

FISCALITE DES OPERATIONS D'ASSURANCE : *portée de la réforme*

Nadia ABDAT *

INTRODUCTION

La première réforme fiscale opérée en Algérie se situe à la fin de la décennie 1980, lorsque les esprits étaient finalement acquis à la nécessité de juguler les graves distorsions qui désarticulent l'économie algérienne. Loin de manifester leur désengagement, les pouvoirs publics forts de l'autorité qu'ils représentent s'investissaient d'un rôle principal dans l'animation des forces économiques du changement auxquelles on reconnaissait enfin, d'utiles initiatives.

L'instrument fiscal était fin prêt pour rallier les plus récalcitrants au changement.

Les réformateurs opposèrent alors deux systèmes :

- L'ancien système dénoncé depuis, car caractérisé entre autres, par une taxation en cascade avec les risques du cumul et de superposition de taxes qui ont ruiné les quelques secteurs où les initiatives privées étaient admises à produire ; les entreprises du secteur public non moins affectées, étaient au plus mal nonobstant les plans de restructuration financière qu'on leur avait prescrits.

- et, le système salvateur dont l'entrée en vigueur date du 01/04/92 qui repose quant à lui sur une notion vecteur née du couple de deux termes surajoutés : «valeur ajoutée»

* Chercheur algérien.

Dans ce système, la charge fiscale globale devra correspondre en fin de cycle économique à la somme des valeurs ajoutées par les différents agents économiques.

L'originalité d'un tel système réside dans l'autorisation accordée à chaque agent de récupérer immédiatement à son tour, sur le prix qu'il facture à ses clients, la partie qu'il a dû lui-même payer pour ses achats, c'est-à-dire, sur la valeur ajoutée par les différents intervenants en amont⁽¹⁾

Les effets mis en lumière par les tenants de ce système, consisteraient en la baisse des prix du fait du rétrécissement des marges à prélever d'où une meilleure compétitivité et plus d'investissements.

Quelles sont les applications de ce système dans la sphère des services⁽²⁾ et notamment dans le secteur des assurances?

L'importance des services est estimée par rapport au PNB en Algérie : les services ne représentent qu'à peine 35 % encore que ce pourcentage est surtout dû au secteur des hydrocarbures.

Quelle a été l'approche fiscale des services?

La terminologie fiscale se singularise par son imprécision, en effet, il n'y a pas de correspondance absolue avec les notions auxquelles il a été fait beaucoup d'emprunts, au droit commercial surtout.

Les «commercialistes» ont structuré les activités des entreprises ainsi :

- les entreprises de distribution
- les entreprises de production
- les entreprises de services
- les entreprises auxiliaires du crédit et de l'argent.

[1] G. RIPERT, Traité de Droit Commercial, LGDJ 1964, p. 575 critiquera l'appellation «la dénomination employée n'est pas excellente. La taxe sur la valeur ajoutée n'est pas directement assise sur la nouvelle valeur ajoutée par chaque producteur au produit fabriqué et vendu», en effet, dit-il, «le régime de la taxation repose sur une déduction impôt sur impôt».

[2] Les services sont au cœur de l'évolution actuelle du marché mondial. Il n'y a pas une nomenclature arrêtée tant les services concernent les branches et sous-branches d'activité variées ; transports, construction, communications, finances etc.. Dans la définition des stratégies d'appropriation de parts de marché, on s'est rendu compte que la part des services incorporée dans les marchandises procure des avantages comparatifs. «Le contenu immatériel des marchandises, en constante augmentation représente une part croissante de la valeur ajoutée des produits finals» Nations Unies, commerce des services, questions sectorielles, p.479.

Cette classification n'a pas de valeur juridique mais elle explique l'origine des deux «super» taxes sur le chiffre d'affaires que sont : la TUGP (taxe unique à la production) et la TUGPS (taxe unique globale sur les prestations de services).

Pour saisir l'ensemble des échanges de biens et de services, les fiscalistes ont mis au point les techniques fiscales les plus diversifiées :

Impôt progressif/Impôt proportionnel
Impôt réel/Impôt personnel
Impôt de répartition/Impôt de quotité
Impôts directs/Impôts indirects.

