

Il est un fait aujourd'hui qu'aussi bien à la Direction Nationale de Vérification et d'Enquêtes Fiscales qu'à la Direction des Grandes Entreprises, il existe du personnel mais en nombre très réduit. Cette situation fait qu'en général, les entreprises subissent des contrôles à des fréquences faibles. L'augmentation de l'effectif des cadres de l'administration fiscale chargés de procéder aux opérations d'établissement de l'assiette des impôts et de contrôle fiscal apparaît donc justifiée à un triple point de vue.

D'abord, le renforcement des effectifs des corps chargés de procéder au contrôle fiscal est la conséquence logique de la nécessité d'un renforcement de la fréquence des contrôles fiscaux.

Ensuite, on note aujourd'hui que, les procédures de contrôle sur pièces et sur place sont encore dans des zones où leur exercice est rentable pour l'Etat. Il serait donc opportun et impératif de créer des emplois qui seront rentables pour l'administration fiscale, pour l'Etat.

Enfin, il faut noter que la fraude fiscale évolue au fur et à mesure que l'économie se diversifie et ceci avec une ingéniosité sans cesse grandissante. La nécessité de prévenir davantage les possibilités de fraude fonde une fois encore le besoin d'un recrutement en personnel. Mais, pour atteindre les objectifs d'un contrôle efficace, un accent doit être mis sur la qualité des ressources humaines. En effet, un renforcement des effectifs de qualité s'impose car une bonne connaissance de la matière fiscale et une bonne compréhension de l'application concrète de la loi fiscale faciliteraient l'identification des risques de fraude. Mais aujourd'hui, pour plus d'efficacité, la seule connaissance de la matière fiscale ne suffit plus : il faut procéder à une spécialisation des agents du fisc.

B - Augmenter la capacité d'expertise, voire la spécialisation

Un autre volet contribuant à l'efficacité du contrôle fiscal se situe dans la droite ligne de la spécialisation à laquelle l'administration fiscale doit procéder. En effet, la complexité toujours croissante, nourrit par le souci de perfection, fait que certaines activités, notamment en matière financière et bancaire, ne sont accessibles que par des cadres spécialisés. Ainsi, certains métiers comme celui de l'assurance ont atteint un degré de sophistication tel qu'il est nécessaire aujourd'hui de procéder à des spécialisations similaires du côté de l'administration fiscale. Ceci permettrait aux inspecteurs chargés du contrôle de disposer d'outils nécessaires afin d'avoir une bonne compréhension de l'environnement économique dans lequel ils se trouvent plongés. Il y va de l'efficacité et de la qualité du contrôle fiscal. Des efforts de renforcement des capacités humaines sont déjà faits à travers des formations en cours de carrière. Il est souhaitable que ces efforts soient davantage soutenus et diversifiés surtout en matière d'assurances.

Il est fortement recommandé que la Direction Générale des Impôts et des Domaines, la Direction du Contrôle des Assurances et les compagnies d'assurances elles-mêmes se retrouvent à des périodicités définies pour des séances de travail et d'échange afin d'aplanir les difficultés de collaborations et se mettre au même diapason.

Il apparaît nettement que les provisions techniques occupent une place prépondérante à la lecture des comptes de situation des compagnies d'assurance. De plus, la complexité avec laquelle elles sont constituées nécessite qu'on y prête une attention particulière afin d'éviter des suspicions inutiles. Les inspecteurs des impôts n'étant pas forcément des spécialistes des assurances, il est nécessaire qu'un programme de formation s'établisse afin de les familiariser précisément à la comptabilité des assurances et à la constitution des provisions techniques. Quelques séminaires sont déjà notés dans ce sens mais il faudra accentuer la formation.

Paragraphe 2 : Suggestions pour une amélioration des recettes fiscales

Le renforcement des capacités humaines conduira à coup sûr à une amélioration des recettes fiscales. Cependant, il ne demeure pas moins que certaines dispositions peuvent être prises afin de corroborer cet objectif capital qui permettra d'avoir une fiscalité plus productive.

A - Création d'une taxe sur excédent de provision

Le principe de prudence à travers lequel les compagnies d'assurance manifestent le souci de préserver les intérêts des assurés les emmène à constituer des provisions techniques en sus du strict nécessaire. Cette préoccupation des assureurs est tout à fait fondée mais des mesures doivent être prises afin de ne pas assister à des discordances trop poussées.

