

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES (CIMA)**

B.P:2750 – Tél. (+241) 44.37.79 / Fax (+241) 73.42.88

E-mail: cima@cima-afrique.org

Libreville/Gabon



Institut International des Assurances (IIA)

B.P:1575 – Tél. (+237) 22.20.71.52 / Fax (+237) 22.20.71.51

E-mail: iaa@iiacameroun.com



**RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES
D'ASSURANCES (MST-A)**

THEME :

**ANALYSE STATISTIQUE DE L'ETAT C10B :
Cas de la Nigérienne d'Assurances et de Réassurances
(NIA)**

PRESENTE PAR :

M. MOUNKAILA Boubacar

**SOUS LA DIRECTION
DE :**

M. LIMAN Harissou

Régleur Sinistre Corporel

NIA ASSURANCES

8^{ème} Promotion 2006 - 2008

ERRATA

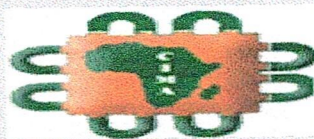
Références	Lire	Au lieu de
Pages 7, 9 et 10	Producteurs Rédacteurs	Productrices Rédactrices
Page 7, 2 ^{ème} ligne	Se subdivise	La subdivise
Page 8 II-1-2) Le Services des Agences 13ème Ligne 13	S'occupe également : • de la réception	S'occupe également de : • la réception
Page 11 II-1-4-2-1-1-4) Les sinistres corporels décès 1 ^{er} ligne	Aux ayants droit	Aux ayants
Page 13, II-3-1-1) Le règlement des sinistres 1 ^{er} ligne	Donné à ses assurées	Donné la à ses assurées
Page 15, 10 ^{ème} ligne	Des ordres	Les ordres
Page 16, 2 ^{ème} ligne	Est chargé	Se charge
Page 22, Remarque, 1 ^{er} ligne	Il faut	Il à
Page 25 II-1) La Prime Acquise, 3 ^{ème} ligne	à Leurs engagements,	à Leurs,
Page 28, II-2-3 Le chargement de gestion, 9 ^{ème} ligne	Des frais Généraux	Services Généraux
Page 33, 10 ^{ème} ligne	Ont été	Ont été
Page 34, 6 ^{ème} ligne	Ont été payés	à été payés
Page 41, 22 ^{ème} ligne	à équilibrer	a équilibrer
Page 44, 4 ^{ème} ligne	T2	T4
Page 47, 9 ^{ème} ligne	à payer	à payés
Page 49 IV La méthode de CHAIN LADDER	La méthode de CHAIN LADDER	La méthode de CHAIN LAIDER

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

B.P:2750 – Tél. (+241) 44.37.79 / Fax (+241) 73.42.88

E-mail: cima@cima-afrique.org

Libreville/Gabon



Institut International des Assurances (IIA)

B.P:1575 – Tél. (+237) 22.20.71.52 / Fax (+237) 22.20.71.51

E-mail: iaa@iiacameroun.com

Yaoundé/Cameroun



RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)

THEME :

**ANALYSE STATISTIQUE DE L'ETAT C10B :
Cas de la Nigérienne d'Assurances et de
Réassurances (NIA)**

PRESENTE PAR :

M. MOUNKAILA Boubacar

SOUS LA DIRECTION
DE :

M. LIMAN Harissou

Régleur Sinistre Corporel

NIA ASSURANCES

8^{ème} Promotion 2006 - 2008

SOMMAIRE

Introduction Générale.....	1
PREMIERE PARTIE.....	3
CHAPITRE I : LES ORGANES STATUTAIRES.....	5
I LES ASSEMBLEES GENERALES (Art 30 des statuts)	5
II LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (Art 15 des statuts)	5
III LA DIRECTION GENERALE (art 21 des statuts).....	6
CHAPITRE II : LES ORGANES D'EXECUTION.....	7
II-1) LA DIRECTION TECHNIQUE ET COMMERCIALE.....	7
II-2) LA DIRECTION INFORMATIQUE.....	12
II-3) LE DEPARTEMENT MALADIE.....	12
II-4) LE DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER.....	14
DEUXIEME PARTIE : Analyse statistique de l'état C10b.	17
CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETAT C10B.....	18
I-1) Le tableau A : primes acquises à l'exercice	18
I-2) Le tableau B : nombre de contrats.....	20
I-3) Le tableau C : nombre de sinistres payés ou à payer	20
I-4) Le tableau D : sinistres, paiements et provisions.....	22
I-5) Le tableau E : Recours et sauvetages.....	23
I-6) Le tableau F : coût et pourcentage par exercice	24
CHAPITRE II : ANALYSE DES PRINCIPAUX POSTES DE L'ETAT C10b	25
II-1) LA PRIME ACQUISE	25
II-2) LES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER	26
II-3) LA SINISTRALITE.....	28

CHAPITRE III ANALYSE ET INTERPRETATION DE L'ETAT C10B.....	30
III-1 Analyse des données de l'exercice 2006	30
Chapitre IV : ANALYSE DE LA BRANCHE AUTOMOBILE.....	42
IV-1) Interprétation des données.....	42
IV-2) Analyse des données.....	46
Conclusion Générale.....	54
Bibliographie.....	55

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout d'abord l'administration de l'I.I.A et le corps professorat pour leur dévouement et sacrifice tout au long de notre formation, particulièrement à :

- ♦ Monsieur JEAN RAOUL Dousou-yovo Directeur Général ;
- ♦ Monsieur SARR Paul, Directeur des Etudes ;
- ♦ Monsieur NDAO Momath, ancien Directeur des Etudes
- ♦ Monsieur LUC ZE Ndong, Directeur Administratif et Financier

Nous exprimons nos vifs remerciements à :

- ♦ Monsieur HARISSOU Liman, notre directeur de rapport et régleur sinistre corporel, pour son aide précieuse, son encouragement, sa disponibilité et sa détermination à nous accompagner moralement, techniquement et professionnellement tout au long de notre travail ;
- ♦ Monsieur ALMA Oumarou, Président Directeur Général de la Nigérienne d'Assurances et de Réassurances pour avoir accepté de nous accueillir dans sa compagnie ;
- ♦ Monsieur BILKASSOUM Karami Directeur Technique et Commercial de la NIA pour sa collaboration ;
- ♦ Tout le personnel de la NIA pour la bonne collaboration lors de notre passage dans les différents services.

Nous remercions également la Direction Nationale des Assurances du Niger en particulier son Directeur, Monsieur MAHAMAN Oumarou, qui n'a ménagé aucun effort tout au long de notre formation.

Et en fin, nos remerciements sont aussi adressés à nos parents, amis et connaissances et à toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à la bonne réussite de notre formation.

