

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES



84-86

IIA

RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE En vue de l'obtention du diplôme de **Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance (MSTA)**

Thème :
ANALYSE ET EXPLOITATION DE L'ETAT C10b

Présenté par :
M. SAWADOGO Pegwendé Moïse

Sous la direction de
M. OUEDRAOGO Roland
Directeur Technique et Commercial
de Colina BURKINA FASO

7^{ème} promotion

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES



IIA

RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE

En vue de l'obtention du diplôme de

Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance (MSTA)

Thème :

ANALYSE ET EXPLOITATION DE L'ETAT C10b

Présenté par :
M. SAWADOGO Pegwendé Moïse

Sous la direction de
M. OUEDRAOGO Roland
Directeur Technique et Commercial
de Colina BURKINA FASO

7^{ème} promotion

DÉDICACE

A mon père et à ma mère

A mes frères et sœurs

*Pour tous les sacrifices consentis
Pour toute l'affection et le soutien*

REMERCIEMENTS

Nous sommes heureux d'exprimer nos remerciements et notre profonde reconnaissance à :

➤ M. Roland OUEDRAOGO, notre directeur de rapport et Directeur Technique et Commercial de Colina BURKINA FASO pour sa disponibilité, ses précieux conseils et encouragements ;

➤ M. Louis K. BADOBRE, Directeur Général de Colina BURKINA FASO, pour avoir accepté de nous accueillir dans sa compagnie pour notre stage pratique ;

➤ Tout le personnel de Colina BURKINA FASO pour la bonne ambiance qui a prévalu durant notre passage dans cette compagnie ;

➤ M. Clément SANDWIDI, chef de service automobile de la Générale des Assurances, sans la contribution de qui, il nous aurait été très difficile de boucler notre rapport ;

➤ La Direction des Assurances, en particulier à
-M. Boubacar SANGARE, Directeur des Assurances

-M ZERBO

-M. Salam OUEDRAOGO

qui n'ont ménagé aucun effort, pour nous assister tout au long de notre stage ;

➤ aux responsables de l'IIA:

- Mr Jean Gratiem ZANOVI, Directeur Général

- Mr Momath NDAO, Directeur des Etudes

- Mr Luc Zé NDONG, Directeur Administratif et Financier

pour les bonnes conditions d'études dont nous avons bénéficié tout au long de notre formation à l'Institut International des Assurances ;

➤ à nos parents, amis et à tous ceux qui ont eu des pensées et des prières pour nous.

ABREVIATIONS

- DTC : Direction Technique et Commerciale ou Directeur Technique et Commercial
- DAF : Direction Administrative et Financière ou Directeur Administratif et Financier
- PV : Procès Verbal
- PREC : Provisions pour Risques En Cours
- PSAP : Provisions pour Sinistres A Payer
- VTM-RC : Véhicule Terrestre à Moteur : Responsabilité Civile

INTRODUCTION GENERALE

Dans notre rapport d'études et de stage, nous nous proposons d'explorer quelques applications de l'état C10b dont le modèle est donné à la fin du livre 4 du code CIMA.

La principale motivation qui nous a orienté vers le choix de ce sujet, réside dans le fait que les compagnies, tout au moins celles du marché burkinabè, n'ont pas toujours apporté le soin nécessaire à la confection des états statistiques CIMA, plus particulièrement de l'état C10b. En effet la consultation des quelques états statistiques que nous avons pu obtenir met en évidence ce constat. Nous avons notamment remarqué que pour certaines catégories d'assurance, pourtant mentionnées dans le code CIMA, l'état C10b n'est pas tenu et pour celles pour lesquelles il est tenu, nous avons le plus souvent relevé des informations erronées.

L'objectif de notre travail est de montrer qu'au delà du caractère réglementaire que revêt sa confection, les responsables des sociétés d'assurances peuvent l'utiliser dans le cadre d'une gestion plus rigoureuse des activités de leur compagnie et partant doivent veiller à ce qu'il soit tenu correctement et régulièrement.

Pour y parvenir nous avons eu recours à deux types de données : celles que Colina BURKINA FASO a mis à notre disposition et celles que nous avons construites en raison de la "non disponibilité" de l'information. C'est le lieu d'évoquer les réticences et difficultés que nous avons rencontrées au cours de notre recherche d'informations auprès des structures concernées, nos demandes n'ayant généralement pas abouti.

Notre thème sera traité en deux chapitres. Etant donné qu'il se rapporte à l'état C10b, il nous est paru important de réserver un chapitre, en l'occurrence le premier, à la présentation de cet état, le second étant lui, consacré à l'exploration proprement dite de méthodes d'analyse et d'exploitation de ce même état.

Mais auparavant et conformément à ce qui nous est recommandé par l'Institut International des Assurances, nous procéderons à une description de la compagnie qui a bien voulu nous recevoir en stage.

PREMIERE PARTIE

**DESCRIPTION DE COLINA BURKINA
FASO**

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE COLINA BURKINA FASO

La compagnie d'assurance Colina BURKINA FASO est une société anonyme au capital de 500.000.000 F CFA. Elle est une société IARDT et est membre du groupe Colina, l'un des plus grands groupes opérant dans l'espace CIMA. Créée en 1999, son chiffre d'affaires de 2005 est de 1.909.759.711 F CFA et son réseau de distribution compte six (6) agents généraux.

Le siège de la société emploie vingt trois (23) personnes qui travaillent depuis le 15 mai 2006 dans un nouveau cadre au sein d'un immeuble de trois étages sis à l'Avenue KOUAME N'KRUMA au centre ville, cadre dont l'atmosphérique traduit toute l'ambition de la société.

Son organigramme la scinde en deux Directions : la Direction Technique et Commerciale, et la Direction Administrative et Financière, toutes rattachées à la Direction Générale à laquelle sont également rattachés un secrétariat et un service d'inspection.

1. La Direction Technique et Commerciale (DTC)

Placée sous l'autorité d'un actuaire, la Direction Technique et Commerciale a plusieurs missions : Elle œuvre à adapter les produits des branches classiques telles que l'incendie, l'automobile, le transport, la maladie etc., aux besoins nés de l'évolution économique et sociale du pays de manière à respecter le concept "des contrats sur mesure pour la satisfaction de tous" cher à la compagnie. Elle veille au traitement rapide des dossiers sinistres, toute chose sans laquelle la clientèle ne saurait être fidélisée et s'occupe des placements en réassurance. Outre ces activités courantes, la Direction Technique et Commerciale est chargée de la confection des états statistiques CIMA.

Deux départements et un service lui sont directement rattachés : le Département Production, le Département Commercial et le Service Sinistres.

1.1. Le Département Production

Ce département a à sa tête un chef qui a sous sa responsabilité les services Production Automobile, risques divers, maladie et transport.

1.1.1. Le service Production Automobile

Ce service est composé de trois (3) producteurs dont un chef de service. Chacun d'eux dispose d'un terminal lui permettant de faire des cotations, d'émettre des contrats et de procéder à leur renouvellement et à leurs modifications (réduction ou adjonction de garanties, retrait ou incorporation dans le cas d'une flotte).

Les deux collaborateurs du chef de service installés au comptoir sont également chargés, après la souscription des contrats, d'ouvrir les dossiers production et de les classer dans la salle des archives production.

Quant au chef, il s'occupe notamment :

- de la réception des gros clients en vue de cerner leurs besoins et de leur proposer des garanties adéquates (lorsqu'une cotation est très importante, l'avis du chef du Département Production est nécessaire).
- de la gestion des contrats (suspension, résiliation...)
- de la gestion de la relation avec les intermédiaires (surtout les courtiers)
- du contrôle du travail fait par ses collaborateurs
- de la vérification des états de production avant leur transmission au chef du Département dont il relève.

Le dynamisme de ce personnel allié à la performance du logiciel utilisé par la compagnie permet de répondre aux exigences d'efficacité et de rapidité d'un marché fortement concurrentiel comme celui du BURKINA FASO ; en témoigne la constante progression du chiffre d'affaire de la branche qui par ailleurs demeure le plus important de la compagnie (60% en 2005).

Le service propose aux clients plusieurs garanties parmi lesquelles la garantie de la RC obligatoire pour laquelle il convient de préciser que la compagnie pratique le tarif minimum fixé par l'arrêté ministériel n° 2003-75/MFB/SG/DGTCP/DA. Outre cette garantie obligatoire, les clients qui le souhaitent peuvent être couverts par :

- la Défense Recours
- l'individuelle Personnes Transportées

- la garantie Vol
- la Bris de Glace
- la garantie Incendie
- la Tierce Collision
- la Tierce Complète

Selon le chef du service, plusieurs produits d'innovation sont à l'étude et pourraient bientôt être commercialisés.

1.1.2. Le Service Production Incendie et Risques Divers (IRD)

Compte tenu de la taille du portefeuille, de la jeunesse de la compagnie et partant du souci qu'elle a de maîtriser ses charges de fonctionnement, le Service Production Incendie et Risques Divers ne compte qu'un seul producteur et n'a pas de chef désigné et responsabilisé. Néanmoins le rôle de chef du service est joué par le chef du Département Production à qui le producteur se réfère directement et lui rend compte. Connecté au réseau interne de la compagnie, ce dernier est chargé :

- de recevoir les clients et de les guider dans le choix des garanties
- de produire les cotations
- de rédiger les contrats, de les faire signer par le chef du Département Production et de les suivre (avenant, renouvellement, émission d'avis d'échéance.....)

Outre ces tâches toutes relatives à la souscription proprement dite des contrats, il a également pour mission :

- d'effectuer des visites de risques dans le cadre de la tarification mais aussi dans le cadre de leur sélection.
- de conseiller les assurés sur les mesures à prendre pour réduire le risque de survenance des sinistres (installation de RIA, stockage des produits, installations électriques...)

En ce qui concerne les garanties commercialisées par la compagnie à travers ce service, on peut dire qu'elles sont variées. Sans être exhaustif, on peut citer :

- la garantie Incendie et Risques Annexes
- la garantie Dégâts des Eaux
- la Bris de Glaces

- la garantie Vol
- les garanties des risques techniques
- les garanties de la Responsabilité Civile générales.

La plupart de ces garanties ne sont généralement pas vendues de manière séparée ; elles font l'objet de regroupement sous la forme multi risques habitation, multi risques professionnel etc.

Pour la dernière catégorie de garanties ci-dessus mentionnée, il convient de préciser que la compagnie commercialise un type de contrats couvrant en plus de la responsabilité de l'assuré, des dommages qu'il peut subir. C'est le cas des contrats RC Station.

Il convient également de préciser, à propos de la garantie Incendie que peu d'assurés sont des particuliers, la société préférant couvrir des risques d'entreprises industrielles ou commerciales

Notons enfin que le chiffre d'affaires de l'ensemble des opérations passant par le service augmente régulièrement et que les quotas de production fixés par les responsables de la compagnie sont généralement atteints.