A l'égard des services et des prestataires de services, la fiscalité a recherché à atteindre aussi bien l'activité que le profit qui en est retiré, les moyens utilisés, les moyens matériels et ceux qui ne le sont pas.

L'entreprise de services est appréhendée en tant qu'entreprise soumise à impôt sur le bénéfice et taxes frappant le chiffre d'affaires. L'entreprise de service a des clients auxquels elle offre ses prestations, c'est le cas de l'entreprise d'assurance (à l'exclusion des mutuelles d'assurances) qui «grâce à la division des risques, est organisée pour procurer des bénéfices» (RIPERT sus-cité page 90).

Sous l'empire de l'ancien régime, les prestations de service étaient, en dépit de leur diversité, soumises à des taux variés dont certains avaient des quotités assez élevées. Affaires ou prestations d'assurances, trois taux étaient édictés :

- 5% pour les assurances contre les risques de toutes natures de navigation maritime ou aérienne y compris les risques d'incendie sur les transports par air et par mer ;
 - les assurances temporaires sur la vie ;
 - les assurances souscrites par l'ex-SNTF pour son parc de véhicules lourds exclusivement ;
- les réassurances de toute nature.
- 10% pour les assurances contre les risques d'incendie sur les transports par terre et autres assurances ;

° 20% pour les assurances dites «multi-risques» et les assurances contre les risques d'incendie autres que celles afférentes aux risques de transport terrestre, maritime ou aérien.

Ces taux ont été adoptés en s'inspirant de taux anciennement appliqués en France⁽³⁾.

A l'endroit des affaires d'assurance en reprenant les termes du code des taxes sur le chiffre d'affaires, c'est une police d'assurance qui donne prise à la TUGPS alors qu'elle l'est par le biais d'impôts indirects (droit de timbre à dimension et droit de timbre gradué)⁽⁴⁾ et non la prestation de service en tant que telle.

Le nouveau code des impôts a abrogé la TUGPS à laquelle succède une taxe spécifique aux opérations d'assurance et de banque(I). Cette spécificité s'avère n'être qu'un îlot de résistance derrière lequel on reconnaît la TUGPS (II).

I — PRINCIPE D'UNE TAXE SPECIFIQUE AUX OPERATIONS D'ASSURANCE

A moins que ce ne soit là encore qu'un problème de terminologie, une nuance apparaît par rapport au système antérieur. En effet, la taxe est assise sur une opération individualisée et non plus sur une prestation de service ou encore une affaire, comme précédemment. Toutefois, la technique fiscale n'a pas pris en charge le particularisme de l'assurance dont l'importance des prestations financières ne justifie qu'on les unisse aux prestations bancaires, du moins en Algérie.⁽⁵⁾

(3) Le taux moyen de la taxe d'assurance en France tourne autour de 10% en incendie et en perte d'exploitation, d'où la recherche d'autres solutions moins coûteuses telles que la constitution de captives off-shore (paradis fiscaux) mais aussi la rétention propre grâce à une politique active de risk-management.

(4) Les droits qui sont perçus pour le compte des Contributions indirectes au Trésor représentent respectivement près de 12,5% de la prime nette en matière de droit de timbre gradué, et environ 4,5% pour le droit de timbre à dimension. Les uns sont proportionnels au chiffre d'affaires, les autres croissent avec le portefeuille (volume des polices).

(5) La «Bancassurance» ou l'«Assur-Finance» témoignent d'une part des changements qualitatifs sur les marchés financiers européens, d'autre part, de l'abolition des barrières spécifiques entre banques et assurances. Désormais les unes comme les autres sont dénommées instituts financiers et intermédiaires financiers (n.b. assureurs-vie seulement).

A — OPERATIONS D'ASSURANCES ET PRESTATIONS D'ASSURANCES

Point de définition ici encore. Pour notre part, nous dirons qu'il y a opération d'assurance chaque fois qu'un assureur dûment agréé émet une garantie d'assurance à la demande de l'assuré.

La garantie est matérialisée par un contrat d'assurance appelé police d'assurance, mais une simple note de couverture suffit. (L'assurance collection A.A. éditeurs 1986. Paris).