ABREVIATIONS

NIA :	Nigérienne d'Assurances et de Réassurances
CAREN :	Compagnie Nigérienne d'Assurances et de Réassurances
UGAN :	Union Générale des Assurances du Niger
PV :	procès verbal
PSAP :	Provision pour sinistres à payer
PREC :	Provision pour Risques en Cours
PAP :	Provision pour Annulation de Primes
CIMA :	Conférence Interafricaine des marchés d'Assurances
CRCA :	Commission régionale de contrôle des Assurances
CMD :	Coût Moyen Déterminé
CMG :	Coût Moyen Global

INTRODUCTION GENERALE

Les dirigeants de toute société, quel qu'en soit le domaine d'activité, doivent en suivre régulièrement la marche et donc se doter d'outils leur permettant de mesurer les principaux indicateurs économiques et financiers de leurs entreprises. Cela est d'autant plus important pour les sociétés d'assurances qui sont caractérisées par l'inversion du cycle de production (le prix de revient final des garanties vendues n'est connu qu'après l'acte de vente initial), qui les oblige à suivre constamment la pertinence afin d'apporter des corrections dès que nécessaire. Ils doivent donc vérifier de façon permanente, si leurs tarifs sont techniquement en adéquation avec le coût final des garanties vendues et, si les provisions de sinistres sont correctement évaluées.

Il est dès lors indéniable de souligner que pour bâtir un secteur d'activité économique comme l'assurance, il faut nécessairement apprendre à connaître, à comprendre et à maîtriser les règles et techniques qui régissent ce secteur, tant dans leur spécificité que dans la gestion comptable, financière et technique. Il est aussi important d'analyser correctement les données statistiques. Car c'est à partir de l'analyse faite à travers les annexes comptables appelés états statistiques, que les responsables des compagnies d'assurances pourront avoir une vue dynamique sur la détermination de leur prix de revient et sur la rentabilité de leur société.

Il est donc nécessaire de confectionner tous les états statistiques avec fiabilité et les mettre à la disposition des responsables d'abord, ensuite des autorités compétentes dans les délais fixés à l'article 425 du code CIMA, pour permettre à tous de réaliser des études statistiques constructives pour le devenir de l'assurance. C'est l'objet de notre rapport d'études et de stage qui porte sur l'analyse statistique de l'état C10b.

En effet, si nous sommes intéressés par ce thème, c'est parce que, outre les objectifs cités ci haut, les commissaires contrôleurs de la CIMA ont fait des remarques pertinentes sur la confection et l'intérêt de cet état.

D'après ces derniers, beaucoup des compagnies de la zone CIMA n'arrivent pas à bien confectionner les états statistiques et particulièrement l'état C10b qui présente des difficultés inhérentes à sa confection et à sa compréhension.

Certaines compagnies d'assurances ignorent ou n'accordent pas d'importance aux états statistiques du fait de l'incompréhension ou du manque d'analyse appropriée des ces états.

Pourtant l'état C10b présente un double intérêt. D'une part, c'est un élément indispensable pour les contrôleurs qui veillent à ce que les sociétés puissent à tout moment respecter leurs engagements techniques vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats. D'autre part, pour les dirigeants des sociétés qui veulent dégager des bénéfices au profit des actionnaires. Il est donc nécessaire de connaître le passé afin de prévenir l'avenir.

L'état C10b fait également ressortir clairement les différents postes de contrôle statistique sur lesquels une compagnie peut « jouer » pour dégager des bénéfices ou enregistrer des pertes selon la volonté politique de la compagnie.

Ces postes sont :

- ♦ les primes acquises ;
- ♦ les prévisions pour annulation de primes ;
- ♦ les paiements effectués par la compagnie ;
- ♦ les provisions pour sinistres à payer...

Ces éléments doivent être passés au crible, c'est-à-dire examinés avec soin afin de déceler les incohérences qui peuvent éventuellement exister entre les différentes données avant toute analyse.

Une analyse appropriée de ces éléments permet de déterminer la situation des années antérieures, actuelle et son évolution probable.

Pour la clarté de l'exposé nous avons adopté un plan en deux parties. Ainsi la première partie est consacrée à la description de la Nigérienne d'assurances et de Réassurances (NIA) au sein de laquelle nous avons effectué notre stage et la seconde partie est consacrée à l'étude du thème, thème qui sera traité en quatre chapitres :

le premier chapitre porte sur la présentation de l'état statistique C10b ;

le deuxième concerne les principaux postes de l'état C10b ;

le troisième chapitre fera l'objet de l'analyse de l'état C10b ;

le dernier chapitre est consacré à l'analyse de la principale branche de la compagnie, à savoir l'automobile.

PREMIERE PARTIE

Description de la NIA

PRESENTATION DE LA NIGERIEENNE D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES

La Nigérienne d'Assurances et de Réassurances (NIA) est une société anonyme au capital de 600.000.000 F.CFA. C'est une société IARD qui emploie trente huit (38) personnes dont dix (10) contractuels.

Le siège social de la société se trouve au cœur du centre ville de Niamey en face du grand marché de la capitale. Depuis sa création en 2000, la NIA a évolué dans un environnement concurrentiel composé de quatre (4) compagnies IARD qui sont :

- SNAR LEYMA
- UGAN IARD
- CAREN
- NIA

Bien qu'étant la dernière née des compagnies opérant sur le marché nigérien, la NIA en occupe la deuxième place en chiffre d'affaires avec un montant de 3.033.789 000 F.CFA au 31 décembre 2006.

Cette société est dirigée par une structure comprenant des organes statutaires et des organes d'exécution.

CHAPITRE I : LES ORGANES STATUTAIRES

I LES ASSEMBLEES GENERALES : (Art 30 des statuts)

Les statuts de la société prévoient la tenue d'une Assemblée Générale Ordinaire après la clôture de chaque exercice social et selon que la situation l'exige, des Assemblées Générales Extraordinaires, soit sur convocation du Conseil d'Administration soit des Commissaires aux comptes. Les Assemblées Générales sont l'occasion de délibérer sur les grandes décisions touchant à la vie de la société. Elles ont pour objet de :

- ♦ discuter, approuver, redresser ou rejeter le bilan et les comptes ;
- ♦ fixer les dividendes à repartir sur proposition du Conseil d'Administration ;
- ♦ nommer, remplacer ou révoquer les Administrateurs et commissaires aux comptes ;
- ♦ déterminer et fixer la rémunération des Commissaires aux Comptes ;
- ♦ décider de l'augmentation du capital social, etc.

II LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (Art 15 des statuts)

Selon les dispositions de l'Acte Uniforme OHADA portant droit des sociétés commerciales et des groupements d'intérêts économiques, une société de droit commercial doit être administrée par un Conseil d'Administration composé de cinq (5) membres au moins et de douze (12) membres au plus. La NIA est administrée par cinq (5) membres parmi les actionnaires. Le Conseil se réunit de droit deux fois par an. Il peut être convoqué à la demande des deux tiers au moins de ses membres selon que l'intérêt l'exige.

Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour l'administration de la société. L'article 20 des statuts, qui en donne les détails, cite notamment :

- ♦ La nomination et révocation de tout agent et employé ;
- ♦ La gestion des biens meubles et immeubles de la société ;
- ♦ L'autorisation pour toute acquisition, échanges et aliénations des biens meubles et immeubles appartenant à l'entreprise, etc.

III LA DIRECTION GENERALE (art 21 des statuts)

La société est placée sous l'autorité d'un Président Directeur Général nommé par le Conseil d'Administration, parmi ses membres. Le Président Directeur Général assure le bon fonctionnement de la société qu'il représente dans tous les actes de la vie civile. Il est chargé de l'exécution des décisions prises par le Conseil d'Administration à qui il rend compte de sa gestion.

Le président Directeur Général est assisté dans ses tâches par un Secrétaire Général.