1.1.3. Le service Maladie

Le service maladie de Colina BURKINA FASO est composé d'un rédacteur. Pour ce service également et pour les mêmes raisons, la fonction de chef est de fait assurée par le chef du Département Production. Bien que relevant de ce département, le rédacteur affecté dans ce service procède également au règlement des sinistres. Dans ce cas, il se réfère au DTC

Au nombre des produits que le service propose aux différents clients, on peut noter :

- L'assurance maladie

En fonction de l'étendue géographique de la garantie, le régime de cette assurance peut être national ou international. En tout état de cause, c'est un produit de groupe. La compagnie a en effet exclu de ses assurables les individus au motif que la sinistralité y est trop élevée. Sont donc ciblés, les salariés d'entreprises ou d'institutions dans le cadre de contrats collectifs. Si la sélection des risques est pratiquée (notamment à travers un questionnaire médical), ce n'est pas pour autant que

les séropositifs sont exclus. Toutefois le remboursement des frais exposés pour l'achat des Anti-Rétro Viraux est plafonné par an et par personne (le plafond variant d'un contrat à un autre).

Notons par ailleurs qu'à Colina BURKINA FASO l'assurance maladie est un produit d'appel. Autrement dit, pour bénéficier d'un contrat maladie, il faut être lié à la compagnie par un contrat d'une autre branche.

- **L'assistance maladie**

Elle nécessite une assurance maladie, une couverture CFE (Caisse des Français de l'Etranger) ou une couverture de la sécurité sociale française.

- **La complémentaire CFE**

Elle est réservée aux Français affiliés à cette caisse et prend en charge les frais exposés au delà du plafond de couverture de la caisse

- **L'individuelle accidents**

- **L'assistance voyage**

Cette garantie est différente de l'assurance maladie internationale. La première assure la prise en charge de l'assuré tandis que la seconde lui rembourse les frais qu'il a supportés.

Malgré cet éventail de produits, la branche est confrontée à la forte concurrence du marché, qui se traduit dans nombre de compagnies par une certaine sous tarification.

1.1.4. Le service Transport

A l'instar des services Production IRD et Maladie, la fonction de chef du service transport est assurée par le chef du Département Production. La seule personne qui travaille dans ce service s'occupe de la production mais également du règlement des sinistres auquel cas elle se réfère au Directeur Technique et Commercial.

Les différents contrats que le service émet portent essentiellement sur le transport des marchandises (par voie terrestre, maritime et aérienne). A ce titre deux garanties au choix sont proposées aux clients :

- la garantie Accidents caractérisés en transport terrestre appelée FAP sauf en transport maritime et Evénements Majeurs en transport aérien.

- la garantie Tous Risques.

Il convient de noter que la branche transport est en croissance et qu'elle bénéficie de l'obligation d'assurance instituée par une ordonnance du 17 novembre 1983, obligation portant sur les importations, du moins lorsque la valeur atteint ou excède 500.000 F CFA.

1.2. Le service Sinistre

En raison du fait que nous avons passé la quasi-totalité du temps de notre stage dans ce service, nous avons estimé qu'il serait judicieux de réserver un chapitre pour une description détaillée de son organisation, un autre pour la procédure de règlement des sinistres.

1.3. Le Département Commercial

Le chef du Département Commercial de Colina BURKINA FASO qui assure également la fonction de DTC adjoint est en fait la seule personne qui y est affectée. Mis en place en 2002 soit moins de trois ans après le début des opérations de la compagnie, son département a plusieurs missions ; il est chargé notamment de :

- la gestion de la communication avec l'extérieur par des actions spécifiques (publicité, sponsoring...);

- du développement de la force de vente de la société à travers la formation et le suivi des agents commerciaux

- la prospection ;

- la fidélisation de la clientèle (plus généralement de la gestion de la relation avec elle) ;

- du contrôle et du suivi des agences ;

- de la gestion de la relation avec les courtiers ;

Le département a également pour rôle d'étudier les prix de la concurrence et d'élaborer des stratégies marketing adéquates.

Sur le plan interne, le département joue le rôle d'intermédiaire facilitateur entre la compagnie et ses gros clients aussi bien au moment de la souscription (relation avec le Département Production) que lors de la survenance d'un sinistre (relation avec le service Sinistres), cela dans la poursuite d'un même objectif : leur satisfaction.

Sur le plan des résultats, les qualités du chef du Département ont fortement contribué à faire passer le chiffre d'affaires de la compagnie de 906.159.852 F CFA en 2002 à 1.319.183.404 F CFA en 2003 soit une progression d'environ 46%. En 2004, ces résultats se sont consolidés avec une augmentation significative de la part de marché.

2. La Direction Administrative et Financière (DAF)

La Direction Administrative et Financière constitue un support pour la Direction Technique et Commerciale. Elle est chargée de fournir à l'ensemble de la compagnie les ressources humaines et matérielles nécessaires, d'assurer le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières, d'élaborer les états comptables CIMA et de gérer la trésorerie et l'ensemble des actifs de la compagnie. Accessoirement, elle oeuvre au maintien d'un climat social favorable au sein de la société.

Le responsable de cette Direction a sous son autorité quatre services : le service comptabilité, le service trésorerie, le service recouvrement et le service ressources humaines.

2.1. Le service comptabilité

Un seul employé est affecté à ce service. Il assure le traitement des opérations comptables (comptabilité générale et comptabilité spécifique à l'assurance). Toutefois, celles relatives aux agences sont traitées par le service inspection. Le service s'occupe également de l'exécution des déclarations sociales et fiscales..

2.2. Le service trésorerie

Ce service compte également un seul employé qui est chargé du traitement des opérations bancaires et de celles relatives à la caisse. Sa mission relative aux opérations bancaires consiste entre autres à :

- exécuter les ordres de règlement transmis par le service Sinistres ainsi que ceux issus des différents états de commission (émission périodique de chèques en fonction des disponibilités en banque).

- suivre les mouvements qui intéressent les différents comptes bancaires de la société et établir périodiquement les états de rapprochement leur correspondant.

En ce qui concerne les opérations relatives à la caisse, le service s'occupe notamment de la vérification de la réalité et de l'exactitude des bons de caisse (pièces de caisse dépenses et des pièces de caisse recettes).

2.3. Le service recouvrement

Comme les deux services ci-dessus décrits, ce service compte une seule employée qui est chargée du recouvrement des arriérés de primes. Selon que le client soit passé par un intermédiaire ou qu'il se soit adressé directement au siège de la compagnie, la procédure de recouvrement diffère.

Pour les clients du siège, le recouvrement passe successivement par les étapes suivantes :

- envoi d'une lettre de relance au client
- contact par téléphone
- déplacement chez le client
- saisine d'un huissier le cas échéant.

Pour ce qui concerne les clients des intermédiaires, la procédure de recouvrement se résume le plus souvent à l'envoi à ces intermédiaires des états d'arriérés de primes afin qu'ils contactent leurs clients respectifs.

Dans le cadre de la vie des contrats d'assurance, le service est chargé de l'envoi des avis d'échéance, des lettres de mise en demeure et de suspension.

2.4. Le service ressources humaines

Une seule employée y travaille. Elle est chargée de la gestion des ressources humaines de la compagnie et s'occupe en particulier du planning des congés du personnel. Ce personnel bénéficie à travers ce service de certains avantages tels le remboursement des frais médicaux (80%), les prêts, les avances sur salaire etc.

Les autres attributions du service sont les suivantes :

- gestion du courrier de la DAF
- suivi de l'exécution du budget
- accessoirement gestion des immobilisations corporels.

Dans ce chapitre qui s'achève, il a surtout été question d'une présentation résumée des services de Colina BURKINA FASO excepté le service Sinistres. Ce dernier service qui sera l'objet du prochain chapitre sera décrit d'une manière beaucoup plus détaillée.

CHAPITRE 2 : ORGANISATION DU SERVICE SINISTRES

Le service Sinistres de Colina BURKINA FASO s'occupe du règlement de l'ensemble des sinistres de la compagnie à l'exclusion des sinistres maladie et transport. Il est composé d'un chef de service et d'un rédacteur sinistre.

1. Répartition du travail

1.1. Le rédacteur Sinistre

Il travaille sous le contrôle du chef de service et s'occupe du suivi des sinistres automobile matériels. Il est également chargé de :

- la prise des déclarations
- l'ouverture des dossiers sinistres et du remplissage de leurs côtes
- la transmission des plis et chèques et de la tenue du cahier de transmission
- l'enregistrement des PV de constat
- la communication avec le standard et avec l'accueil
- la réception des clients qui viennent s'enquérir de l'évolution de leurs dossiers (exception faite de certains clients importants qui rencontrent directement le chef du service) etc.

1.2. Le chef du service

Le suivi des sinistres incendie et risques divers et des sinistres automobile non exclusivement matériels lui incombe. Outre cela, elle (puisque'il s'agit d'une dame) s'occupe de :

- la vérification des garanties
 - la vérification de la situation des primes
 - la communication avec le Directeur Technique et Commercial
 - la réception de tous les courriers à destination du service Sinistres et de leurs enregistrements sauf en ce qui concerne les PV de constat.
- l'estimation de base des sinistres et de leur estimation au fur et à mesure de leur évolution

- la réception des clients importants
- la vérification du travail fait par le rédacteur Sinistre
- la gestion de la relation avec les autres services, notamment le service Production automobile (par exemple en cas de fréquence de sinistres relatifs à une même police, elle peut en informer ce service pour une éventuelle résiliation).
- suivre les décisions judiciaires avec l'aide d'un avocat conseil
- le cas échéant, de la vérification sur le terrain, de la matérialité d'un sinistre etc.

2. Traitement des dossiers sinistres

Comme tout document à destination de Colina-BURKINA FASO, les déclarations de sinistres sont d'abord reçues et enregistrées à l'accueil, puis sont transmises à la Direction Générale qui en prend connaissance. Elles sont ensuite communiquées au Chef du service sinistres qui vérifie les garanties et la situation des primes.

2.1. La garantie semble acquise à l'assuré

Si une déclaration semble indiquer que la garantie est acquise à l'assuré ou si une consultation des conditions particulières du contrat le présume, le Chef du service procède à une estimation de base. Ensuite le rédacteur ouvre un dossier sinistre où la déclaration est classée et on attend le cas échéant, de recevoir le PV de constat .Il convient de distinguer les sinistres automobile des sinistres incendie et risques divers.

2.1.1. Les sinistres automobiles

2.1.1.1. Les sinistres exclusivement matériels

Comme précisé plus haut, leur suivi incombe au rédacteur sinistre.

• Les sinistres RC

Lorsqu'il s'agit d'un sinistre RC, la réception du PV permet au Chef du service de faire une nouvelle estimation, car souvent le PV est accompagné d'un devis de réparation.

Si le montant du devis est inférieur à 100.000 F CFA, il n'est pas nécessaire de faire procéder à une expertise. La compagnie, sous réserve de vérification, accepte le devis comme base de l'indemnité qu'elle payera à la victime.