L'institution d'une taxe sur excédent de provision aura principalement pour objectif d'inciter les compagnies concernées à plus de rigueur dans la gestion de leurs provisions sans toutefois porter atteinte aux droits des assurés. Elle aura donc pour effet de retourner à l'administration fiscale l'avantage de trésorerie dont l'entreprise aurait bénéficié par le biais de ces provisions excédentaires en réduisant ses bénéfices imposables à l'impôt sur les Bénéfices Industriels et Commerciaux. Des études devront être faites afin de déterminer la base, le taux et les modalités de perception de cet impôt.

B – Substituer les exonérations par des impositions forfaitaires et élargir l'assiette de le TUCA

Plutôt que d'exonérer entièrement des secteurs d'activité en assurances en l'occurrence l'assurance vie et celle liée aux maladies (contrat d'assurance maladie), une imposition forfaitaire pourrait être instituée de sorte qu'elle ne pèse pas lourdement sur les assurés, mais qu'elle permette cependant à l'Etat d'améliorer ses recettes fiscales.

Par ailleurs, une politique d'élargissement de l'assiette de la TUCA doit être mise en œuvre en obligeant certaines entreprises à assurer systématiquement leurs travailleurs dès lors qu'elles appartiennent à des secteurs d'activités à haut risque. On peut citer dans cette rubrique le travail dans les carrières, les industries cotonnières, de tabac, de ciment, de métallurgie et toutes autres activités qui exposent des travailleurs ou ouvriers à des risques prononcés d'accident ou de maladie. Cette mesure présente trois avantages. Elle permettra d'abord à l'Etat de recouvrer davantage d'impôt. Pour les travailleurs exposés à des intempéries graves et diverses, cette mesure contribuera à améliorer leurs conditions de travail. Enfin, c'est le chiffre d'affaires des compagnies d'assurances qui se trouvera rehaussé.

CONCLUSION GENERALE

Contrairement aux entreprises ordinaires, certaines formes d'activités, de par leur nature, présentent des difficultés d'évaluation en raison de la non maîtrise de certaines de ses composantes. Il en est ainsi des compagnies d'assurance qui font du commerce sur des événements incertains. Qu'il s'agisse de la branche vie ou de celle de dommages, l'activité d'assurance repose sur le risque qui est un événement éventuel ne dépendant pas exclusivement de la volonté des parties et susceptible de causer la perte d'objets ou d'entraîner des dommages. S'engager aujourd'hui à couvrir des risques futurs, c'est bien là toute la difficulté de l'activité d'assurance. Car, il en résulte que le coût financier des sinistres qui surviendront est inconnu au début de la période d'assurance alors même que la prime a été déjà réclamée. Pendant qu'en industrie on a une connaissance précise du montant consacré à la mise au point d'un nouveau produit et donc son prix de revient, l'assureur fixe la prime et n'aura connaissance du montant des sinistres et des frais de gestion occasionnés par ceux-ci que plusieurs années après. C'est bien là l'inversion du cycle de production qui est à la base de la constitution des provisions techniques, seul moyen pour évaluer le montant des engagements envers les assurés afin de dégager le résultat de l'entreprise. Ces provisions techniques calculées de façon statistique peuvent-elles être admises en déduction sur le plan fiscal ?

La doctrine administrative évoque le caractère forfaitaire de ces provisions pour refuser leur déductibilité. Ainsi cette méthode de calcul de provision ne saurait recevoir une application systématique. Elle doit rester une exception à la règle selon laquelle les provisions doivent être calculées à partir d'éléments réels et non selon des procédés forfaitaires. En effet selon l'article 6 nouveau du Code Général des Impôts en son paragraphe 4 alinéa 5, « Le bénéfice net est établi sous déduction de toutes charges. Celles-ci comprennent notamment ... les provisions constituées en vue de faire face à des pertes ou charges déductibles, nettement précisées, que les événements en cours rendent probables et qui ont leur origine dans l'exercice en cause... ». C'est pourquoi au moment du calcul du résultat fiscal la position assez ambiguë de l'administration fiscale expose les entreprises à des redressements.