CHAPITRE II : LES ORGANES D'EXECUTION

D'après l'organigramme, la société se subdivise en deux directions et deux départements : la Direction Technique et Commerciale, la Direction Informatique, le Département Maladie, le Département Administratif et Financier.

II-1) LA DIRECTION TECHNIQUE ET COMMERCIALE

La Direction Technique s'est assignée trois (3) principaux objectifs :

- ♦ fidéliser les clients ;
- ♦ promouvoir une bonne qualité de service ;
- ♦ accroître le chiffre d'affaires.

Cette direction a à sa tête un Directeur Technique qui a comme principales missions : superviser la totalité des opérations de gestion de la production, étudier les risques assurables, maintenir l'équilibre du portefeuille, identifier les clients potentiels, suivre les opérations de réassurance, superviser la gestion des sinistres.

Elle est structurée en quatre (4) services à savoir :

- * le Service de production ;
- * le Service des Agences ;
- * le Service de Réassurance ;
- * le Service Sinistres.

II-1-1) LE SERVICE DE PRODUCTION

Le chef du Service production dirige une équipe de deux (2) producteurs, qui sont chargés de la souscription des contrats, du renouvellement et des modifications (suspension, résiliation, changement, transfert, duplication etc.), d'ouvrir les dossiers de production et de les classer dans la salle des archives de la production. Il est à signaler que ces producteurs ne s'occupent que des contrats RC automobiles et cartes brunes CEDEAO.

Quant au chef du Service production, il s'occupe notamment de la réception des gros clients en vue de cerner leurs besoins et de leur proposer des garanties adéquates, de la souscription des contrats flottes, de toutes garanties automobiles autres que la responsabilité civile (RC), de la souscription des contrats Incendie et Risques Divers, de la vérification du travail fait par ses collaborateurs.

Il convient de préciser que pour la garantie RC automobile, la compagnie pratique le tarif minimum fixé par l'arrêté ministériel n° 2006-577/MEF/CCE/DGECA/DCA du 26 décembre 2006 mis en application le 1^{er} juillet 2007. Cette garantie est

automatiquement accompagnée de la garantie défense et recours pour un montant de 150.000 FCFA.

Le service production propose aux clients plusieurs garanties : la RC obligatoire, la Défense et Recours, l'Individuel Personnes Transportées, la bris de Glaces, le vol, la tierce collision et la Tierce Complète.

Hormis ces garanties automobiles, le service commercialise en incendie et Risques Divers les garanties suivantes : la garantie Incendie et Risques Annexes, la garantie Dégât des Eaux, la garantie Vol, les garanties des Risques Techniques, les garanties de la Responsabilité Civile Générale, la Bris de Glaces, le Transport.

Toutes ces garanties, excepté le transport, font la plupart des cas l'objet d'une garantie Multirisques Habitation ou Multirisques Professionnel.

En définitive, la NIA n'a pas échappé à la règle générale des assurances de la zone CIMA. L'automobile représente la branche la plus importante en terme de chiffre d'affaires (41% en 2006).

Le service production est soutenu dans la réalisation de ses objectifs par un service des Agences.

II-1-2) LE SERVICE DES AGENCES

Il est à noter que la Nigérienne d'Assurances et de Réassurances traite avec plusieurs intermédiaires, mais ne compte jusqu'à présent qu'une seule agence générale. Tous les autres intermédiaires sont des courtiers dont certains, par leur dynamisme et leur efficacité, ont réussi à instaurer un véritable climat de confiance avec la compagnie, en décrochant des mandats de souscriptions.

Ces intermédiaires réalisent l'essentiel du chiffre d'affaires soit 74% en 2006.

La société de courtage SIRCAO réalise, à elle seule, 68,4% du montant total du chiffre d'affaires de la compagnie.

Pour renforcer leur relation, la compagnie exerce à travers le chef de ce service, un contrôle et un suivi régulier afin d'éviter toute manipulation à quelque niveau que ce soit, qui pourrait mettre en péril l'exécution de l'engagement pris par l'assureur envers les assurés.

Outre ce contrôle, le chef du Service Agence s'occupe également :

- de la réception tous les quinze jours, des bordereaux de souscription, de renouvellement, de résiliation, etc. des différents intermédiaires ;
- de l'enregistrement de tous les documents reçus dans les différents registres ;

- de la saisie de la production, puis de l'édition des conditions contractuelles et du classement des dossiers dans les archives de la production.

La souscription des contrats d'assurances signifie une prise en charge des risques et pour éviter une probabilité forte de ruine un programme de réassurance serait le bienvenu.

II-1-3) LE SERVICE DE REASSURANCE

Une société d'assurance ne peut indéfiniment fonctionner sans réassurance, sous peine de courir à sa ruine en cas de sinistre dépassant son plein de rétention. C'est pourquoi, dès sa création, la NIA a mis en place un programme de réassurance dans un souci :

- de niveler ses risques en vue de les rendre plus homogènes ;
- de minimiser le risque pris à sa charge ;
- de préserver l'équilibre des résultats ainsi que la solvabilité de la compagnie.

Le chef du service de la réassurance est chargé : du renouvellement des traités, de la confection et de la régularisation des documents contractuels, du règlement des primes provisionnelles et de l'établissement des bordereaux de cession de primes et sinistres, d'adresser des correspondances aux différents réassureurs pour leur notifier la situation de leur solde, de confectionner le compte des réassureurs, de déclarer les sinistres excédant la priorité de la compagnie.

L'automobile et l'aviation qui font plus de 75% du chiffre d'affaires de la compagnie, font l'objet, respectivement d'un traité en excédent de sinistre par risque et par événement et d'un fronting.

II-1-4) LE SERVICE SINISTRES

Ce service est composé d'un chef de service qui s'occupe exclusivement des dommages matériels, de deux (2) rédacteurs et d'un régleur de sinistres corporels.

II-1-4-1) La répartition du travail

II-1-4-1-1) Les rédacteurs sinistres

La déclaration se fait auprès des deux rédacteurs qui sont chargés de prendre tous les renseignements permettant d'identifier le sinistre et de procéder à l'ouverture du dossier. Ce faisant, ils sont habilités à recevoir le client ou la victime, prendre la déclaration sur le document prévu à cet effet, faire les photocopies des pièces justificatives (carte grise, permis de conduire, attestation d'assurance de la partie adverse ...), enregistrer les procès verbaux de constats de police (PV), vérifier si la garantie est acquise, enregistrer la déclaration de sinistre et lui attribuer un numéro,

procéder à la saisie informatique, informer les clients qui viennent s'enquérir de l'évolution de leurs dossiers, classer les dossiers dans les archives sinistres.

II-1-4-1-2) Le chef service sinistres

Après la déclaration, les rédacteurs transmettent tous les documents au chef service sinistres qui a comme principales tâches : la supervision de toutes les opérations d'instructions et de règlements des sinistres, le contrôle de la régularité du traitement dès l'ouverture des dossiers sinistres, informer le service réassurance des sinistres survenus et des règlements effectués sur les affaires en FAC ou en coassurance, transiger avec les victimes et ordonner les règlements, vérifier le travail fait par les rédacteurs, réceptionner tous les courriers à destination du service sinistres, faire une estimation de base des sinistres et des estimations au fur et à mesure de leur évolution, descente sur le terrain pour la reconstitution des faits de certains sinistres, défendre les intérêts de la compagnie à la réunion hebdomadaire de la commission d'arbitrage.