Dans le cas contraire, le rédacteur adresse une demande d'expertise matérielle à un expert agréé près les cours et tribunaux du pays. Dès la réception du rapport d'expertise, le rédacteur transmet à la victime une proposition de règlement. S'il marque son accord, il recevra l'indemnité correspondante. S'il rejette la proposition, il fera procéder à ses frais, à une contre-expertise. En générale les parties parviennent, dans un délai plus ou moins long, à un accord.

• Les sinistres Dommages

Lorsqu'il s'agit d'un sinistre bris de glace, très souvent la compagnie procède à une prise de vue du véhicule sinistré, puis le rédacteur invite l'assuré à déposer un devis de réparation qui a priori sera la base de la détermination de l'indemnité payée par la compagnie ; car à Colina BURKINA FASO, on n'a généralement pas recours au service d'un expert pour cette catégorie de sinistres. Cette indemnité dépend naturellement des éventuels franchises et plafonds.

Pour les autres sinistres de dommages, le recours à un expert dépend de leur importance.

2.1.1.2. Les sinistres non exclusivement matériels

Sont regroupés dans cette catégorie, les sinistres corporels purs (par exemple un piéton blessé au cours d'un accident), les sinistres causant à la fois des dommages matériels et des dommages corporels purs, les sinistres entraînant à la fois des dommages matériels et le décès d'une personne, et les sinistres entraînant exclusivement le décès d'une personne. La longueur de leur règlement et les difficultés liées à leur évaluation font que la charge de leur suivi incombe au chef du service qui, au besoin demande l'avis du D.T.C.

En tout état de cause, leur règlement se fait dans le respect des dispositions de l'article 231 du code CIMA (Délai de présentation de l'offre).

• Les sinistres corporels purs

La transmission par les agents ou officiers de police judiciaire du PV de constat permet au Chef du service d'une part de procéder à une nouvelle estimation (les PV de constat sont souvent accompagnés des copies des ordonnances et de celles des reçus des frais déjà engagés par la victime) et d'autre part de rentrer en contact avec la victime à travers une correspondance dans laquelle elle est invitée à fournir un certificat médical initial.

Si le certificat médical ne relève ni de fracture ni de lésion importante et si l'accident n'a pas entraîné chez la victime une perte de connaissance, une expertise médicale n'est pas nécessaire. Une proposition de règlement corporel lui est transmise dans le respect des dispositions de l'article 258 du code CIMA (Frais).

Dans le cas contraire, le Chef du service transmet une demande d'expertise médicale à un médecin agréé près les tribunaux et cours du pays et en donne avis à la victime conformément à l'article 244 du code des assurances (avis donné à la victime de l'examen médical). C'est le lieu de préciser que toutes les expertises médicales à l'initiative de la compagnie sont pratiquées par un seul médecin connu pour ses compétences. Sur la base des conclusions du rapport d'expertise, le Chef du service procède d'abord à une évaluation poste de préjudice par poste de préjudice, puis à une évaluation globale afin de présenter une offre d'indemnité à la victime. Les postes de préjudice pouvant faire l'objet d'une évaluation sont ceux traités par les articles 258 à 263 du code CIMA.

Qu'il s'agisse du premier cas ou du second, la victime peut dénoncer la proposition. Mais généralement l'on ira pas jusqu'à engager une procédure judiciaire.

• Les sinistres entraînant le décès

Si prendre contact avec une personne qui souffre dans sa chair n'est pas toujours une tâche très simple, l'approche de personnes ayant perdu un parent dans un accident de la circulation est encore plus délicate. A Colina BURKINA FASO l'on est conscient de cette réalité ; et dans de telles situations, le chef du service sinistres n'intervient ni trop tôt (la compagnie risque d'être assimilée à l'auteur du malheur) ni

trop tard (la compagnie serait celle qui abandonne une famille en désarroi). En tout état de cause, le respect des délais fixés par le code CIMA (article 231) est de rigueur.

La proposition de règlement adressée en temps opportun au représentant des ayants droit de la victime décédée est basée sur les dispositions des articles 264 (Frais funéraires), 265 (Préjudice économique des ayants droit du décédé) et 266 (Préjudice moral des ayants droit du décédé). Elle peut faire l'objet d'une dénonciation mais là également, les parties parviennent généralement à s'accorder sans qu'il ne soit besoin d'envisager un recours judiciaire. Cependant et malgré la barémisation, il n'est pas rare de rencontrer des ayants droit qui pensent qu'un recours à la justice pourrait augmenter l'indemnité à eux versée.

• Les sinistres "mixtes "

Il s'agit soit des sinistres entraînant à la fois des dommages matériels et des dommages corporels purs, soit des sinistres causant à la fois des dommages matériels et le décès d'une ou de plusieurs personnes.

Le chef du service sinistres après la réception du PV de constat, pour leur évaluation, distingue le préjudice matériel du préjudice corporel.

Suivant les cas, les sinistres de cette catégorie peuvent faire l'objet de deux propositions de règlement, l'une relative au préjudice matériel et l'autre relative au préjudice corporel ; mais ils peuvent donner lieu à une offre d'indemnité unique (code CIMA, art 231, al 2).

2.1.2. Les sinistres incendie et risques divers

Comme précisé plus haut, c'est le chef du service sinistres qui a la charge de leur suivi.

Lorsque la déclaration n'est pas accompagnée d'un devis, l'assuré est alors invité à en fournir un. Une demande d'expertise est ensuite adressée à un expert ; A Colina BURKINA FASO, les expertises sont quasi systématiques pour les sinistres incendie et risques divers. Après la réception du rapport d'expertise, le chef du service sinistres transmet une proposition de règlement à l'assuré. En cas de désaccord ce dernier peut, à ses frais ou aux frais de la compagnie si le contrat le prévoit,

commettre un autre expert pour une contre-expertise. Dans la plupart des cas, les deux parties parviennent à trouver un terrain d'entente, même si certains sinistres importants ou relevant de domaines purement techniques (Bris de Machine etc.), peuvent entraîner de vifs échanges avant qu'il n'y ait accord entre les parties.

2.1.3. De l'intervention de l'accord des parties au retrait de son chèque par le bénéficiaire

Dès qu'un accord est intervenu entre les parties (Assureur-Assuré ou Assureur-Tiers), un ordre de règlement peut être établi. Suivant la nature et le montant du sinistre, cet ordre de règlement sera fait soit par le rédacteur soit par le chef du service sinistres. Dans tous les cas la signature du second est nécessaire. Ensuite l'ordre de règlement est signé par le Directeur Technique et Commercial, la comptabilité et le Directeur Administratif et Financier. Au retour au service Sinistres, il est accompagné d'un chèque ; ce qui permet l'établissement des quittances d'indemnité. Deux cas peuvent se présenter :

2.1.3.1. Le bénéficiaire est une personne physique

Le plus souvent son adresse est communiquée au standard qui l'appelle afin qu'il vienne prendre possession de son chèque après signature des quittances d'indemnité. Une copie de sa carte d'identité, signée est jointe à une des quittances d'indemnité et l'ensemble est intégré au dossier. Sa signature est également requise au niveau du cahier de transmission.

2.1.3.2. Le bénéficiaire est une personne morale

Le chèque ainsi que deux quittances d'indemnité lui sont transmis ou envoyés par l'agent de liaison. Après signature, il renvoie une des quittances d'indemnité qui sera intégrée au dossier sinistre.

2.2. La garantie n'est à l'évidence pas acquise à l'assuré

Si la garantie n'est manifestement pas acquise à l'assuré, la déclaration ne devrait pouvoir faire l'objet de l'ouverture d'un dossier sinistre. Le chef du service sinistres écrit alors une lettre à l'intention de l'assuré pour lui faire connaître la position de la compagnie en lui fournissant des éléments qui lui permettent d'en

apprécier le bien fondé. De telles lettres sont rédigées avec le maximum de clarté et de précision (surtout lorsqu'il s'agit d'un client important) ; l'assuré peut obtenir des explications complémentaires s'il le souhaite.

Il arrive cependant qu'un dossier soit quand même ouvert, si c'est la garantie RC qui est en cause, compte tenu de l'inexactitude des déclarations de certains assurés.

3. Suggestions

Notre passage au service sinistres de Colina BURKINA FASO nous a permis de comprendre comment il fonctionnait. Nous avons également pu relever quelques problèmes dont le solutionnement pourrait aider à améliorer l'efficacité du service. Nous n'avons pas la prétention d'apporter des solutions parfaites à ces problèmes mais il nous semble bon de faire quelques suggestions :

- Le service sinistre a besoin d'une imprimante et d'un photocopieur qui lui sont propres. En effet, certaines déclarations de sinistre prennent 20 minutes voire plus, simplement parce que le rédacteur doit attendre longtemps son tour avant de pouvoir faire les copies, au niveau du seul photocopieur utilisé également par la Caisse, la Comptabilité et la Production, des pièces demandées au déclarant.
- Une meilleure organisation du classement et du reclassement après consultation des dossiers sinistres serait aussi souhaitable. En effet le service occupant deux bureaux, il est parfois arrivé qu'on ne sache immédiatement où se trouve un dossier.
- Dans le même ordre d'idée, il serait convenable de systématiser le classement des documents reçus, dans leur dossier, pour réduire au maximum le risque de perte des documents transmis par les victimes ou par les assurés.

Ce chapitre qui nous aura permis de comprendre le fonctionnement d'un service sinistres, n'a cependant pas mis en évidence la succession des étapes dans le traitement d'un dossier sinistre. Aussi avons-nous estimé qu'il serait judicieux d'y consacrer un

chapitre, en l'occurrence le suivant. Toutefois, seuls les sinistres automobiles seront abordés.

CHAPITRE 3 : PROCEDURE DE REGLEMENT D'UN SINISTRE AUTOMOBILE A COLINA BURKINA FASO

Les sinistres automobile peuvent être classés en deux catégories : les sinistres de dommages et les sinistres de responsabilité civile (RC). Si les sinistres de la première catégorie sont généralement à déroulement court, il en est autrement de ceux de la seconde, surtout lorsqu'ils ont pour conséquence, des dommages corporels ou le décès d'une personne. La délicatesse de leur règlement implique une procédure dont les étapes doivent être parfaitement maîtrisées. Nous nous limiterons quant à nous à leur description.

1. La déclaration du sinistre

C'est l'étape à laquelle, l'assuré informe l'assureur de la survenance du sinistre. On admet plusieurs types de déclarations :

- la déclaration orale,
- la déclaration par téléphone,
- la déclaration par courrier, mail, fax....

Il convient de noter que la déclaration la plus courante est la déclaration orale ; le conducteur se présente à la compagnie, muni des pièces suivantes :

- l'attestation d'assurance en cours de validité
- le permis de conduire
- le certificat de visite technique (délivré par le Centre de Contrôle des Véhicules Automobiles)
- la carte grise (si le véhicule est assuré en dommages).