La production des assureurs est souvent confondue avec le volume de transactions conclu chaque année. Les opérations d'assurance ne rendent pas compte de l'industrie des assurances, c'est-à-dire de l'ensemble des prestations d'assurances. En effet celles-ci commencent dès le premier contact avec un assureur qui traite d'un dossier de risque. A partir de ce moment, de nombreux services sont rendus sans visible contrepartie (visite des risques, conseil en prévention, politique de placements etc...).

Traditionnellement⁽⁶⁾ on scinde l'activité des assureurs en deux branches : branche «dommages» et branches «vie» d'où deux grandes familles d'opérations d'assurances.

A - 1. Opérations d'assurances ayant pour objet les risques aux biens.

Tous les biens peuvent être assurés contre les risques dits purs ou aléatoires. Les assurances y afférentes sont soumises au principe indemnitaire ; c'est pourquoi, de telles assurances sont assises sur la valeur d'un bien, meuble ou immeuble. Leur objet porte à titre principal le dédommagement en cas de sinistre à ce bien et/ou par extension de garanties, la réparation d'autres dommages subséquents à l'objet assuré.

En fait d'assurances de dommages, la part des assurances à caractère impérative est trop importante (cf. chapitre IV de la loi 80/07 du 09/09/80 relative aux assurances). Il est difficile de trouver dans des mesures à caractère obligatoire pour les deux parties, assuré et assureur, une prestation de service en tant que telle.

(6) Cette classification est désormais dépassée, les économistes opposent les assurances de ménages aux assurances des entreprises.

Nous excluons à ce niveau, les garanties risques divers (dommages corporels entre autres qui sont des dommages matériels) liées aux assurances de personnes pour n'envisager que les opérations d'assurance ayant pour objet la constitution d'une épargne ou la préservation d'un standard de vie au détriment des besoins de consommation immédiats.

Alors que pour les risques dommages, c'est du transfert d'un risque négatif qu'il s'agit, pour les assurances de personnes, il n'y a pas de transfert passif mais valorisation de risques attendus.

En effet les assureurs vie, ont réussi à répondre aux attentes de leurs clients en leur proposant des produits «capitalisation». Ces derniers permettent à l'épargnant d'accumuler les sommes versées sur de longues périodes ; l'assureur n'ayant plus qu'à les capitaliser et à réinvestir les revenus de ces placements (les plus connus sont constitués par la gamme des actions SICAV, SCI) d'où nécessairement une approche fiscale différenciée.

Aux USA et en Europe, les assureurs vie font ce que savaient faire déjà les banquiers ; la gestion du patrimoine de leurs clients au moyen d'approches différentes certes ; il en est résulté une nouvelle génération d'épargne⁽⁷⁾

B — OPERATIONS D'ASSURANCE ET CYCLE DE PRODUCTION EN ASSURANCES

L'industrie des assurances se caractérise par l'inversion du cycle de production, en ce sens que l'assureur encaisse une prime ou cotisation pour une prestation dont il ignore à l'avance le prix de revient. La capacité financière d'un assureur réside dans son aptitude à disperser dans le temps et dans l'espace des risques qu'il gère dans le cadre d'une mutualité.

L'assuré qui paie une prime n'acquiert en fait dans un premier temps que la disponibilité de la sécurité financière mais non directement la sécurité financière qui reste seulement éventuelle.

(7) France, source l'Assurance Française n°629/91

(en % du revenu)	1986	1987	1988	1989
Epargne liquide	3,5	6,6	4,9	3,0
valeurs mobilières	5,9	3,3	3,1	2,4
flux des réserves d'assurance	2,4	2,9	3,5	4,1

Faire payer à l'assuré le coût de gestion (pour toute la durée du contrat, phase de sinistre incluse) les frais de conception et de vente d'une police est déjà fait dans la prime commerciale sans que l'assuré ne le sache. En effet, pour des risques importants par exemple, l'offre faite à l'assuré est basée autour des principaux taux de prime qui «masquent» les frais inclus par l'assureur.