II-1-4-1-3) Le régleur sinistres corporels

Après la déclaration et le contrôle du chef de service, un tri des dossiers est fait et tous les dossiers de dommages corporels sont transmis au régleur des sinistres corporels qui est chargé de : la réception des victimes ou des ayants droit, leur communiquer les différentes pièces à fournir et échange avec ces derniers ou leurs représentants sur l'évolution de leurs dossiers; l'évaluation des frais de toutes natures ainsi que les différents postes de préjudices prévus aux articles 258 à 266 du code CIMA ; proposer l'offre d'indemnité aux victimes ou aux ayants droit ; la relation avec les auxiliaires de justice ; gérer tous les contentieux en relation avec le conseil juridique de la société.

II-1-4-2) Le traitement des dossiers sinistres

II-1-4-2-1) Les sinistres Auto

II-1-4-2-1-1) Les sinistres exclusivement matériels

Le traitement de tous les sinistres matériels incombe au chef du service sinistres comme nous l'avons évoqué plus haut.

II-1-4-2-1-1-1) Les sinistres RC

En cas de sinistres RC, si la garantie est acquise et que la responsabilité de l'assuré de la NIA est engagée, le chef du service sinistres demande un devis de réparation et les photos du véhicule. Après une révision du devis, si le montant révisé est inférieur à 200.000 F.CFA et accepté par le client ou la victime, il n'est pas procédé

à une expertise, la compagnie passe directement au règlement. Dans le cas contraire, le sinistre fera l'objet d'une expertise, faite par un expert agréé près les Cours et tribunaux du pays. Dès la réception du rapport d'expertise, une copie est transmise à la victime. Si elle l'accepte et marque son accord, elle recevra l'indemnité correspondante. Si elle rejette cette proposition, elle fera procéder à ses propres frais à une contre expertise, mais très souvent un commun accord est trouvé.

II-1-4-2-1-1-2) Les sinistres dommages

Lorsqu'il s'agit des sinistres dommages autres que la RC, le règlement est plus rapide parce que, non seulement la garantie n'est pas conditionnée à la responsabilité de l'assuré, mais aussi pour des raisons commerciales. L'évaluation des préjudices se fait de la même manière que les sinistres cités plus haut.

II-1-4-2-1-1-3) Les sinistres corporels purs

Après la déclaration, tous les dossiers corporels sont transmis au régleur de sinistres corporels comme nous l'avons déjà mentionné. Les victimes qui prétendent avoir subi une atteinte à leur intégrité physique adressent leur réclamation à la compagnie.

Après instruction du dossier, il procède à la détermination de l'indemnité poste par poste conformément aux dispositions des articles 258 à 263 du code CIMA.

Selon le degré de l'atteinte à l'intégrité physique il peut solliciter une contre expertise et aviser la victime en lui rappelant ses droits. A ce niveau, nous tenons à préciser que toutes les expertises médicales à l'initiative de la compagnie sont pratiquées par un seul médecin connu pour ses compétences.

II-1-4-2-1-1-4) Les sinistres corporels décès

En cas de décès l'offre est faite aux ayants droit de la victime ou à leurs représentants conformément aux prescriptions des articles 264 (frais funéraires), 265 (préjudice économique des ayants droit du décédé) et 266 (préjudice moral des ayants droit du décédé) du code CIMA.

II-1-4-2-1-1-5) 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 des plusieurs personnes.

Le chef de service sinistres après réception du PV de constat, distingue le préjudice matériel du préjudice corporel, et tous les préjudices matériels seront traités par lui-même et les corporels par le régleur du sinistre corporel.

II-1-4-2-2) les sinistres Incendie, Risques Divers et Transport.

Les sinistres Incendie, Risques Divers et Transport sont gérés de la même manière que les sinistres auto.

La gestion de tous les dossiers dommages matériels incombe au chef de service sinistres, et ceux de dommages corporels au régleur du sinistre corporel.

La gestion de l'information de toutes ces activités (de la production au règlement du sinistre) nécessite la mise en place d'une Direction Informatique.

II-2) LA DIRECTION INFORMATIQUE

La Direction Informatique est rattachée au Secrétariat Général. Elle est dirigée par un Directeur qui a à sa charge la mise en œuvre d'une politique de gestion de l'information de la société. A cet effet, il est chargé : d'élaborer le schéma directeur d'information de l'entreprise, de recenser les besoins des utilisateurs (matériels et logiciels), de planifier et de suivre l'exécution du travail, de rechercher les fournisseurs et prestataires de services, de suivre les contrats de maintenance (matériels, logiciels), d'élaborer le budget d'informatique, d'élaborer et de suivre le plan de formation en informatique (bureautique, logiciels de gestion, autres logiciels...), de gérer la sécurité informatique (matériels, base de données, réseau...).

Le Directeur de l'Informatique est assisté dans l'exécution de ses tâches par un agent qui a comme principales tâches : la gestion de la formation et de l'assistance des utilisateurs dans les outils bureautiques, le traitement et distribution des états informatiques (journalières, mensuels, trimestriels et annuels).

II-3) LE DEPARTEMENT MALADIE

Directement rattaché au Secrétariat Général, le Département Maladie est dirigé par un chef de département qui est chargé non seulement de commercialiser les produits maladie, mais aussi de la gestion de ladite branche. Il joue un rôle fondamental dans le développement de cette branche.

Sa mission consiste à : accueillir les clients et leur proposer des garanties, analyser le questionnaire rempli par le client, s'occuper de la souscription, de la suspension,

de la résiliation des contrats, s'occuper du règlement des sinistres et de l'évaluation des provisions pour sinistres à payer, des provisions pour risques en cours, faire des prévisions sur l'évolution de la branche.

Il est assisté dans ses tâches par cinq (5) agents dont un caissier.

Les produits commercialisés sont :

- ♦ l'Assurance Maladie Groupe ;
- ♦ l'Assistance voyage.

II-3-1) L'Assurance Maladie Groupe.

Cette garantie a pour objet le remboursement ou la prise en charge, à l'occasion de maladie ou d'accident, des frais exposés par l'assuré ou ses ayants droit conformément au barème choisi par l'assuré aux conditions particulières.

Ce contrat cible des groupes de personnes composés de dix (10) personnes au minimum et pour les familles, un minimum de cinq. En d'autres termes, la compagnie a exclu de ses assurables les particuliers au motif que la sinistralité y est trop élevée.

Pour permettre à ses adhérents et à leurs familles de bénéficier des prestations que nécessitent leur état de santé et une meilleure prise en charge, le département maladie a conclu avec des cabinets médicaux et des pharmacies des conventions de partenariat.

II-3-1-1) Le règlement des sinistres

Le département maladie a donné à ses assurés la possibilité d'avoir soit une prise en charge à 80% pour les produits pharmaceutiques et hospitalisations ainsi que les consultations faites par les spécialistes. Les consultations faites par les généralistes sont prises en charge à 100%.

Soit un remboursement à 80% de tous les frais engagés par l'assuré.

II-3-2.) L'assistance voyage

C'est un contrat qui garantit le remboursement des frais exposés ou la prise en charge, à l'occasion de maladie, d'accident ou de décès du bénéficiaire survenu, lors d'un déplacement effectué hors du pays d'origine mais dans un des pays cités dans les conditions particulières.