Un formulaire de déclaration de sinistre est alors rempli en principe par le conducteur du véhicule assuré (ou le déclarant) qui y relate notamment les circonstances détaillées de l'accident. Dans la pratique, il est aidé en cela par le rédacteur du service sinistre qui transcrit le plus fidèlement possible ses propos car c'est finalement lui (ou l'assuré) que la déclaration engage (signature).

2. La vérification des garanties

A cette étape, on s'assure que le contrat n'est ni suspendu ni résilié et que la garantie est acquise à l'assuré. Pour cela, il est indispensable de consulter les conditions particulières du contrat, (notamment les garanties, la période d'assurance, les exclusions). Une consultation de la base de données accessible grâce au logiciel utilisé par la compagnie, permet de disposer de toutes les informations relatives au contrat.

3. La délivrance de l'attestation de déclaration de sinistre

La délivrance d'une attestation de déclaration de sinistre n'est nécessaire que pour les sinistres RC automobile. Cette attestation est généralement exigée aux différents conducteurs impliqués dans un accident, par les agents de la police qui veulent s'assurer que les éventuelles victimes pourront être indemnisées.

4. L'enregistrement à l'accueil

Que la déclaration ait été orale, qu'elle ait été faite par courrier, mail, fax ou par téléphone, il doit être consigné quelque part que l'assuré a satisfait à cette obligation. Ceci est important car un assuré peu honnête pourrait prétendre avoir fait sa déclaration alors qu'il ne l'a pas faite.

Quand la déclaration est orale, elle est immédiatement accompagnée d'une copie de chacune des pièces réclamées. Quand elle ne l'est pas, l'assuré est alors invité à la compléter plus tard. L'ensemble est alors transmis dans la même journée à l'accueil pour enregistrement.

5. L'estimation du préjudice

Les rubriques « Dommages matériels » et « Dommages corporels » figurant dans la déclaration du conducteur permettent de se faire une idée de l'ampleur du préjudice. Lorsque l'assuré a pris le soin d'accompagner sa déclaration d'un devis (en cas de sinistre matériel), il n'est plus nécessaire de chercher soi-même à faire une évaluation. Il est très important de procéder à une bonne évaluation des sinistres car elle est utilisée pour le calcul des PSAP en fin d'année.

6. L'ouverture du dossier sinistre

A l'issue de l'évaluation, un dossier sinistre est ouvert qu'il s'agisse d'un sinistre de RC ou d'un sinistre de dommage. L'ouverture d'un dossier sinistre est l'opération qui consiste à attribuer un numéro à un sinistre (à l'aide d'un logiciel). Ce numéro doit figurer dans toutes les correspondances intéressant ce sinistre. Matériellement ce numéro est porté sur une chemise cartonnée dans laquelle seront consignés en plus de la déclaration, tous les documents relatifs au sinistre.

7. Accusé de réception aux courtiers, agents généraux ou aux coassureurs

Lorsque la déclaration de sinistre a été adressée par un intermédiaire ou par un coassureur, la compagnie lui adresse en retour un accusé de réception. Cette correspondance permet à la société d'informer le courtier, l'agent général ou le coassureur qu'elle a bien reçu la déclaration et de l'informer par le même biais du numéro de sinistre attribué afin de lui permettre de suivre l'évolution du dossier. La compagnie peut par la même occasion demander qu'on lui transmette les éventuelles pièces manquantes à la déclaration.

Il peut arriver que l'intermédiaire ou le coassureur ne soit pas informé du sinistre; dans ce cas, la compagnie lui adresse un avis de sinistre.

8. Correspondances avec la victime

Depuis le 15 janvier 1995, date d'entrée en vigueur du code CIMA, il revient à l'assureur d'aller vers la victime. Ainsi, dès que la compagnie reçoit le PV de constat, elle envoie une lettre à la victime, lettre dans laquelle elle est invitée à fournir des documents dont la nature dépend de celle du sinistre.

8.1. Sinistre matériel

Les documents demandés par la compagnie sont les suivants :

- le devis de réparation
- la carte d'identité de la victime
- la carte grise du véhicule (si le dommage est causé à un véhicule)
- le certificat de vente éventuellement.

8.2. Sinistre corporel pur

Les documents et renseignements que peut demander la compagnie à la victime sont envisagés à l'article 240 du code CIMA (Production de documents à la charge de la victime). Ce sont entre autres :

- sa carte d'identité
- un extrait de son acte de naissance
- son acte de mariage
- une copie du certificat médical initial etc.

8.3. Le décès de la victime

En cas de sinistre entraînant la mort de la victime, ses ayants droit peuvent être amenés à produire les documents et renseignements listés à l'article 241 du code CIMA (Production de documents par les ayants droit de la victime). Citons en quelques uns :

- nom et prénoms des ayants droit
- leurs liens de parenté avec la victime
- leurs certificats de vie
- le certificat de décès de la victime
- son certificat de genre de mort etc.

9. Le règlement proprement dit du sinistre

9.1. Le règlement matériel (RC ou dommage)

Suivant le montant de la facture pro forma (ou du devis) et la nature du sinistre, la compagnie peut adresser une demande d'expertise matérielle à un expert .Dès la réception du rapport d'expertise ou de l'avis de l'expert, on procède à l'étude du dossier en vue d'un règlement transactionnel. A la demande de la victime (ou de l'assuré) et si le réparateur a signé le rapport d'expertise, un bon de prise en charge lui est délivré. Dans le cas contraire, une proposition de règlement matériel lui est faite. En vertu de l'article 235 du code CIMA, article rappelé dans la proposition de règlement, deux situations peuvent se présenter :

- **La victime (ou l'assuré) marque son accord**

Un ordre de règlement est alors fait pour l'établissement d'un chèque dans le délai d'une semaine après l'accord. La victime (ou l'assuré) peut alors entrer en possession de son chèque sur présentation de sa carte d'identité ou de son passeport et après signature des quittances d'indemnité.

- **La victime (ou l'assuré) dénonce la proposition**

Dans ce cas, elle (ou il) fait procéder, à ses frais, à une contre-expertise, puis elle formule une contre-proposition. En général, l'on parvient à s'accorder. Il convient de noter que les sinistres RC exclusivement matériels ne sont pas visés par les dispositions des articles 231 (Délai de présentation de l'offre) et 239 (Règlement contentieux : délais et modalités) du code CIMA.

Rappelons par ailleurs que :

- certains sinistres de part leur nature ne conduisent jamais à une expertise
- les sinistres RC automobile exclusivement matériels d'un montant inférieur à 100.000 F CFA ne donnent jamais lieu à une demande d'expertise.

9.2. Le règlement corporel pur

Le règlement des sinistres corporels purs commence véritablement avec la transmission par la victime de l'ensemble des pièces demandées par la compagnie. Celle-ci a la possibilité d'adresser une demande d'expertise médicale à un médecin agréé près les cours et tribunaux du pays, qui examine la victime pour l'établissement d'un rapport d'expertise médicale. Ce rapport d'expertise fixera notamment le taux d'une éventuelle incapacité permanente et la durée d'une incapacité temporaire le cas échéant, sur la base des articles 259 (Incapacité temporaire) et 260 (Incapacité permanente) du code CIMA. En l'associant aux différents documents justifiant les dépenses engagées par la victime, on obtient la base d'une proposition de règlement corporel.

Comme le règlement matériel, deux cas peuvent être envisagés :

- **La victime marque son accord**

Tout se passe comme pour le cas matériel.

- **La victime dénonce la transaction**

Suivant le mobile du désaccord, elle peut faire procéder à une contre-expertise médicale, puis elle fera une contre-proposition, la procédure judiciaire ne pouvant intervenir qu'à l'expiration du délai de 12 mois à compter de la date de l'accident, délai prévu par l'article 239 du code CIMA. Si par exemple le désaccord porte sur le montant à retenir pour les frais médicaux, une contre-expertise est sans intérêt.

9.3. Le règlement des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée

Après la production, par les ayants droit de la victime décédée, de l'ensemble des documents et renseignements listés à l'article 241 du code CIMA, une proposition de règlement est alors adressée à leur représentant, dans les 8 mois du décès conformément à l'article 231 du code CIMA. Cette proposition est faite selon les modalités prévues aux articles 264 (Frais funéraires), 265 (Préjudice économique des ayants droit de la victime) et 266 (Préjudice moral des ayants droit du décédé) du même code. Là également, la proposition peut être soit acceptée soit dénoncée.

- **La proposition est acceptée**

Tout se passe comme pour les deux premiers cas.

- **La proposition est dénoncée**

Une contre proposition est alors faite à la compagnie par le représentant des ayants droit de la victime décédée. Conformément aux dispositions de l'article 239 du code des assurances, la procédure judiciaire ne peut être envisagée qu'à l'expiration du délai de 8 mois, délai s'appréciant à partir du jour du décès de la victime.

DEUXIEME PARTIE

**ANALYSE ET EXPLOITATION DE L'ETAT
C10B**

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE L'ETAT C10b

L'état C10b est un état modèle reposant sur des données statistiques. Ainsi que l'indique l'article 422 du code CIMA, les entreprises d'assurance ont l'obligation de le produire chaque année. L'article 411 du même code donne la liste des catégories d'assurance pour lesquelles il doit être confectionné. Il peut être également confectionné pour les sous catégories automobile envisagées à l'article 411-1 du code des Assurances.

L'état C10b se décline en six tableaux (A, B, C, D, E et F), dont les modèles sont donnés à la fin du livre 4 du code.

1. Le tableau A : primes acquises à l'exercice

Décompte des primes (ou cotisations) accessoires et coûts de polices, nets de taxes, appartenant à l'exercice

a) Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent.....	
b) Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues).....	
b) bis) Primes payables à terme échu.....	
c) Primes acquises à l'exercice et non émises.....	
Total (a + b+ b bis + c)	
d) Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice.....	
e) Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice.....	
Total (d + e)	
Montant net (a+ b + b bis + c – d – e).....	

1.1. « Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent »

Cette ligne reçoit les primes à reporter de l'exercice précédent telles qu'elles sont issues des différentes méthodes de détermination (prorata temporis, méthode des 36%, méthode des 1/24). Malheureusement beaucoup de compagnies y enregistrent la

PREC à l'ouverture de l'exercice. Il convient donc à travers un exemple de faire la distinction entre ces 2 notions.

Exemple: Pour une catégorie de contrats auto, le tarif d'une compagnie prend en compte un taux de sinistre à prime de 67% et un taux de frais de gestion des contrats de 9%. Un contrat de cette catégorie a été souscrit le 1^{er} septembre 2004 pour une durée d'un an et pour une prime de 600.000 F CFA.