Cette question de déductibilité des provisions constatées sur des bases statistiques est fort heureusement résolue à travers les dialogues engagés entre les administrations fiscales et les compagnies d'assurance. On peut donc retenir que la question de déductibilité de ces provisions techniques ne se pose plus. Mais un accent particulier doit être mis sur le contrôle de ces provisions.

En effet, il est apparu lors de cette étude que les provisions techniques occupent une proportion très importante, près de 70% du bilan. L'importance quantitative et la complexité de leur mode d'évaluation sont autant d'éléments qui fondent la nécessité d'y accorder un traitement particulier. Or, le contrôle des provisions techniques nécessite une certaine expertise de la part des inspecteurs des impôts, d'où le besoin de leur formation. D'ailleurs, l'environnement économique devient de plus en plus complexe avec la tendance dans tous les secteurs d'activités à une spécialisation très poussée des métiers qu'il est urgent que des inspecteurs des impôts se spécialisent afin d'acquérir les réflexes nécessaires pour une plus grande efficacité.

Si les entreprises d'assurances déclarent des impôts qui paraissent faibles eu égard à leur chiffre d'affaires en comparaison aux autres secteurs d'activité, c'est d'abord parce qu'on y note d'importantes exonérations et ensuite parce qu'il apparaît que la Taxe Unique sur Contrat d'Assurance n'est pas aussi rentable que la TVA que supportent les autres secteurs d'activité. Mais il serait trop tôt d'en déduire une sous-imposition quand on sait que l'essentiel des provisions techniques est investi et procure donc des revenus qui sont sujets à des impositions. L'étude des placements dans le secteur des assurances permettra certainement d'apporter une lumière à ce propos.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- DENUIT Michel, 2000 : « **modélisation individuelle et collective des portefeuilles IARD** », Institut National de Statistique et d'Economie Appliquée (INSEA), Maroc.
- PETAUTON Pierre : « **Théorie et pratique de l'assurance vie** », 2^{ème} édition, Paris : DUNOD, 2000. 227 p.
- REINHARD Jean-Marie, Janvier 2002 « **Assurance vie** » INSEA

MEMOIRE

Alexandre Mahoudjro BOKO : « **Contribution à l'amélioration des recettes fiscales en République du Bénin** ». Mémoire de fin de formation cycle I ENAM, dirigé par monsieur Dorothée Epiphane MIDJO administrateur des impôts, enseignant à l'ENAM.

TEXTES

- Code Général des Impôts
- Code des assurances CIMA.
- Circulaire n° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation de primes
- Circulaire n° 00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 relative à la méthode de détermination de la provision pour sinistres déclarés tardifs

AUTRES

- ABOUO Bernard, « **les provisions techniques** », séminaire ISIS CONSULT, Cotonou juillet 2003.
- KONE Mamadou, « **calcul des provisions techniques : sinistre tardifs et annulation de primes** », séminaire CIMA, Cotonou, novembre 2005.
- Rapport sur le secteur des assurances (RSA), 2002.

- « **Généralité sur l'activité de l'assurance** », Juillet 2004.
- SAIDI Mohammed, Cours de comptabilité des assurances, INSEA Janvier 2001

ANNEXES

Annexe I

Article 334-10 Montant – Modalités de calculs

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36% les prime ou cotisation de l'exercice inventorié, non annulées à la date de l'inventaire, et déterminées comme suit :

- 1° primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;
- 2° primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre ;
- 3° primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre;
- 4° primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du moi de décembre ;

Les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul. Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts des polices.

En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risque en cours spécial, afférente aux contrat dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée différente de celle indiquée au 1°, 2°, 3°,4° du premier alinéa du présent article. Pour l'année en cour, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus ; pour les années suivantes il est égal à 100% des primes ou cotisations.

En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la prévision risque en cours peut être effectuée par une méthode de prorata temporis.

Dans la même hypothèse, la commission de contrôle des assurances peut prescrire à une entreprise de prendre les dispositions appropriées pour le calcul de ladite provision.

Dans le cas ou la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, la commission peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article.

La provision pur risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 328.