De tels frais dépassent la norme admise, puisque les sociétés d'assurances qui disposent d'un réseau intégré en matière de production, à l'instar de la SAA, consacrent entre 20 et 30 % au chapitre des frais, alors qu'au titre des seuls salaires, une entreprise de la taille de la SAA affiche près de 30 % de son chiffre d'affaires.

II - TUGPS ET TOBA : UNE MÊME TAXE

La réforme n'a pas eu l'envergure qu'on lui a prêtée puisque la TOBA n'est qu'une TUGPS qui n'avoue pas son nom.

La recherche de solutions fiscales compatibles avec les règles de la concurrence devait porter sur la question principale du développement des prestations financières au lieu de reconduire une technique inefficace et pénalisante.

A — LA TUGPS/TOBA UNE RECETTE FISCALE INDIFFERENTE

Le système de la TVA convient à une économie de masse au sein de laquelle la distribution est devenue plus importante que la production elle-même car c'est au stade de la distribution que la valeur prend forme.

La vente de la sécurité financière est particulière. La présence de produits banals aux supports absolument identiques d'un assureur à un autre, conduit les assureurs à multiplier leurs actions de concurrence sur d'autres terrains à travers les actions de communication (santé, éducation, loisirs) mais aussi par les prises de participation y compris dans des secteurs industriels (cas de l'Allemagne).

A l'exclusion des quelques produits de «masse», la production en assurance est aléatoire car sous la contrainte de tout un environnement (légal, technique, socio-culturel...).

La réforme n'a fait que réaménager la TUGPS au moyen d'une réduction du nombre de taux ; deux taux au lieu de trois, et d'une révision de l'importance du taux lui-même. Le taux minimal est porté donc à 7 % au lieu de 5 %, le taux maximal arrêté à 10% (précédemment il a été fixé à 20%).

Les modalités d'imposition n'ont pas été modifiées : la taxe est exigible dès que l'assureur perçoit la prime en totalité ou en partie. Or, en matière d'encaissement les entreprises algériennes d'assurance ont pratiquement systématisé un autre centre de coût, celui du recouvrement des impayés. Cette pratique ruine les fondements mêmes de l'assurance. Le portefeuille devient de ce fait fictif.

L'assureur n'a pas vocation à faire crédit aux assurés en leur accordant une couverture d'assurance dont le paiement est différé parce que le client a des problèmes de trésorerie. Cependant, du fait du caractère impératif des assurances pour les entreprises, aucun assureur ne peut y échapper surtout lorsqu'il s'agit d'entreprises appartenant à l'Etat.

Le poste des impayés est important et perturbe gravement de nombreux cycles d'assurance, c'est plus généralement en recourant à une pseudo-compensation que les dettes sont éteintes. Pratiquement, l'assureur ponctionne sur le montant des indemnités pour éteindre une dette antérieure.

Dans la guerre du chiffre d'affaires à laquelle se hasardent les compagnies d'assurance étatiques⁽⁸⁾ un seul poste est privilégié celui des émissions. En effet, un assureur réactive son portefeuille d'affaires en agitant la procédure de la tacite reconduction quitte à charger lourdement sa comptabilité par des compléments de provisions pour justifier une telle pratique.

L'apport de la TUGPS aux recettes fiscales ne justifie pas la valorisation d'une telle ressource.

En 1986, avec une taxe de 5% pour les produits-vie on a enregistré un montant de 263.550 DA, l'assiette n'étant que de 7.271.000 DA (source El-Watan du 19/05/93).

(8) Cette politique du chiffre d'affaires se fait au détriment de la rentabilité d'autant qu'en matière de tarifs, la direction centrale des finances n'exerce plus aucun contrôle normatif, l'on s'est rendu compte qu'il était plus facile de «détourner» des tarifs que d'obtenir une fiscalité appropriée. Plus grave encore le secteur des assurances «travaille au rabais, subventionne ses clients et participe largement à son agonie» (selon la conclusion faite par A. ALAMI au sujet de la crise des assurances au Maghreb, supra.)

En 1992, l'assurance-vie hors CBE (intégré sous la rubrique «VIE» à tort dans l'état récapitulatif de la production A.P, notre annexe n°1) a enregistré un montant de 15.553.862 DA et a généré une taxe de 687.739 DA.