La prime à reporter correspondant à ce contrat est : $600.000 * 8/12 = 400.000$ F CFA

C'est ce montant qui sera pris en compte dans la première ligne du tableau A de l'état C10b de l'exercice 2005 et non la PREC à l'ouverture du même exercice qui elle, se calcule de la façon suivante :

$$\text{PREC} = 400.000 * (67\% + 9\%) = 304.000 \text{ F CFA}$$

Si la compagnie utilise la méthode des 36% pour le calcul de sa PREC, pour la même prime on aura :

$$\text{Prime à reporter} = 50\% * 600.000 = 300.000 \text{ F CFA,}$$

$$\text{PREC} = 36\% * 600.000 = 216.000 \text{ F CFA.}$$

1.2. « Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues) »

Il s'agit de l'ensemble des primes émises dans l'exercice nettes d'annulations auxquelles il convient de retrancher celles se rattachant aux exercices antérieurs. Pour bien remplir cette ligne il convient de se doter d'une organisation statistique permettant de ventiler les primes émises par exercice de rattachement. Mais le législateur CIMA permet aux entreprises qui ne sont pas encore en mesure de faire une analyse suffisante d'y porter l'ensemble des émissions et de passer sur la ligne c la variation des PANE.

1.3. « Primes payables à terme échu »

Cette ligne reçoit le montant des primes qui ont la particularité d'être effectivement émises dans l'exercice mais de n'être payables qu'à l'échéance des contrats auxquels elles correspondent. Ces contrats concernent des branches comme l'assurance agricole, qui ne sont pas souvent pratiquées par les compagnies de la zone CIMA. Aussi avons-nous remarqué, dans la plupart des tableaux A auxquels nous avons eu accès, que le montant figurant dans la ligne b) bis) est nul.

1.4. « Primes acquises à l'exercice et non émises »

Cette ligne doit recevoir une estimation du montant de toutes les émissions tardives qui concerneront l'exercice écoulé

1.5. « Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice »

Comme la ligne précédente, cette ligne reçoit une estimation des annulations se rattachant à l'exercice écoulé.

1.6. « Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice »

Cette ligne est exactement la même que la ligne a) du tableau A de l'état C10b de l'exercice en cours. Il importe donc de rappeler la confusion (à ne pas faire) entre « primes à reporter » et « PREC ».

Remarque : Ce tableau présente l'inconvénient de ne prendre en compte que l'exercice inventorié. Plus précisément, il ne permet pas d'avoir les primes acquises "actualisées" des autres exercices traités dans le tableau F par exemple. Or une bonne confection de ce dernier tableau nécessite qu'on les ait. Il convient donc pour les sociétés, de recourir à des tableaux internes prenant en compte les émissions et annulations tardives (disponibles en principe dans l'état C9), en vue de leur détermination précise.

2. Le tableau B : nombre de contrats

Dans sa forme ce n'est pas un tableau, il comporte néanmoins 2 lignes qui sont les suivantes :

- Nombre de contrats au 31 décembre précédent
- Nombre de contrats au 31 décembre

La principale difficulté de la détermination du nombre de contrats réside dans la méthode de "computation"¹ des dossiers. Par exemple un contrat de deux (3) mois renouvelé quatre 4 fois dans l'année sera-t-il compté quatre fois ou bien une fois ? ou encore en assurance automobile, une flotte de n véhicules correspond-t-elle à n contrats ou à un seul contrat ? En tout état de cause, il convient de garder la même méthode de « computation » d'un exercice à un autre.

Remarque : Il serait souhaitable que les méthodes de "computation" des contrats des différentes compagnies soient harmonisées de manière à permettre une exploitation du tableau B à l'échelle des marchés nationaux voire à celle de toute la CIMA.

¹ Manière de compter

3. Le tableau C : Nombre de sinistres payés ou à payer

Détail par exercice de survenance

NOMBRE DE SINISTRES	19... et antérieurs	19..	19..	19..	19..	EXERCICE inventorié	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 décembre précédent	***					***	***
b) Réouverts au cours de l'exercice (à déduire)....							
c) Terminés au cours de l'exercice.....							
d) Restant à payer.....							
TOTAL	**						**
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulés							

Ce tableau présente des difficultés de compréhension inhérentes à sa présentation même. Plus précisément, ces difficultés sont liées à la différence qu'il convient de faire entre exercice de survenance et exercice d'inventaire. Pour mieux saisir le sens des informations qu'il fournit, fixons-nous un exercice d'inventaire (par exemple 2004) et parcourons ses différentes lignes.

3.1. « Considérés comme terminés au 31 décembre précédent »

Cette ligne récapitule :

-au niveau de la colonne « 2000 », l'ensemble des sinistres survenus en 2000 et terminés soit en 2000 soit au cours des exercices 2001, 2002, 2003.

-au niveau de la colonne « 2001 », l'ensemble des sinistres survenus en 2001 et terminés soit en 2001, soit au cours des exercices 2002 et 2003

-il en est de même pour les colonnes « 2002 » et « 2003 »

- les colonnes " 1999 et antérieurs" et " exercice d'inventaire" ne sont pas concernées par cette ligne.

Pour les sociétés qui tiennent régulièrement leur état C10b, remplir cette ligne ne devrait pas poser de difficultés puisque comme le souligne la note de bas de page du code CIMA, les nombres y figurant correspondent à ceux obtenus en faisant l'opération (a - b + c) de l'année précédente.

3.2. « Réouverts au cours de l'exercice »

Sont recensés dans cette ligne, les sinistres qui étaient considérés comme terminés au 31 décembre précédent et qui ont été réouverts au cours de l'exercice écoulé.

Par exemple, pour la colonne « 2001 » cette ligne indique le nombre de sinistres survenus en 2001, clos en 2001, 2002 ou en 2003 et réouverts en 2004.

Les sinistres considérés comme terminés en 2004, puis réouverts au cours du même exercice ne sont pas pris en compte. Ils sont comptabilisés parmi les « restant à payer ».

3.3. « Terminés au cours de l'exercice »

Cette ligne ne présente généralement pas de difficultés quant à son élaboration. Elle détaille par exercice de survenance, les sinistres terminés au cours du dernier exercice clos.

3.4. « Restant à payer »

Cette ligne reçoit d'une part l'ensemble des sinistres survenus connus et non totalement réglés à la date du 31 décembre de l'exercice inventorié, d'autre part une estimation des sinistres survenus et non encore déclarés à cette date (les tardifs). C'est ce qui rend cette ligne difficile à remplir. Par conséquent, il convient que les sociétés adoptent une méthode permettant d'estimer en nombre, les tardifs par exercice de survenance et non de façon globale.

3.5. « TOTAL »

Cette ligne devrait donner, pour chaque exercice (sauf pour la colonne « 19...et antérieurs »), une bonne approximation du nombre de sinistres survenus. Par exemple l'intersection de cette ligne avec la colonne « 2002 » approxime le nombre de sinistres réellement survenus en 2002.

La colonne «1999 et antérieurs » n'est pas concernée par cette ligne.

3.6. « Dont déclarés au cours de l'exercice »

Sur cette ligne, sont enregistrés par exercice de survenance, les sinistres déclarés au cours de l'exercice écoulé.

Remarque : Les différentes lignes du tableau C, du moins pour les catégories autres que le transport et la maladie, intègrent en principe les sinistres qui ont été enregistrés mais qui n'ont fait l'objet d'aucun paiement jusqu'à leur clôture. Le fondement de l'existence de ces sinistres est l'article 415 du code CIMA (Enregistrement des sinistres) qui dispose entre autres que : « Sauf pour les opérations d'assurance maladie et marchandises transportées, les événements, les sinistres faisant jouer, ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat, ou les sorties sont enregistrés dès qu'ils sont connus sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries... ».

4. Le tableau D : Sinistres, paiements et provisions

Détail par exercice de survenance, des opérations effectuées au cours de l'exercice écoulé.

Le modèle de ce tableau est le suivant :

	19... et antérieurs	19..	19..	19..	19..	EXERCICE inventorié	TOTAL
Paiements de l'exercice (6020 et 6026).....							
Provision au 31 décembre.							
TOTAL							
Provision au 31 décembre précédent.						***	

Ce tableau présente à peu près les mêmes difficultés que le tableau C, celles relatives à la différence entre exercice de survenance et exercice d'inventaire.

Comme pour le tableau C nous prendrons 2004 comme année d'inventaire pour l'analyse des différentes lignes.

4.1. « Paiements de l'exercice »

Cette ligne est une ventilation par exercice de survenance de l'ensemble des paiements effectués au cours de l'exercice écoulé (2004) tels qu'ils figurent aux comptes 6020 et 6026. En exemple, l'intersection de cette ligne avec la colonne 2002 reçoit le montant payé pendant l'exercice 2004 au titre des sinistres survenus en 2002.

4.2. « Provision au 31 décembre »

Cette ligne correspond à une ventilation par exercice de survenance de la provision pour sinistres à payer constituée au 31 décembre du dernier exercice clos. Cette provision est celle ressortie par l'inventaire, dossier par dossier, majorée pour tenir compte des tardifs (un bon enregistrement de cette ligne nécessite que les tardifs soient estimés par exercice de survenance et non de façon globale).

4.3. « Provision au 31 décembre précédent »

Les montants figurant dans cette ligne sont obtenus de la même manière que ceux de la deuxième ligne du tableau, à la différence que l'on se place au 31 décembre de l'exercice précédent (la plupart des montants de cette ligne sont disponibles au niveau du tableau D de l'état C10b de l'exercice précédent). Cette ligne ne devrait donc pas présenter de difficultés d'élaboration.

Remarque : Le code CIMA précise en fin de présentation de l'état C10b que : « Les provisions pour sinistres à payer considérées aux états C10b s'entendent chargement de gestion non compris ». En particulier les différentes provisions du tableau D sont nettes de chargement de gestion¹.

¹ La PSAP figurant au bilan comprend un chargement d'au moins 5%

5. Le tableau E : Recours et sauvetages

Montant par exercice de survenance des sinistres, des recours et sauvetages encaissés et prévus

	19... et antérieurs	19..	19..	19..	19..	EXERCICE inventorié	TOTAL
Recours encaissés pendant l'exercice (6029).....							
Estimation des recours restant à encaisser.....							
TOTAL							
Report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser...						***	

Le tableau E qui concerne les recours s'apparente beaucoup au tableau D précédent, parce que les recours sont des sinistres négatifs.

Pour ce tableau également, nous allons considérer 2004 comme exercice d'inventaire et essayer de saisir le sens des montants qui figureraient dans ses lignes.

5.1. « Recours encaissés pendant l'exercice »

Cette ligne doit recevoir la ventilation par exercice de survenance des sinistres du total des recours encaissés pendant le dernier exercice clos (ici 2004) tel qu'il figure au compte 6029. En particulier, son intersection avec la colonne « 2001 » par exemple donne le montant des recours encaissés en 2004 sur les sinistres survenus en 2001 ; le paiement de ces sinistres peut avoir été fait en 2001, 2002, 2003 ou en 2004.