Annexe II**Etat C9 de l'entreprise « XXX »**

Exercice d'inventaire	Exercice de souscription						
		2000	2001	2002	2003	2004	Total
2000	(1)Emissions	1000					1000
	(2)Annulations	100	xxx	xxx	xxx	xxx	100
	(3)Encaissements	570					570
	Arriérés (1)-(2)-(4)	330					330
2001	(1)Arriérés report à nouveau	330	-				330
	(2)Emissions		1200				1200
	(3)Annulations	80	120	xxx	xxx	xxx	200
	(4)Encaissements	100	730				830
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	150	350				500
2002	(1)Arriérés report à nouveau	150	350	-			500
	(2)Emissions			1250			1250
	(3)Annulations	50	90	150	xxx	xxx	290
	(4)Encaissements	60	120	800			980
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	40	140	300			480
2003	(1)Arriérés report à nouveau	40	140	300	-		480
	(2)Emissions	-			1450		1450
	(3)Annulations	20	65	110	130	xxx	325
	(4)Encaissements	3	40	45	910		998
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	17	35	145	410		607
2004	(1)Arriérés report à nouveau	17	35	145	410	-	607
	(2)Emissions	-	-			1680	1680
	(3)Annulations	13	15	80	80	180	403
	(4)Encaissements	4	7	40	40	1150	1351
	Arriérés (1)+(2)-(3)-(4)	-	13	25	25	350	533

Annexe III

ETAT C4 – MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET DE LEUR COUVERTURE

Pays

Exercice

Monnaie

<p>I- MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES :</p> <p>1. Provisions pour risques.....</p> <p>2. Provisions pour sinistres à payer.....</p> <p>3. Provisions mathématiques.....</p> <p>4. Autres provisions techniques.....</p> <p>5. Autres engagements réglementés.....</p> <p>TOTAL DES ENGAGEMENTS</p>				
II- ACTIFS REPRESENTATIFS	N° Article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
- Obligations et autres valeurs d'Etat.....	335-1 1° a)	.....	.....	.....
- Obligations des organismes internationaux.....	335-1 1° b)	.....	.....	.....
- Obligations des institutions financières.....	335-1 1° c)	.....	.....	.....
- Autres obligations.....	335-1 2° a)	.....	.....	.....
- Actions cotées.....	335-1 2° b)	.....	.....	.....
- Actions des entreprises d'assurance.....	335-1 2° c)	.....	.....	.....
- Actions et obligation des sociétés commerciales.....	335-1 2° d)	.....	.....	.....
- Actions des sociétés d'investissement.....	335-1 2° e)	.....	.....	.....
- Droits réels immobiliers.....	335-1 3°	.....	.....	.....
- Prêts garantis.....	335-1 4°	.....	.....	.....
- Prêts hypothécaires.....	335-1 5° a)	.....	.....	.....
- Autres prêts.....	335-1 5° b)	.....	.....	.....
- Dépôts en banque.....	335-1 6°	.....	.....	.....
Sous total 1- Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées.....		.....	.....	.....
- Avances sur contrat des sociétés vie.....	335-2	xxx	xxx	.....
- Primes ou cotisations de moins de trois mois des sociétés de vie.....	335-2	xxx	xxx	.....
- Primes ou cotisation de moins d'an des sociétés d'accident.....	335-3	xxx	xxx	.....
- Créances sur les réassureurs garanties par un nantissement.....	335-5	xxx	xxx	.....
- Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport.....	335-5	xxx	xxx	.....
- Créances sur les cédants.....	335-6	xxx	xxx	.....
Sous total 2- Ensembles des autres actifs admis en représentation.....		xxx	xxx	.....
Total des actifs admis en représentation.....		xxx	xxx	.....