L'assiette de la taxe a doublé, mais le montant de la taxe a plus que doublé.

Pour les assurances-dommages la politique de taxation s'est faite sans tenir compte de l'existence de fonds spéciaux d'indemnisation dont la part représente en moyenne 1% de la prime nette (hors automobile). L'aggravation des risques depuis 1988 aurait du conduire à l'élargissement de l'importance de tels fonds au détriment des taxes dont la destination est différente.

B – L'ÉPARGNE SOUS LE REGNE DE LA TOBA

Le déficit de ressources financières internes est aussi grave que le déficit de ressources d'origine externe pour l'économie, d'où l'importance des investisseurs institutionnels et à leur tête les compagnies d'assurances.

Or la part des ménages dans la constitution de l'épargne longue est quasi-inexistante. Cependant le circuit informel draine d'importantes ressources qui se régénèrent d'autant plus facilement sur le marché parallèle des devises par où fuient d'importants capitaux.

A l'échelle du Magreb, l'épargne collectée par le secteur des assurances nous donne le classement suivant :

Maroc	18 %
Tunisie	7 %
Algérie	1,5 %

Rapportée au PNB, le volume des primes reste faible pour les 3 pays, moins de 1%. Compte tenu de l'inflation mais aussi de la dévaluation du dinar, la conversion en dollar de la prime moyenne par assuré en Algérie représente moins de 10 dollars.

Les branches où l'accumulation est techniquement possible sont au niveau des assurances de personnes. Pour l'heure les assurances des entreprises représentent encore 90% dans la structure du portefeuille des entreprises d'assurance.

De quoi est constitué le portefeuille «assurances de personnes»?

On vient à peine de percevoir une certaine confusion (non encore dissipée d'ailleurs) entre les compléments de retraite réalisés auprès des assureurs et l'épargne proprement dite.

L'engouement des entreprises pour la «groupe» tenait essentiellement aux compléments de prestations maladie qu'elle offrait. A partir de 1987⁽⁹⁾, cette formule a périclité. (cf. en annexe structure portefeuille A.P. SAA à fin 1992).

Quant aux produits d'assurances de personnes traditionnels ; assurances en cas de vie ou en cas de décès, ils auront vécu le temps de leur mort dans la société socialiste naissante.

On constate en outre, qu'en dépit de la levée de la spécialisation par branches d'assurances, les sociétés d'assurances se sont de facto «spécialisées dans les risques dommages» du fait qu'elles ne sont pas en mesure d'offrir la sécurité contre les risques que craignent normalement les épargnants. Autrement dit, ces sociétés ne sont pas en mesure de remplir une mission financière qui consiste à «contribuer à modifier la distribution de probabilité de la richesse aléatoire d'un agent dans une économie d'incertitude» (ROSA cité par BERCHICHE in «L'entreprise et le marché financier» séminaire de mai 1991).

Soulignons que la taxe est assise sur la totalité de la prime versée, laquelle comprend la prime pure (coût du risque) et les divers chargements (coût de gestion de la police). Ceci pénalise le client qui a accepté de différer une consommation, en même temps qu'on impose légitimement une prestation de service. Conséquemment, l'assiette ne devrait être constituée que par le coût de gestion de la police. Cette pénalisation entraîne des comportements de fuite face à l'assurance, car, selon l'adage cher aux fiscalistes, «trop d'impôts tue l'impôt».

La TOBA n'explique certes pas à elle seule cette situation, mais elle est loin d'avoir un caractère neutre. En effet, à l'endroit de l'épargne

(9) Art. 87 de la loi du 02/07/83 relative aux assurances sociales qui interdit «à tout employeur du supporter, en tout ou en partie, la charge de cotisations ou de primes d'assurances en faveur de ses travailleurs, qu'elles soient individuelles ou collectives, auprès d'une compagnie d'assurance ou de tout organisme assureur, que ce soit à titre de complément ou de supplément à la présente loi.»

constituée en vue de la retraite, le système de répartition (système commun à tous les organismes d'assurance) est entaché d'une flagrante discrimination : les cotisations d'affiliation à la sécurité sociale sont exonérées de taxe, ce qui n'est pas le cas des primes déposées entre les mains des assureurs⁽¹⁰⁾.