5.2. « Estimation des recours restant à encaisser »

Sur cette ligne, sont enregistrées par exercice de survenance des sinistres, les estimations au 31 décembre de l'exercice écoulé (2004) des recours restant à encaisser. Par conséquent, le montant qui sera enregistré à l'intersection de cette ligne avec par exemple la colonne 2003, correspond à une estimation faite au 31 décembre 2004 des recours restant à encaisser sur les sinistres survenus en 2003.

5.3. « Report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser »

Cette ligne semblable à la précédente, se distingue d'elle au niveau de la date à laquelle on se place pour estimer par exercice de survenance des sinistres, les recours à encaisser.

Il serait judicieux de proposer un exemple : 2004 étant l'exercice d'inventaire, l'intersection de cette ligne avec la colonne 2002 indique le montant de l'estimation faite au 31 décembre 2003 des recours à encaisser sur les sinistres survenus en 2002.

Remarque : Les différentes lignes du tableau E , du moins pour les catégories VTM- autres risques ne prennent en principe pas en compte les recours qui proviennent de la mise en œuvre de la garantie Défense-Recours.

6. Le tableau F : Coût moyen et pourcentages par exercice

Détail par exercice en cours de liquidation

	19..	19..	19..	19..	EXERCICE inventorié
Paiements cumulés des exercices antérieurs.....					***
Paiements de l'exercice.....					
Provision au 31 décembre.....					
TOTAL.....					
Cumul des recours encaissés.....					
Estimation des recours restant à encaisser.....					
Charge nette de recours.....					
Nombre de sinistres.....					
Coût moyen net de recours.....					
Primes acquises.....					
Rapports des sinistres nets de recours aux primes.....					

Le tableau F est une synthèse des cinq premiers. Il ne présente pas de difficulté particulière de compréhension réserve faite en ce qui concerne les lignes 1, 5 et 10 que nous nous proposons donc de parcourir avec l'hypothèse que 2004 est l'exercice d'inventaire. Mais auparavant faisons remarquer que la plupart des autres lignes figurent dans les autres tableaux déjà analysés.

6.1. « Paiements cumulés des exercices antérieurs »

Cette ligne reçoit :

-au niveau de la colonne « 2000 » le total des paiements effectués en 2000, 2001, 2002 ou 2003 sur les sinistres survenus en 2000.

-au niveau de la colonne « 2001 » le total des paiements faits en 2001, 2002 ou en 2003 relativement aux sinistres survenus en 2001

-il en est de même pour les colonnes 2002 et 2003.

6.2. « Cumul des recours encaissés »

C'est la ligne qui enregistre, par exercice de survenance, le total des recours encaissés sur les sinistres depuis leur date de paiement jusqu'au 31 décembre de l'exercice d'inventaire (ici 2004). En exemple, son intersection avec la colonne « 2002 » donne le montant total des recours encaissés, sur les sinistres survenus en 2002, depuis 2002 jusqu'au 31 décembre 2004.

6.3. « Primes acquises »

La note de bas de page (dans le code CIMA, en fin de présentation de l'état C10b) donne toute la signification de cette ligne : « Pour l'exercice inventorié, montant figurant au tableau A ; pour les autres, tout au moins pour l'exercice précédent l'exercice inventorié, montant rectifié pour tenir compte des émissions et des annulations sur exercices antérieurs ».

Ce chapitre nous aura permis de saisir le sens des différentes informations fournies par l'état C10b. Il nous est désormais possible d'envisager une exploitation de ces informations ; c'est le but du chapitre suivant

CHAPITRE 2 : APPLICATIONS DE L'ETAT C10b

1. L'estimation des tardifs et détermination de la provision pour sinistres tardifs

La provision pour sinistres à payer (PSAP) est composée essentiellement de deux éléments : la provision pour sinistres déclarés et la provision pour sinistres tardifs.

Pour les sinistres déclarés, l'évaluation de la provision se fait dossier par dossier. Les dossiers étant ouverts avec une évaluation de base (barème d'évaluation à l'ouverture), la différence entre cette évaluation (corrigée au fur et à mesure) d'une part et l'ensemble des paiements effectués d'autre part, donne pour chaque dossier un montant approximatif intéressant de la provision à constituer. La somme de ces provisions partielles devrait donner une idée assez précise de la provision pour sinistres déclarés. La constitution de la provision pour sinistres déclarés ne devrait donc pas présenter de difficultés majeures, sauf qu'elle nécessite un inventaire permanent de l'ensemble des dossiers sinistres.

Quant aux sinistres tardifs, encore appelés sinistres inconnus, il convient de préciser qu'ils peuvent être une source d'erreur sur la PSAP globale qui lorsqu'elle est évaluée de manière approximative peut avoir pour effet de présenter un bon résultat d'exploitation, en réalité flatteur. Il est donc fortement recommandé de recourir à des méthodes statistiques rigoureuses pour l'estimation des tardifs. C'est à ce niveau que l'état C10b, notamment son tableau C, peut se révéler pertinent pour les sociétés qui le tiennent correctement et régulièrement.

Ceci dit, nous allons dans les lignes qui suivent utiliser la méthode du CHAIN LADDER pour la détermination de la provision pour sinistres tardifs.

- **La méthode du CHAIN LADDER**

Choix d'une catégorie d'assurance : VTM-RC

Hypothèse : liquidation des sinistres en 5 ans

Etape1: Synthèse de l'information

Les dernières lignes des tableaux C (" dont déclarés au cours de l'exercice") des états C10b de la catégorie VTM-RC d'une compagnie pour les exercices 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005 permettent de construire un tableau à double entrée selon le modèle suivant :

Exercices de survenance	Exercices de déclaration				
	2001	2002	2003	2004	2005
2001	1125	152	99	16	2
2002		1250	201	102	20
2003			1410	261	114
2004				1493	305
2005					1300

A partir de ce tableau on construit un nouveau tableau qui donne pour un exercice de survenance N, le nombre de déclarations faites à fin N, N+1, N+2, N+3 et à fin N+4 :

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
2001	1125	1277	1376	1392	1394
2002	1250	1451	1553	1573	
2003	1410	1671	1785		
2004	1493	1798			
2005	1300				

Etape2 : Calcul des facteurs moyens d'évolution

Il résulte du tableau ci-dessus les facteurs moyens d'évolution suivants :

Facteur moyen d'évolution entre N et N+1 notée F_{0,1}

$$F_{0,1} = \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+1} / \text{Somme des nombres de déclarations à fin N correspondants}$$
$$= (1277+1451+1671+1798) / (1125+1250+1410+1493) = \mathbf{1,1712} \text{ (arrondi)}$$

Facteur moyen d'évolution entre N+1 et N+2 notée F_{1,2}

$$F_{1,2} = \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+2} / \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+1 correspondants}$$
$$= (1376+1553+1785) / (1277+1451+1671) = \mathbf{1,0716} \text{ (arrondi)}$$

Facteur moyen d'évolution entre N+2 et N+3 notée F_{2,3}

$$F_{2,3} = \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+3} / \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+2 correspondants}$$
$$= (1392+1573) / (1376+1553) = \mathbf{1,0123} \text{ (arrondi)}$$

Facteur moyen d'évolution entre N+3 et N+4 notée F_{3,4}

$$F_{3,4} = \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+4} / \text{Somme des nombres de déclarations à fin N+3 correspondant}$$
$$= 1394 / 1392 = \mathbf{1,0014} \text{ (arrondi)}$$

Reprenons le tableau précédent et complétons le à l'aide des facteurs moyens d'évolution trouvés :

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
2001	1125	1277	1376	1392	1394
2002	1250	1451	1553	1573	1575
2003	1410	1671	1785	1807	1810
2004	1493	1798	1927	1951	1953
2005	1300	1523	1632	1652	1654

Il convient d'indiquer comment les nombres en caractère gras ont été calculés : En se déplaçant sur une ligne de la gauche vers la droite, un nombre en caractère gras est obtenu en multipliant le nombre qui le précède par le facteur moyen d'évolution entre les deux colonnes qui les contiennent (le résultat étant arrondi au plus petit des entiers naturels qui lui sont supérieurs).

Exemple : Pour les sinistres survenus en 2003, l'estimation du nombre de déclarations à fin 2006 (1807) est égale au nombre de déclarations à fin 2005 (1785) multiplié par le facteur moyen d'évolution entre la deuxième et la troisième année de déclaration (1,0123).

La colonne qui nous intéresse le plus particulièrement est la colonne N+4. Elle donne pour chaque exercice, l'estimation au 31 décembre 2005 du nombre total de sinistres survenus au cours de cet exercice (connus et non connus). Elle devra en principe correspondre à la ligne "Total " de l'état C10b de 2005.

Etape3 : Estimation du nombre de tardifs et calcul de la provision pour sinistres tardifs.

Connaissant pour chaque exercice, le nombre de sinistres déclarés à fin 2005 et l'estimation à la même date du nombre de sinistres survenus, on peut trouver par une simple soustraction, l'estimation à fin 2005 du nombre de sinistres tardifs (Colonne N+4 moins diagonale en italique).

Pour un exercice de survenance donné, la provision pour tardifs à fin 2005 correspondante s'obtient en multipliant l'estimation à fin 2005 du nombre de tardifs s'y rattachant, par le coût moyen d'un sinistre de cet exercice (dont une bonne approximation est disponible dans le tableau F de l'état C10b de 2004¹); pour

¹ Dans la pratique, on utilisera les coûts moyens du tableau F de l'état C10b de 2004 "actualisés" qui tiennent compte d'analyses plus poussées :

- on peut écarter les extrêmes avant de refaire les moyennes
- on peut tenir compte de l'inflation etc.

l'exercice 2005, on peut retenir comme coût moyen d'un sinistre, la moyenne des coûts moyens des autres exercices.

Il ne reste plus qu'à additionner les provisions partielles pour avoir un montant qu'il faut majorer par le taux de frais de gestion (5% minimum réglementaire) afin de trouver la provision pour sinistres tardifs à constituer à fin 2005 et qui correspond à la catégorie VTM-RC.

Le tableau suivant est une synthèse de la troisième étape :

	Colonne N+4	Diagonale en italique	Nombre de tardifs à fin 2005	Coût d'un sinistre	Provision pour tardifs
2001	1394	1394	0	433 452	-
2002	1575	1573	2	490 371	980 742
2003	1810	1785	25	346 162	8 654 050
2004	1953	1798	155	383 021	59 368 255
2005	1654	1300	354	413 252	146 291 031
Total					215 294 078
Prov pour tardifs frais de gestion inclus (5%)					226 058 782

Provision pour sinistres tardifs (catégorie VTM-RC) = 226 058 782 F CFA

Ceci dit, il convient de faire le même travail pour les autres catégories d'assurance et d'additionner les différentes provisions pour sinistres tardifs obtenues afin de trouver la provision globale pour sinistres tardifs. C'est la somme de cette provision globale pour sinistres tardifs et de la provision pour sinistres déclarés (calculée dossier par dossier) qui donnera le montant de la PSAP qui devrait figurer au passif du bilan de la société pour l'exercice 2005.