Les garanties accordées sont : assistance aux personnes, et assistance juridique et pratique à l'étranger.

II-3-2-1) L'assistance aux personnes.

II-3-2-1-1) L'assistance aux personnes en cas de maladie ou d'accident lors d'un déplacement.

A ce niveau les garanties accordées sont : assistance rapatriement ou transport sanitaire du bénéficiaire, assistance retour des enfants bénéficiaires de moins de quinze (15) ans dans leur pays d'origine, assistance frais médicaux, assistance présence auprès du bénéficiaire, assistance frais de prolongation de séjour.

II-3-2-1-2) L'assistance aux personnes en cas de décès.

Ici également, nous avons : assistance rapatriement du corps, assistance retour des enfants bénéficiaires de moins de quinze (15) ans dans leur pays d'origine.

II-3-2-1-3) L'assistance juridique et pratique à l'étranger.

Cette garantie apporte une assistance aux honoraires d'avocat et aux cautions pénales à l'étranger.

II-4) LE DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER

Rattaché au Secrétariat Général, le Département Administratif et Financier est le point focal de la compagnie car étant chargé de la centralisation de tous les mouvements de fonds (entrées, sorties) effectués ou à effectuer pour le compte de la société.

Ce département assure le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières et élabore également tous les états comptables CIMA y compris les différents états statistiques.

Le chef du département Administratif et Financier a sous son autorité trois (3) services :

- le service de la comptabilité ;
- le service des engagements et de recouvrement ;
- le service du personnel.

II-4-1) Le Service de la Comptabilité

Il assure le traitement de toutes les opérations comptables (Comptabilité générale et comptabilité spécifique à l'assurance), du classement des pièces et de leur imputation suivant le plan comptable CIMA.

L'imputation consiste à déterminer pour chaque pièce comptable, le compte auquel elle est rattachée et sa contre partie.

Après ce travail préliminaire, les agents passent à la vérification et à la correction des erreurs et/ou omissions et font souvent des ajustements avec le concours du chef du Département Administratif et Financier. Les dossiers seront ensuite classés dans les archives dudit département.

II-4-2) Le Service Engagement et Recouvrement.

La centralisation de toutes les opérations financières est faite au niveau de ce service qui a une double missions : d'une part le traitement de toutes les opérations bancaires et celles relatives à la caisse, et d'autre part le recouvrement des arriérés des primes.

En ce qui concerne les opérations bancaires, le chef de service est chargé : de l'exécution des ordres de règlement transmis par le service sinistres, du paiement de toutes autres factures, des émissions et réceptions des chèques.

En ce qui concerne le recouvrement, le chef du service est assisté par un agent qui procède à l'établissement d'un listing des primes impayées du service production d'une part et du département maladie d'autre part.

Le recouvrement amiable a été privilégié et dont la procédure est la suivante : Contact téléphonique, envoi des lettres de relance, déplacement chez le client, envoi des lettres de rappel, mise en demeure, résiliation, compensation des primes impayées avec des sinistres à régler, compensation des primes impayées avec des factures à régler.

Si malgré tout, le client refuse de payer, le service peut emprunter une seconde voie de recouvrement : la voie judiciaire. Mais la compagnie cherche toujours à éviter, dans la mesure du possible, le recouvrement des arriérés des primes par la voie judiciaire.

II-4-3) Le Service du Personnel

Ce service compte un seul agent (le chef de service) qui a comme principales tâches : la gestion des ressources humaines et la gestion des équipements.

II-4-3-1) La gestion des ressources humaines.

C'est la gestion la plus complexe dans une entreprise. Une société n'est rentable que lorsqu'elle dispose d'une bonne gestion en matière de ressources humaines. C'est dans cette logique que le chef du personnel a scindé cette gestion en gestion du personnel et en administration du personnel.

II-4-3-1-1) L'administration du personnel.

A ce niveau, le chef du personnel est chargé du respect strict de tous les aspects juridiques et réglementaires à travers l'application des règles internes (statuts du personnel, règlement intérieur, notes de services à caractères normatifs) et des règles externes (code de travail, conventions collectives ...).

Il s'occupe également de la gestion des salaires. Pour cela, il prépare à la fin de chaque mois l'état général des salaires, qu'il transmet pour contrôle et signature au chef du département administratif et financier, au Secrétaire Général et au Président Directeur Général.

Il prépare aussi l'état de reversement trimestriel des retenus sur salaires à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et remplit le carnet de versement de l'impôt Unique sur les Traitements et salaires (I.U/ T.S).

II-4-3-1-2) La gestion du personnel

Cette gestion est relative aux aspects psychosociologiques de l'organisation, notamment : l'appréciation du personnel, la promotion, l'avancement...

Le chef du service du personnel est également chargé de dresser un planning : des périodes ouvrant droit aux congés du personnel qu'il fait circuler en vue de recueillir de la part de chaque employé la période souhaitée, de formation ou de perfectionnement professionnel dans les écoles ou institutions spécialisées et des séminaires.

II-4-3-1-3) La gestion des équipements.

Le chef de service du personnel s'occupe de la gestion du matériel de l'entreprise. Il est chargé de l'entretien et de la réparation des biens meubles et immeubles appartenant à la société, il veille aussi à l'approvisionnement des fournitures, des matériels imprimés, etc. de différents services.

Dans cette première partie, il a été surtout question d'une présentation résumée des services de la Nigérienne d'Assurances et de Réassurances.

La seconde partie fera l'objet d'une analyse approfondie de l'état statistique C10b.

DEUXIEME PARTIE

Analyse Statistique de l'état C10 B

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETAT C10B

L'article 422 du code CIMA fait obligation à toutes les entreprises d'assurances de produire chaque année les différents états comptables et statistiques.

Les états statistiques constituent une mine d'informations que toute société d'assurances doit exploiter.

En effet, toute analyse portant sur les sinistres d'une compagnie d'assurance doit passer par l'état C10b. Il se décline en six (6) tableaux (A, B, C, D, E, et F) dont les modèles sont donnés à la fin du Livre IV du code CIMA.

I-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).....	

I-1-1) La ligne a) : primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent.

Il s'agit des 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...). Cependant, il convient de signaler que la plupart des compagnies enregistrent à ce niveau la provision pour risques en cours à l'ouverture de l'exercice.

I-1-2) La ligne b : primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues).

Cette ligne reçoit l'ensemble des primes émises dans l'exercice nettes d'annulations. Pour bien remplir cette ligne, il faut se doter d'une organisation statistique permettant de ventiler les primes émises par exercices 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 primes acquises non émises.

I-1-3) La ligne b bis : primes payables à terme échu.

Est inscrit sur cette ligne, le montant des primes qui ont la particularité d'être effectivement émises dans l'exercice mais qui ne sont 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. Donc le plus souvent cette valeur est nulle.

I-1-4) La ligne c : primes acquises à l'exercice et non émises.

Cette ligne reçoit des estimations et non des provisions. La différence fondamentale est que l'estimation est une donnée statistique alors que la provision est une donnée comptable qui, partant de l'estimation statistique, intègre des coefficients de correction tels que les commissions, la réassurance, etc.

I-1-5) La ligne d : 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.