Table des matières

	<u>Page</u>
Dédicaces.....	ii
Remerciements.....	iii
Sigles et abréviations.....	iv
Liste des tableaux.....	v
Liste des graphiques.....	vi
Résumé.....	vii
INTRODUCTION.....	1
Chapitre préliminaire : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE DE L'ETUDE.....	4
Section 1 : Problématique et cadre réglementaire du secteur des assurances.....	4
Paragraphe 1 : Problématique et objectifs de l'étude.....	4
A – Problématique de l'étude.....	5
B - Objectifs et hypothèses de recherche.....	6
Paragraphe 2 : Cadre réglementaire du secteur des assurances au Bénin.....	8
A – Objectifs de la CIMA et cadre institutionnel du secteur des assurances.....	8
1 °) Présentation et objectifs de la CIMA.....	8
2°) Institutions de la CIMA.....	10
B – Réglementations et obligations fiscales des entreprises d'assurances.....	10
1 °) Réglementation du secteur des assurances.....	10
2°) Obligations fiscales des entreprises d'assurance.....	12
Section 2 : Revue de la littérature et méthodologie de l'étude.....	14
Paragraphe 1 : Revue de la littérature.....	14
A – Etude de quelques terminologies.....	14
B – Mécanisme d'inversion du cycle de production et fondement des provisions techniques.....	17
Paragraphe 2 : Cadre et méthodologie de recherche.....	19
A – Le Ministère des Finances et de l'Economie et les compagnies d'assurance.....	19
B – Contexte et méthodologie adoptée	21
Chapitre premier : Contrôle fiscal des compagnies d'assurance et étude de quelques provisions techniques.....	23
Section 1 : Généralités sur le contrôle des compagnies d'assurances.....	23
Paragraphe 1 : Les compagnies d'assurances vie	24

A – Présentation de l'assurance vie et typologie des contrats.....	24
1°) Les principaux risques en assurances vie.....	24
2°) Les provisions techniques en assurances vie	26
B – Quelques principes comptables et contrôle des compagnies d'assurance vie....	26
1°) Le paiement des primes et leur gestion.....	26
2°) Le contrôle fiscal.....	27
Paragraphe 2 : Les compagnies d'assurances de dommages.....	30
A - Aperçu des compagnies d'assurance dommage ou IARD (Incendie Accident et Risques Divers).....	30
1°) Types de contrat en assurance dommage et leur gestion comptable.....	30
2°) Comptabilisation des primes et conséquences comptables.....	31
B - Les provisions techniques et le contrôle en assurance dommage	32
1°) Les provisions techniques en assurances dommages	32
2°) Le contrôle en assurance dommage.....	34
Section 2 : Cas spécifiques des provisions pour annulation de prime et pour les sinistres déclarés tardifs.....	36
Paragraphe 1 : Fondements techniques des provisions pour annulation de primes et pour sinistres tardifs.....	36
A – Fondements techniques de la provision pour annulation de primes.....	37
B – Fondements techniques de la provision pour sinistres tardifs.....	39
Paragraphe 2 : Méthode des cadences : Calcul de la provision pour annulation de primes.....	41
Chapitre deuxième : Vérification des hypothèses, diagnostics et recommandations.....	44
Section 1 : Présentation des données et vérification des hypothèses et diagnostics.....	44
Paragraphe 1 : Proportions des composantes du compte de situation des compagnies d'assurance.....	44
A - Proportions des provisions techniques et du bénéfice réalisé par rapport au bilan des compagnies d'assurance.....	45
B – Analyses, vérification des hypothèses et diagnostic.....	48

Paragraphe 2 : Analyse du taux de bénéfice réalisé par rapport au Chiffre d'Affaires et situation de la TUCA	48
A – Taux du bénéfice par rapport au Chiffre d'Affaires et évolution de la TUCA.....	49
1°) Proportion du bénéfice par rapport au chiffre d'affaires.....	49
2°) Analyses, vérification de l'hypothèse et diagnostic.....	50
B - Taxe Unique sur Contrat d'Assurances (TUCA) de 1998 à 2004.....	51
1°) Présentation des données et analyses.....	51
2°) Calcul du taux moyen unique équivalent à la TUCA et diagnostic.....	52
Section 2 : Suggestions et recommandations.....	54
Paragraphe 1 : Renforcement des capacités humaines.....	54
A - Augmenter les effectifs affectés aux opérations de contrôle fiscal	55
B - Augmenter la capacité d'expertise, voire la spécialisation.....	56
Paragraphe 2 : Suggestions pour une amélioration des recettes fiscales.....	57
A - Création d'une taxe sur excédent de provision.....	57
B – Substituer les exonérations par des impositions forfaitaires et élargir l'assiette de le TUCA.....	57
CONCLUSION GENERALE.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES.....	63

.