2. Les boni et mali de liquidation

Une autre application de l'état C10b est qu'il permet à travers son tableau D de dégager les boni et les mali de liquidation et donc de savoir si les méthodes de provisionnement sont pertinentes ou s'il convient de les corriger (ou même de les changer). En effet, si une compagnie dégage sur plusieurs exercices des mali de liquidation, cela est symptomatique d'une méthode de provisionnement qu'il conviendrait de revoir, au risque d'avoir des résultats officiels en décalage avec les résultats réels et de devoir faire supporter par des exercices postérieurs des charges lourdes se rattachant normalement à des exercices déjà clos.

Nous allons envisager les boni et mali de liquidation à travers deux types d'analyses du tableau C10b : une analyse horizontale et une analyse verticale.

2.1. L'analyse horizontale

Il s'agit ici :

- de considérer le tableau D de l'état C10b d'une catégorie d'assurance, relativement à un exercice donné.
- de calculer les boni et mali de liquidation par exercice de survenance
- et de déterminer le boni ou mali de liquidation global.

Exemple1: Catégorie étudiée : VTM-RC

Exercice : 2005

Le tableau suivant correspond au tableau D de l'état C10b de Colina BURKINA FASO, auquel nous avons ajouté la ligne « Boni ou mali de liquidation ».

	2000 et antérieurs	2001	2002	2003	2004	Exercice inventorié	Total
Paiements de l'exercice (6020 et 6026)	6 949 641	533 508	25 733 409	42 326 162	77 800 171	128 103 652	281 446 543
Provision au 31 décembre	310 350	47 724 563	35 537 147	94 892 416	136 657 100	253 210 267	568 331 843
Total	7 259 991	48 258 071	61 270 556	137 218 578	214 457 271	381 313 919	849 778 386
Provision au 31 décembre précédent	7 249 991	52 804 263	53 775 259	122 199 003	209 069 680		445 098 196
Boni ou mali de liquidation	- 10 000	4 546 192	- 7 495 297	- 15 019 575	- 5 387 591		

Les boni et mali de liquidation sont obtenus en faisant la différence entre les lignes « Provision au 31 décembre précédent » et « Total ». Ainsi on peut dégager pour :

- les exercices 2000 et antérieurs, un mali de 10 000 F CFA
- l'exercice 2001, un boni de 4 546 192 F CFA
- l'exercice 2002, un mali 7 495 197 F CFA
- l'exercice 2003, un mali de 15 019 575 F CFA
- l'exercice 2004, un mali de 5 387 591 F CFA

Soit un mali globale de 23 366 271 F CFA.

Pour la plupart des exercices de survenance, on a abouti à un mali de liquidation. On peut raisonnablement penser que la compagnie gagnerait à améliorer ses méthodes de provisionnement car visiblement le problème n'est pas conjoncturel.

Exemple2 : Les différentes données de cet exemple sont des données que nous avons construites.

Catégorie étudiée : VTM-RC

Exercice : 2005

Tableau D de l'état C10b augmenté d'une ligne « Boni ou mali de liquidation » (montants en milliers de francs CFA)

	2000 et antérieurs	2001	2002	2003	2004	Exercice inventorié	Total
Paievements de l'exercice (6020 et 6026)	3 403	2 973	5 771	43 602	91 811	101 337	248 897
Provision au 31 décembre	5 865	8 445	63 242	70 819	129 377	241 405	519 153
Total	9 268	11 418	69 013	114 421	221 188	342 742	768 050
Provision au 31 décembre précédent	9 568	11 934	73 219	117 382	198 567		410 670
Boni ou mali de liquidation	300	516	4 206	2 961	- 22 621		

La dernière ligne de ce tableau indique pour :

- les exercices 2000 et antérieurs, un boni de 300.000 F CFA
- l'exercice 2001, un boni de 516.000 F CFA
- l'exercice 2002, un boni de 4.206.000 F CFA
- l'exercice 2003, un boni de 2.961.000 F CFA
- l'exercice 2004, un mali de 22.621.000 F CFA

Soit un mali global de 14.638.000 F CFA.

Cependant, on peut présumer, pour une telle compagnie, qu'elle a des méthodes de provisionnement acceptables car ce mali global est dû au mali exceptionnel de 22 621 000 F CFA relatifs au sinistres survenus en 2004.

Remarque : cas d'un "trop" bon provisionnement

Si les boni de liquidation traduisent la prudence avec laquelle les sinistres sont provisionnés, ce qui en soi est une bonne chose, il convient toutefois de préciser qu'il n'est pas souhaitable pour une compagnie d'avoir recours à des méthodes de provisionnement qui dégagent des boni trop importants. Cela pourrait affecter les résultats des exercices concernés, et partant exposer les premiers responsables de la compagnie.

Cette première approche n'est pas suffisante et ne permet pas toujours de se faire une idée claire sur la politique de provisionnement d'une compagnie

2.2. L'analyse verticale

Cette analyse nécessite la construction d'un tableau qui s'apparente quelque peu au tableau A de l'état C10¹. Elle correspond à un suivi sur plusieurs exercices d'inventaire du provisionnement des sinistres se rattachant à un même exercice. Plus précisément, il s'agit de repérer une colonne du tableau D de l'état C10b d'un exercice donné, et de suivre l'évolution des provisionnements de cette colonne sur plusieurs exercices d'inventaire postérieurs. Il est souhaitable de commencer le suivi de la colonne en question dès l'année où elle se confond à l'exercice d'inventaire.

Exemple : Pour la compagnie Colina BURKINA FASO et relativement à la catégorie d'assurance VTM-RC, les colonnes "2000" des tableaux D des états C10b des exercices d'inventaire 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004 sont rassemblées selon le tableau suivant :

	Exercices d'inventaire				
	2000	2001	2002	2003	2004
Paiements de l'exercice (6020 et 6020)	2 857 991	2 586 221	1 307 268	253 000	-
Provision au 31 décembre	8 217 171	16 449 428	14 205 065	12 091 110	7 449 991
Total	11 075 162	19 035 649	15 512 333	12 344 110	7 449 991
Provision au 31 décembre précédent		8 217 171	16 449 428	14 205 065	12 091 110
Boni ou mali de liquidation		- 10 818 478	937 095	1 860 955	4 641 119

Il résulte de ce tableau que la liquidation des sinistres survenus en 2000 a généré :

¹ Etat également appelé A10 dont le modèle se trouve à la fin du livre 4 du code CIMA

- en 2001 un mali de 10 818 478 F CFA
- en 2002 un boni de 937 095 F CFA
- en 2003 un boni de 1 860 955.000 F CFA
- en 2004 un boni de 4 641 119 F CFA

Ce qui permet de dire que les sinistres de 2000 ont été régulièrement bien provisionnés, malgré le mali de 10 818 478 F CFA dégagé en 2001 que l'on pourrait imputer à un concours de circonstances.

L'analyse verticale présente un tout autre intérêt : elle permet de connaître le cas échéant, la part de la charge des sinistres survenus pendant un exercice donné et non supportée par cet exercice ou dans le cas contraire, de connaître la charge supportée par cet exercice au titre de sinistres qui surviendront au cours d'exercices qui lui sont postérieurs. En d'autres termes, elle permet de savoir si le provisionnement de première année est suffisant ou non, étant donné que la finalité du provisionnement en assurance est le respect du principe comptable qui veut que les charges et les produits soient rattachés aux exercices qui les ont générés.

Illustration : Le tableau ci-dessus relatif à l'exercice de survenance 2000 permet de relever :

- Provision de première année : 8 217 171 F CFA soit A
- Total paiements des exercices postérieurs et dernière provision : 14 454 471 FCFA soit B.

Il en résulte, moyennant l'hypothèse d'une liquidation en 5 ans, qu'une charge de 6 237 300 F CFA (= B-A) correspondant à des sinistres survenus pendant l'exercice 2000 sera supportée par des exercices postérieurs à 2000.

Si en faisant la différence B-A on avait trouvé un résultat négatif, cela signifierait que l'exercice 2000 a supporté d'avance des charges qui seront générées par des exercices qui lui sont postérieurs.

L'analyse verticale peut être utilisée par les sociétés qui ne produisent pas d'état C10 (elles sont nombreuses sur le marché burkinabè selon les informations obtenues

auprès de la Direction des Assurances). Elle peut également être envisagée par les compagnies qui en produisent parce que :

- Les tableaux A et B de l'état C10 ne contiennent pas de ligne "paiements de l'exercice"

- Le calcul des boni et mali de liquidation n'est pas la vocation de cet état.

Remarque: compte tenu du fait que le tableau E de l'état C10b est le pendant du tableau D pour les recours, il est possible de vérifier la pertinence des méthodes utilisées pour l'estimation des recours restant à encaisser, en s'appuyant sur celles auxquelles on a eu recours pour les analyses horizontale et verticale ci-dessus ;

3. La sinistralité

La sinistralité sera envisagée à travers deux notions bien distinctes : la fréquence de survenance des sinistres et le taux de sinistre à prime.

3.1. La fréquence de survenance des sinistres

La prime pure du contrat d'une catégorie d'assurance est obtenue en faisant le produit du coût moyen d'un sinistre de cette catégorie par la fréquence de survenance des sinistres de la même catégorie. Cette formule traduit toute l'importance que revêt la notion de fréquence de survenance des sinistres. Elle est égale, pour une catégorie d'assurance donnée, au rapport du nombre de sinistres de cette catégorie par le nombre de contrats de la même catégorie. C'est donc tout naturellement que les tableaux B et C de l'état C10b vont être indiqués pour la déterminer.

Dans le cadre de l'utilisation des informations des tableaux B et C de l'état C10b pour la détermination de la fréquence de survenance des sinistres, plusieurs approches sont possibles.

On peut par exemple considérer les tableaux B et C d'un même état C10b et rapporter le nombre de sinistres (intersection ligne "Total" et colonne "Exercice inventorié" du tableau C) au nombre de contrats (ligne "nombre de contrats au 31 décembre" du tableau B)

Une autre approche, plus fine, consiste pour une catégorie d'assurance donnée et relativement à un exercice N, à rapporter le nombre de sinistres de cette catégorie se rattachant à cet exercice, tel qu'il figure dans le tableau C de l'état C10b de l'exercice N+4, au nombre de contrats de la même catégorie, visible dans le tableau B de l'état C10b de l'exercice N. La précision de cette approche par rapport à la première tient au fait qu'elle prend en compte un nombre de sinistres plus proche de la réalité. Nous allons donc la privilégier et envisager sa description qui se fera en deux étapes.

• **Etape1 : Rassembler l'information**

Dans cette étape, il s'agit de rechercher et de rassembler sous forme d'un tableau, des données relatives à plusieurs exercices et permettant de déterminer pour chacun d'eux la fréquence de survenance des sinistres selon l'approche ci-dessus présentée. Ces données sont pour l'essentiel disponibles au niveau des tableaux B et C des états C10b des exercices pris en compte. Toutefois, pour les catégories VTM, il est utile de connaître le nombre de véhicules assurés afin de calculer la fréquence de survenance des sinistres, non par contrat, mais par véhicule.