Or, la dérive du système de sécurité sociale n'appelle pas d'autres remèdes que l'encouragement des assurances économiques (le rapport actifs/retraités est négatif, soit un retraité pour huit cotisants).

L'immobilisme des entreprises d'assurances en matière de collecte d'épargne pure et de capitalisation durera tant que les conditions de rentabilité ne seront pas réunies : existence d'un marché financier, d'un marché immobilier..., et surtout s'il y a persistance de charges fiscales dissuasives.

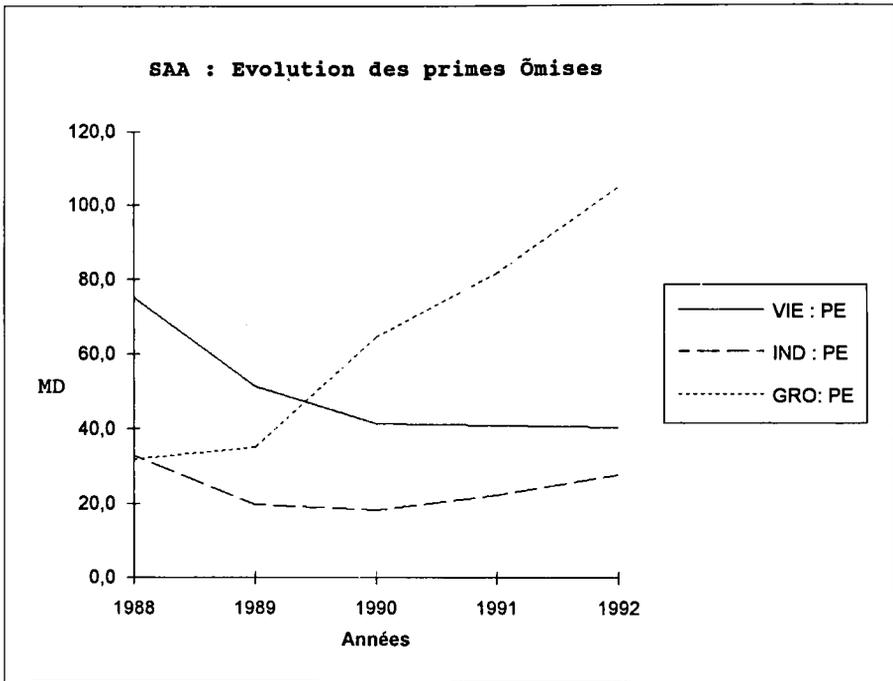
(10) Seules les primes «vie» versées obligatoirement par les assurés pour garantir les prêts CNEP et faciliter l'opération de cession des biens de l'Etat (CBE) ont échappé à la taxe.

Annexe 1

PRODUCTION ASSURANCES DE PERSONNES

1988 - 1992

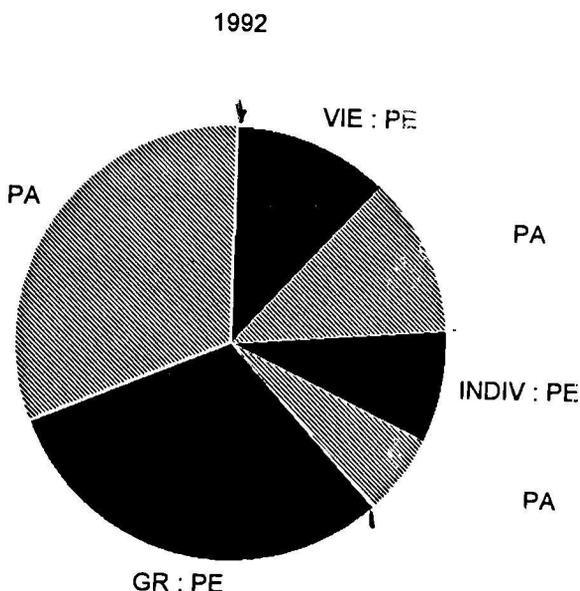
	1988	1989	1990	1991	1992
VIE : PE	75,1	51,3	41,3	40,8	40,3
PA	59,8	55,5	33,9	40,8	40,3
IND : PE	32,8	19,7	18,1	22,2	27,5
PA	34,1	20,3	14,3	15,8	20,5
GRO: PE	31,9	35,1	64,4	81,5	104,6
PA	31,9	35,1	64,4	81,5	104,6