I-1-6) La ligne e : primes ou portion de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice.

Cette ligne est une photocopie de la ligne a) décrit ci-haut sauf que la ligne a) concerne l'exercice précédent alors que la ligne e) s'intéresse à l'exercice qui vient d'être écoulé.

Remarque : Ce tableau présente l'inconvénient de ne prendre en compte que l'exercice inventorié, il ne permet pas d'avoir les primes actualisées des autres exercices traités dans le tableau F du même état C10b.

I-2) Le tableau B : nombre de contrats.

Ce tableau ne comporte que deux lignes.

Nombre de contrats au 31 décembre précédent

Nombre de contrats au 31 décembre

La seule difficulté attachée à la détermination du nombre de contrats réside dans la méthode de computation des dossiers qui peut varier d'une société à une autre.

Exemple : un contrat de trois (3) mois renouvelé quatre (4) fois dans l'année sera comptabilisé une seule fois pour une société, alors qu'une autre compagnie l'enregistre quatre (4) fois.

Observation : Il est souhaitable que les méthodes de computation des différentes sociétés d'assurances soient harmonisées pour une meilleure exploitation du tableau B tant sur les marchés nationaux que sur la zone CIMA.

I-3) Le tableau C : nombre de sinistres payés ou à payer.

Détail par exercice de survenance.

NOMBRE DE SINISTRES	20..... ET ANTERIEURS	20...	20.....	20.....	20...	Exercice inventorié	TOTAL
a) Considérés comme terminés au 31 décembre précédent (1).....	xxx					xxx	xxx
b) Réouverts au cours de l'exercice (à déduire).....							
c) Terminés au cours de l'exercice							
D) Restant à payer (2)							
Total.....	xxx						xxx
Dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.....							

Ce tableau présente des difficultés de compréhension inhérente à sa présentation.

Tout d'abord, il convient en colonne de ne pas confondre « l'exercice de survenance des sinistres » de leur « exercice d'inventaire ». La plupart des difficultés rencontrées résident à ce niveau. Ce qu'il faut retenir, c'est que l'on se place à la fin

de l'exercice d'inventaire, par exemple au 31 décembre 2006, pour analyser les sinistres par exercice de survenance.

I-3-1) La ligne a : Considérés comme terminés au 31 décembre précédent.

Cette ligne doit récapituler :

- au niveau de la troisième colonne, l'ensemble des sinistres survenus au cours de l'année n-4 et terminés, soit au cours de l'année de survenance n-4, soit au cours des années n-3, n-2 et n-1 ;
- au niveau de la quatrième colonne, l'ensemble des sinistres survenus en n-3 et terminés, soit au cours de l'année n-3, soit au cours des années n-2 et n-1 ;
- au niveau de la cinquième colonne, l'ensemble des sinistres survenus en n-2 et terminés, soit au cours de l'année n-2, soit au cours de l'année n-1 ;
- au niveau de la sixième colonne, l'ensemble des sinistres survenus en n-1 et terminés au cours de l'année de survenance (n-1) ;
- la seconde colonne et la colonne exercice inventorié ne sont pas concernées par cette ligne.

I-3-2) La ligne b : réouverts au cours de l'exercice.

Cette ligne doit recenser les sinistres considérés comme terminés au cours des années n-1, n-2, etc., qui ont été réouverts au cours de l'année n.

Les sinistres considérés comme terminés en n puis réouverts au cours du même exercice ne sont pas pris en compte. Ils sont comptabilisés parmi les restants à payer.

I-3-3) La ligne c : terminés au cours de l'exercice.

Cette ligne ne présente aucune difficulté de compréhension. Elle détaille par exercice de survenance, les sinistres terminés au cours du dernier exercice clos.

I-3-4) La ligne d : restant à payer.

C'est souvent la ligne la plus difficile à remplir car en sus des sinistres connus et non totalement réglés, elle doit intégrer une estimation des sinistres tardifs.

Il convient par conséquent, que les sociétés adoptent une méthode permettant d'estimer en nombre les tardifs par exercice de survenance et de façon globale.

I-3-5) La dernière ligne : dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.

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

Observation : Les différentes lignes de ce tableau, exceptés les branches maladie et transport des marchandises, intègrent en principe même les sinistres qui ont été

enregistrés mais qui n'ont fait l'objet d'aucun paiement jusqu'à leur clôture selon l'article 415 du code des assurances.

I-4) Le tableau D : sinistres, paiements et provisions

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

	20... Et Antérieurs	20....	20.....	20...	20...	Exercice Inventorié	Total
Paielement de l'exercice (6020 et 6026).....							
Provision au 31 décembre...							
Total.....							
Provision au 31 décembre Précédent.....						xxxx	

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

I-4-1) La ligne « Paiement de l'exercice »

Cette ligne correspond à une ventilation par exercice de survenance de tous les paiements effectués au cours de l'exercice d'inventaire, aussi bien sur des sinistres survenus au cours dudit exercice que sur ceux des exercices précédents.

I-4-2) La ligne « Provision au 31 décembre »

Cette ligne correspond également à une ventilation de la provision pour sinistres à payer ressortie par l'inventaire dossier par dossier au 31 décembre de l'exercice, de tous les sinistres vivants par exercice de survenance.

Les montants ainsi obtenus seront majorés pour tenir compte des tardifs.

Remarque : Il faut préciser que les différentes provisions qui figurent sur le tableau D de l'état C10b ne prennent pas en compte les frais ou chargement de gestion.

I-5) Le tableau E : Recours et sauvetages.

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

	20... Et Antérieurs	20....	20.....	20...	20...	Exercice Inventorié	Total
Recours encaissés pendant L'exercice (6020).....							
Estimation des recours Restant à encaisser.....							
Total.....							
Report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser.....						xxx	

Le tableau E qui concerne les recours se remplit de la même manière que le tableau D.

I-5-1 La ligne « recours encaissés pendant l'exercice ».

Cette ligne doit recevoir la ventilation par exercice de survenance du total des recours encaissés pendant le dernier exercice clos tel qu'il figure au solde du compte 6029.

I-5-2) La ligne « estimation des recours restant à encaisser ».

Sur cette ligne, sont enregistrés par exercice de survenance des sinistres, les estimations au 31 décembre de l'exercice écoulé des recours restant à payer.

I-5-3 La ligne « 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.

Remarque : pour les catégories véhicules terrestres à moteur, les différentes lignes du tableau E ne prennent pas en compte, en principe, les recours qui proviennent de la mise en œuvre de la garantie Défense –Recours.

I-6) le tableau F : coût et pourcentage par exercice

Détail par exercice en cours de liquidation.

	20...et Antérieurs	20 ...	20	20 ...	20 ...	Exercice Inventorié
Paielements cumulés des exercices antérieurs						xxx
Paielements de l'exercice.....						
Provision au 31 décembre.....						
Total.....						
Cumul recours encaissés.....						
Estimation des recours restant à encaisser...						
Charge nette de recours.....						
Nombre de sinistres.....						
Coût moyen net de recours.....						
Primes acquises						
S/P						

Le tableau F est une synthèse des cinq (5) premiers tableaux. Si ces derniers ont été correctement renseignés, il ne devrait pas présenter de difficultés particulières.