Il importe de préciser que le résultat auquel on aboutira sera d'autant plus pertinent que le nombre d'exercices pris en compte est grand.

En ce qui concerne le tableau devant contenir les données en question, il peut se présenter sous la forme de celui de l'exemple ci-dessous :

Exemple : Choix d'une catégorie d'assurance : VTM-RC

La consultation des tableaux C et D des états C10b d'une compagnie, relativement à cette catégorie permet de construire un tableau semblable au tableau suivant :

	EXERCICES PRIS EN COMPTE									
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
nombre de sinistres(tab C-état C10b-exercice N+4)	289	518	849	873	1040	1450	1700	2016	1564	2013
nombre de véhicules(tab B-état C10b-exercice N corrigé)	2349	4951	6436	7887	9014	11233	13412	13198	14635	14989
Fréquence de survenance des sinistres	12,30%	10,46%	13,19%	11,07%	11,54%	12,91%	12,68%	15,28%	10,69%	13,43%

• Etape2 : Détermination de la fréquence de survenance des sinistres

Les fréquences de survenance des sinistres des exercices pris en compte étant connues, il semble naturel d'en retenir la moyenne arithmétique. Cependant, dans l'optique de la fixation de la prime pure d'un contrat, deux contraintes sont à prendre en compte :

- la nécessité que la catégorie considérée soit bénéficiaire
- le besoin d'avoir des prix suffisamment concurrentiels.

Il convient donc de retenir une démarche qui permette de concilier ces deux contraintes, chose qu'il n'est pas toujours aisé de réussir.

Pour revenir à l'exemple ci-dessus, relatif à la catégorie VTM-RC, notre idée consiste à retenir la moyenne, non pas de l'ensemble des fréquences trouvées, mais des cinq fréquences les plus élevées (c'est-à-dire de la moitié constituée par les fréquences les plus élevées). En notant f la fréquence recherchée on a :

$$f = (15.28\% + 13.43\% + 13.19\% + 12.91\% + 12.68\%) / 5 = 13.50\%$$

C'est ce résultat qui pourra servir de base dans le calcul de la prime pure d'un contrat de la catégorie étudiée.

La démarche utilisée semble privilégier la première contrainte. Quant à la seconde, l'accent pourra davantage y être mis dans le cadre par exemple d'actions

commerciales spécifiques (promotion de vente, réduction de la prime dans le cas d'un gros client...)

Remarque : La formule de base qui nous a permis de calculer les différentes fréquences présente l'inconvénient de supposer que la durée d'exposition est la même pour tous les risques ; ce qui est très rarement vrai. Aussi, les actuaires préconisent-ils la prise en compte de ce paramètre pour la détermination de la fréquence de survenance des sinistres. Elle serait donc égale, pour une catégorie d'assurance donnée, au rapport entre la somme des durées d'exposition des risques sinistrés et la somme des durées d'exposition de l'ensemble des risques de la catégorie.

3.2. Le taux de sinistre à prime (S/P)

L'importance de cette notion n'est plus à démontrer. Son utilité pour l'assureur serait comparable à celle d'une boussole pour le navigateur du moyen âge. En effet, l'assurance se caractérisant par l'inversion du cycle de production, il est nécessaire que l'assureur puisse savoir si les primes perçues d'avance ont permis de couvrir le prix de revient des risques qu'il prend en charge (c'est-à-dire les sinistres). Compte parmi les indicateurs lui permettant d'y parvenir, le taux de sinistre à prime (S/P). Il est fourni net de recours (lecture directe) par le tableau F de l'état C10b qui permet également de suivre son évolution sur cinq années et partant d'opérer des ajustements tarifaires afin d'exiger les bonnes primes dans l'environnement fortement concurrentiel qu'est celui des assurances.

Remarque : Le tableau F permet également d'avoir le taux de sinistre à prime brute de recours. Pour un exercice donné, il est obtenu en rapportant le montant figurant à l'intersection de la colonne correspondant à cet exercice et de la ligne "TOTAL", aux primes acquises au même exercice.

CONCLUSION GENERALE

Les cinq mois passés en entreprise nous ont été fort enrichissants.

Ils nous ont permis de connaître l'organisation interne de Colina BURKINA FASO, de nous familiariser avec les méthodes de travail de cette compagnie et surtout de comparer ces méthodes à celles enseignées à l'Institut International des Assurances.

Ils ont été également l'occasion pour nous de nous pencher sur le thème de notre rapport d'études et de stage. Nous avons notamment exploré des méthodes d'analyse et d'exploitation de l'état C10b. Ces méthodes, comme on peut s'en douter, ne sont pas les seules envisageables. En effet, il est possible d'utiliser l'état C10b dans bien d'autres applications. Par exemple son tableau B permet de connaître l'importance ou le volume d'activité d'une compagnie pour chacune des catégories d'assurance qu'elle pratique. En rapprochant cette information au chiffre d'affaires par catégorie, l'on a la possibilité de vérifier la "stabilité" des portefeuilles concernés. Le tableau F, synthèse des autres tableaux donne notamment les coûts moyens des sinistres par exercice de survenance.

Toutes ces applications soulignent l'importance de l'état C10b et attestent qu'il peut jouer le rôle d'un véritable "tableau de bord" technique pour le dirigeant avisé.

Le caractère statistique de cet état requiert qu'il soit élaboré rigoureusement, régulièrement et de manière sincère afin de contribuer à un meilleur contrôle sur pièces et surtout de mettre à la disposition des responsables des sociétés un instrument de gestion de tout premier ordre car comme l'a dit le sage : « le passé ressemble au présent plus qu'une goutte d'eau ne ressemble à une autre »¹.

¹ Tiré de notre cours de contrôle sur pièces et sur place, dispensé par M. Adama NDIAYE

BIBLIOGRAPHIE

1-LANDEL (James) & PECHINOT (Jean) : « L'assurance automobile : Pratique de la souscription et du règlement des sinistres », L'ARGUS, 1987

2- BELEM (Adama) : « Indemnisation des victimes d'accidents de la circulation : difficultés rencontrées », rapport d'étude et de stage, 1998

3- NDIAYE (Adama) : Eléments de cours de contrôle sur pièces et sur place, dispensé au cycle MSTA, 7^{ème} promotion de l'IIA, 2006

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DE COLINA BURKINA FASO	2
CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE COLINA BURKINA FASO.....	3
1. La Direction Technique et Commerciale (DTC)	3
1.1. Le Département Production.....	4
1.1.1. Le service Production Automobile	4
1.1.2. Le Service Production Incendie et Risques Divers (IRD).....	5
1.1.3. Le service Maladie.....	6
1.1.4. Le service Transport	7
1.2. Le service Sinistre	8
1.3. Le Département Commercial	8
2. La Direction Administrative et Financière (DAF)	9
2.1. Le service comptabilité	9
2.2. Le service trésorerie	10
2.3. Le service recouvrement	10
2.4. Le service ressources humaines	11
CHAPITRE 2 : ORGANISATION DU SERVICE SINISTRES	12
1. Répartition du travail.....	12
1.1. Le rédacteur Sinistre.....	12
1.2. Le chef du service.....	12
2. Traitement des dossiers sinistres	13
2.1. La garantie semble acquise à l'assuré	13
2.1.1. Les sinistres automobiles.....	13
2.1.1.1. Les sinistres exclusivement matériels.....	13
2.1.1.2. Les sinistres non exclusivement matériels.....	14
2.1.2. Les sinistres incendie et risques divers.....	16
2.1.3. De l'intervention de l'accord des parties au retrait de son chèque par le bénéficiaire	17
2.1.3.1. Le bénéficiaire est une personne physique	17
2.1.3.2. Le bénéficiaire est une personne morale.....	17
2.2. La garantie n'est à l'évidence pas acquise à l'assuré.....	17
3. Suggestions.....	18
CHAPITRE 3 : PROCEDURE DE REGLEMENT D'UN SINISTRE AUTOMOBILE A COLINA- BURKINA FASO	20
1. La déclaration du sinistre	20
2. La vérification des garanties	21
3. La délivrance de l'attestation de déclaration de sinistre	21
4. L'enregistrement à l'accueil.....	21
5. L'estimation du préjudice.....	21
6. L'ouverture du dossier sinistre.....	22
7. Accusé de réception aux courtiers, agents généraux ou aux coassureurs	22

8.	Correspondances avec la victime	22
8.1.	Sinistre matériel	22
8.2.	Sinistre corporel pur	23
8.3.	Le décès de la victime	23
9.	Le règlement proprement dit du sinistre	23
9.1.	Le règlement matériel (RC ou dommage)	23
9.2.	Le règlement corporel pur	24
9.3.	Le règlement des préjudices subis par les ayants droit de la victime décédée	25

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET EXPLOITATION DE L'ETAT C10B.....26

CHAPITRE 1 : PRESENTATION DE L'ETAT C10b.....27

1.	Le tableau A : primes acquises à l'exercice	27
1.1.	« Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent »	27
1.2.	« Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues) »	28
1.3.	« Primes payables à terme échu »	29
1.4.	« Primes acquises à l'exercice et non émises »	29
1.5.	« Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice »	29
1.6.	« Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice »	29
2.	Le tableau B : nombre de contrats.....	30
3.	Le tableau C : Nombre de sinistres payés ou à payer	31
3.1.	« Considérés comme terminés au 31 décembre précédent »	31
3.2.	« Réouverts au cours de l'exercice »	32
3.3.	« Terminés au cours de l'exercice »	32
3.4.	« Restant à payer »	32
3.5.	« TOTAL »	33
3.6.	« Dont déclarés au cours de l'exercice »	33
4.	Le tableau D : Sinistres, paiements et provisions	34
4.1.	« Paiements de l'exercice »	34
4.2.	« Provision au 31 décembre »	35
4.3.	« Provision au 31 décembre précédent »	35
5.	Le tableau E : Recours et sauvetages	36
5.1.	« Recours encaissés pendant l'exercice »	36
5.2.	« Estimation des recours restant à encaisser »	37
5.3.	« Report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser »	37
6.	Le tableau F : Coût moyen et pourcentages par exercice.....	38
6.1.	« Paiements cumulés des exercices antérieurs »	39
6.2.	« Cumul des recours encaissés »	39
6.3.	« Primes acquises »	39

CHAPITRE 2 : APPLICATIONS DE L'ETAT C10b.....40

1.	L'estimation des tardifs	40
2.	Les boni et mali de liquidation	45
2.1.	L'analyse horizontale	45

2.2.	L'analyse verticale	48
3.	La sinistralité	50
3.1.	La fréquence de survenance des sinistres.....	50
3.2.	Le taux de sinistre à prime (S/P)	53
	CONCLUSION GENERALE	54