Annexe 2

P.A = Primes acquises

P.E = Primes émises



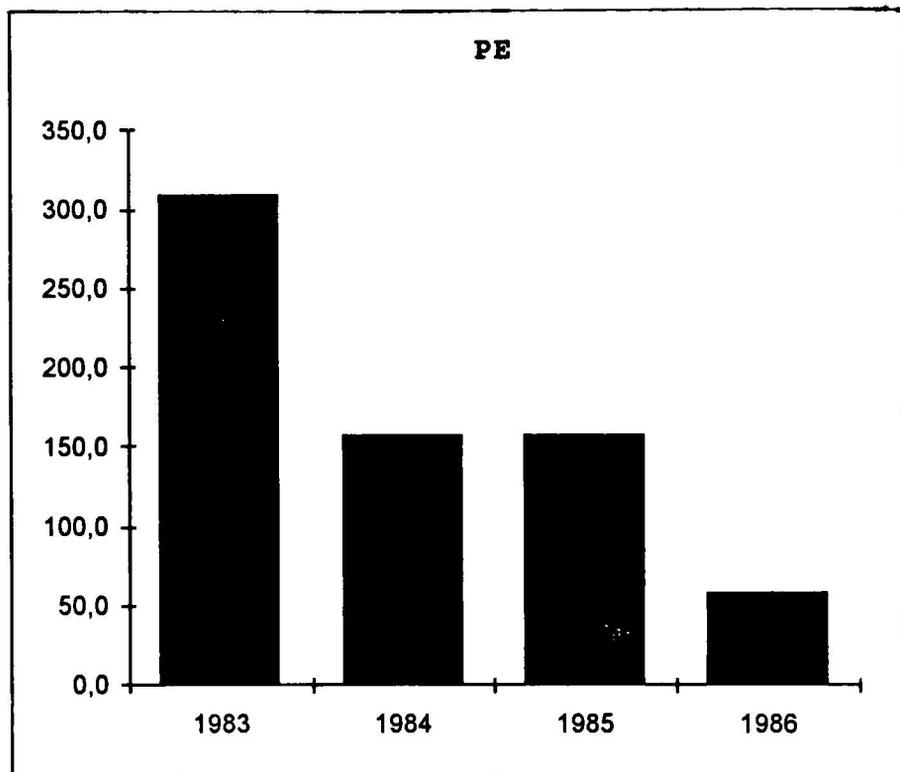
Par «Groupe», il y a lieu d'entendre, l'ensemble des garanties (décès, retraite, incapacités et frais médicaux), «un package», auxquelles souscrit une population qui présente les mêmes caractéristiques et qui est regroupée au sein d'une entreprise ou une association. Seule la «groupée» à adhésion obligatoire est pratiquée en Algérie.

Par «Vie», il y a lieu d'entendre, la couverture des risques en cas de vie (épargne) et en cas de décès (produit de prévoyance au profit de la famille du défunt ou un bénéficiaire donné). La SAA n'en pratique que depuis 1992 (retraite plus individuelle ou collective), auparavant le portefeuille vie, était composé, par les garanties sollicitées par la CNEP contre l'insolvabilité de l'emprunteur suite au risque «décès», et les CBE (cessions des biens de l'Etat) même objet.

Par «Individuelle», il s'agit de la couverture des conséquences financières des accidents corporels (risques divers).

Evolution de la "GROUPE " bilan de 1983 à 1986

	1983	1984	1985	1986
PE	309,1	156,9	157,7	58,2
PE+REAJ	383,6	255,7	211,5	85,1

INCIDENCE DE LA LOI RELATIVE AUX ASSURANCES SOCIALES SUR
«GROUPE»

Bilan SAA