Toutefois, les données les plus difficiles à reconstituer sont celles relatives aux lignes « paiements cumulés des exercices antérieurs » et « cumul des recours » qui supposent, que lors des exercices précédents, les paiements des sinistres et les encaissements des recours avaient été correctement ventilés.

L'autre difficulté réside dans la détermination des primes acquises figurant dans ce tableau. Pour l'exercice inventorié, il s'agit de la prime acquise obtenue dans le tableau A. Pour les autres exercices, il convient de rectifier chaque année, le montant de la prime acquise en y ajoutant les émissions tardives et en y déduisant les annulations.

CHAPITRE II : ANALYSE DES PRINCIPAUX POSTES DE L'ETAT C10b

II-1) LA PRIME ACQUISE

Le chiffre d'affaires d'une compagnie d'assurance est essentiellement constitué par des primes émises nettes d'annulations. Ces primes doivent permettre aux assureurs de faire face à leurs engagements, c'est-à-dire, qu'elles doivent servir à payer les sinistres et les frais. L'usage actuariel traduit cette préoccupation en décomposant la prime commerciale en trois parties :

- La prime pure (avec l'ensemble des primes pures, l'assureur espère faire face à la charge des prestations) ;
- Un chargement de gestion proportionnel à la prime commerciale (avec l'ensemble des chargements de gestion, l'assureur espère faire face à tous ses frais de gestion) ;
- Un chargement de sécurité proportionnel à la prime pure (avec ce chargement, l'assureur espère faire face à un écart éventuel entre la charge probable et la charge réelle des prestations).

A la fin de chaque exercice, une partie de la prime commerciale sera acquise et l'autre partie sera reportée pour garantir une bonne exécution des engagements pour les contrats qui ne sont pas arrivés à échéance à la date d'inventaire (31 décembre). Les compagnies d'assurances accordent une attention particulière à la prime acquise car toute analyse sur la survie de la société passe par cette dernière.

Il existe deux notions de primes acquises : la prime acquise statistique et la prime acquise comptable. Mais nous nous intéresserons à la prime acquise statistique, car elle reflète beaucoup plus l'image réelle de la société que la prime acquise comptable.

En effet, le livre IV du code CIMA indique comment déterminer la prime acquise statistique à travers le tableau A de l'état C10b.

Primes acquises = (Primes émises nettes d'annulations + Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent) – (Primes et portions de primes reportées au 31 décembre de l'exercice + estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice).

Une compagnie peut jouer sur la prime acquise statistique pour baisser son taux de sinistralité car plus cette prime acquise est importante, moins la sinistralité est élevée.

Les sociétés ont tendance à recopier la prime acquise comptable dans le tableau A de l'état C10b au lieu de celle acquise statistiquement, alors que cette dernière est très souvent inférieure à la prime acquise comptable ; cela entraînera une baisse du taux de sinistralité et un gonflement du bénéfice, mais les conséquences sont plus coûteuses :

D'une part, la compagnie n'a ni de « rétroviseur » pour se servir des statistiques antérieures, ni de « phare » pour éclairer son chemin, c'est-à-dire la bonne continuité de son activité dans le futur. Toute installation d'une nouvelle concurrence bien outillée entraînera son déséquilibre.

D'autre part, elle s'expose aux griefs des contrôleurs car le non respect du code dans la confection des états statistiques notamment le tableau A qui concerne la prime acquise statistique, attire l'attention des contrôleurs sur toutes les activités de la compagnie et peut aboutir à un contrôle sur place et les mesures qui s'en suivent.

II-2) LES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER.

Selon l'article 334-8 3° du code CIMA, « la provision pour sinistres à payer (réduit le plus souvent à ses initiatives PSAP) est la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs de rente non encore mises à la charge de l'entreprise ».

Une lecture des articles 334-8 3 (provision pour sinistres à payer), 334-12 (modalité de calcul) et 334-13 (chargement de gestion) du code CIMA permet de retenir cinq (5) idées maîtresses :

- ♦ les PSAP doivent être évaluées sans tenir compte de l'incidence de la réassurance ;
- ♦ la méthode légale est le « dossier par dossier » ;
- ♦ l'estimation obtenue par cette méthode doit être augmentée d'une estimation des tardifs ;
- ♦ la provision doit être complétée par un chargement de gestion qui ne doit pas être inférieur à 5% ;
- ♦ sur autorisation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), la société peut utiliser des méthodes statistiques pour estimer les provisions des sinistres survenus au cours des deux dernières années.

II-2-1 La provision pour les sinistres connus mais non complètement réglés.

L'article 334-12 du code CIMA dispose « La provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice. Sans préjudice de l'application des règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ».

Par charges externes individualisables, il faut entendre :

- ♦ Le coût de réparation des dommages ;
- ♦ Les frais et honoraires d'experts ;
- ♦ Les pénalités et intérêts de retard ;
- ♦ Tous frais annexes induits par le sinistre (mesures conservatoires, PV de constat, frais d'enquête, etc.).

En général, lorsqu'un sinistre n'a occasionné que des dommages matériels, son évaluation ne pose pas de problème ; un inventaire plus ou moins détaillé ou un devis estimatif étant souvent joint à la déclaration. Par contre, lorsque le sinistre a des conséquences corporelles ou immatérielles, l'estimation du préjudice devient malaisée.

Heureusement qu'au moins pour les accidents de circulation, le Code des assurances, en ses articles 258 à 266 a défini les préjudices susceptibles d'être réparés ainsi que leurs limites d'indemnisation.

La non prise en compte, dans une évaluation d'un ou de plusieurs de ces éléments individualisables rend la provision insuffisante.

En outre, l'application de cette méthode se heurte, dans la pratique à des écueils tels que le caractère incomplet des déclarations, la lenteur dans la communication des procès verbaux de constats qui agissent sur la suffisance des provisions.

Il convient par conséquent, en vue d'améliorer la qualité des évaluations d'ouverture, de segmenter les règlements par types des frais. On peut ainsi obtenir le coût moyen d'un dossier corporel, d'un dossier matériel, d'une expertise médicale, etc.

II-2-2) La provision pour sinistres tardifs.

Le code CIMA impose aux assureurs d'augmenter la PSAP obtenue par la méthode dossier par dossier d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés ou en anglais (Incured But Not Reported : IBNR).

Il convient donc de les estimer le plus exactement possible.

Par une observation statistique de déclarations, les sociétés peuvent déterminer, par une méthode de triangulation, des cadences de déclarations tardives qui, associés aux coûts moyens des sinistres, permettent d'obtenir une estimation des charges pour les tardifs.

Si le tableau c de l'état C10b est bien confectionné, il permet de déterminer cette estimation.

II-2-3) Le chargement de gestion

Il doit aux termes des dispositions de l'article 334 - 13 correspondre à une estimation du coût de la gestion des sinistres survenus jusqu'à leur liquidation totale, sans pouvoir être inférieur à 5% de la PSAP.

Les sociétés dotées d'une bonne comptabilité analytique se doivent par conséquent d'estimer, pour chaque type de sinistre, le coût de gestion moyen d'un dossier. Ce coût doit inclure entre autres :

- les consommations de matière et fourniture des services sinistres ;
- la rémunération des cadres et employés de ces services ;
- la part du coût des frais généraux imputables à la gestion des services...

En multipliant ce coût moyen par le nombre de dossiers restant à payer, on abouti à la provision de gestion. Si le résultat ainsi obtenu dépasse 5% des PSAP, il doit être retenu.

Même en absence de comptabilité analytique les sociétés doivent veiller à une estimation correcte de ce poste pour ne pas s'exposer à des redressements.

II-3) LA SINISTRALITE

La sinistralité (rapport des charges de sinistres sur primes acquises) a une importance particulière car c'est l'un des éléments qui attirent l'attention de tous les intervenants du domaine à savoir les actionnaires, les dirigeants et cadres des compagnies, les contrôleurs nationaux et ceux de la CIMA, etc.

L'évolution de la sinistralité est le thermomètre le plus fiable pour mesurer la température d'une entreprise.

En effet, la sinistralité ou le taux de sinistres à primes (s/p) est fourni net de recours par le tableau F de l'état C10b qui permet également de suivre son évolution sur cinq (5) ans afin d'opérer des ajustements tarifaires et d'exiger par conséquent les bonnes primes.

Un dérapage de ce taux peut être dû :

- ♦ à la survenance d'un ou des plusieurs sinistres exceptionnels ;
- ♦ d'une fréquence anormale des petits sinistres ;
- ♦ de la sous tarification...

Cela doit amener les dirigeants à prendre des mesures de redressement à savoir :

- ♠ augmentation de tarif (avec une étude préalable du marché) ;
- ♠ imposition de franchises ;
- ♠ modification des conditions des contrats ;
- ♠ sélection de la clientèle ;
- ♠ surveillance des fraudes éventuelles ;
- ♠ résiliation de certains contrats, voire le retrait total ou partiel de la branche considérée.

Mais avant de prendre des mesures trop drastiques, il convient de vérifier si le mauvais résultat ne provient pas d'une année exceptionnellement malchanceuse ou d'une exagération dans la constitution des PSAP.

CHAPITRE III : ANALYSE ET INTERPRETATION DE L'ETAT C10B de la NIA

III-1 Analyse des données de l'exercice 2006

Cette analyse porte essentiellement sur les données de l'état C10b de l'exercice 2006 du dossier annuel de la NIA.

III-1-1 Le tableau A : primes acquises.

a) Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent.....	347.195.106
b) Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues).....	3.033.789.446
b) bis) Primes payables à terme échu.....	0
c) Primes acquises à l'exercice et non émises.....	0
Total (a+b+b bis+c).....	3.380.984.552
d) Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice.....	70.000.000
e) Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice.....	300.996.077
Total (d+e).....	370.996.077
Montant net (a+b+b bis+ c-d-e).....	3.009.988.475

Ce tableau montre qu'au cours de l'exercice 2006, les primes émises nettes d'annulations s'élèvent à 3.033.789.446 FCFA et celles acquises à 3.009.988.475 FCFA.

Cependant, les primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent sont supérieures à celles du 31 décembre de l'exercice. Pourtant le chiffre d'affaires de la compagnie a considérablement augmenté de 2005 à 2006 de 1.701.831.730 FCFA à 3.033.789.446 FCFA. Donc à ce niveau des interrogations se posent sur les montants des primes à reporter se trouvant dans ce tableau.

Pour une vision plus claire, le même tableau A de l'état C10b de l'année précédente (2005) nous sera utile.

Tableau A : primes acquises de l'exercice 2005.

a) Primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent.....	291.415.425
b) Primes payables d'avance émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues).....	2.701.831.730
b) bis) Primes payables à terme échu.....	0
c) Primes acquises à l'exercice et non émises.....	0
Total (a+b+b bis+c).....	2.993.247.155
d) Estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice...	70.000.000
e) Primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice.....	277.195.106
Total (d+e).....	347.195.106
Montant net (a+b+b bis+c-d-e).....	2.646052.049

Il ressort clairement que le montant de la ligne a) de l'exercice 2006 « primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent » correspond à la ligne total (d+e) de l'exercice 2005. Cela entraînera d'une part une augmentation du niveau de la prime acquise de l'exercice 2006 ce qui jouera sur le taux de sinistralité, et d'autre part, la compagnie ne fait aucune annulation puisque l'annulation de 2005 a été comptabilisé au niveau de la ligne a) de l'exercice 2006 « primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent ».

En ce qui concerne le montant de l'estimation des annulations, 70.000.000 FCFA ont été annulés en 2005 et le même montant a été encore annulé en 2006 et 90.000.000FCFA ont été annulés en 2007.

L'estimation des annulations faites en 2006 se retrouve également au niveau de l'état C1 sur la ligne « provision pour annulation ». Nous avons signalé ce problème au niveau du chapitre I de cette partie. Bon nombre des compagnies enregistrent, en effet, au niveau du tableau A de l'état C10b la provision pour annulation au lieu de l'estimation pour annulation. Pourtant la différence est de taille : l'estimation est une donnée statistique, tandis que la provision est une donnée comptable qui tient compte de l'incidence de la réassurance, des commissions, etc.

Pour déterminer le montant le plus exact, le plus proche de la réalité, nous avons confectionné la balance âgée (tableau des arriérés des primes irrécouvrables) avec le concours du service d'engagement et de recouvrement.

Balance âgée fin 2004

	Primes à recevoir Fin 2004	Dont encaissées au cours de 2005, 2006, 2007	Primes à recevoir Fin 2007
Arriérés de moins d'1 an	173524887	134389913	574771297
Arriérés de 1 à 2 ans	70980093	56034285	138276924
Arriérés de plus de 2 ans	84129361	24034471	123780002

On considère que tous les arriérés à fin 2004 non encaissés au cours des années 2005, 2006 et 2007 sont devenus irrécouvrables et qu'il convient de les annuler.

Il n'y a pas eu de changement dans la politique de recouvrement, ni un bouleversement administratif entre 2004 et 2007, il est donc probable que les tendances observées en fin 2004 se reproduiront dans le futur en ce qui concerne les arriérés à fin 2007.

A partir de ce tableau, nous construisons un nouveau tableau qui donne les irrécouvrables en taux et en montant.

	Primes à recevoir Fin 2004	Dont encaissées au cours de 2005, 2006, 2007	Primes à Recevoir Fin 2007	Irrécou- vrables 2004	Taux d'irrécou- vrables en %	Irrécou- vrables 2007
Arriérés de moins d'1 an	173.524.887	134.389.913	574771297	39.134.974	22,6	129.898.991
Arriérés de 1 à 2 ans	70.980.093	56.034.285	138276924	14.945.808	21,1	29.176.431
Arriérés de plus de 2 ans	84.129.361	24.034.471	123780002	60.094.890	71,4	88.378.921
Total	328.634.341	214.458.669	836.831.223	114.175.672	xxx	247.454.343

La prévision pour annulation de primes de 2007 doit être de 247.454.344 FCFA. C'est ce montant qui doit figurer dans le tableau A de l'état C10b de l'année 2007. Mais d'après la méthode de la compagnie, un montant de 90.000.000 CFA a été annulé en 2007.

Cela a tendance à gonfler la prime acquise statistique de 2007 de $247.454.343 - 90.000.000 = 157.454.343$ FCFA

III-1-2) Le tableau C: nombre de sinistres payés ou à payer.

NOMBRE DE SINISTRES	2001 ET ANTERIEURS	2002	2003	2004	2005	EXERCICE INVENTORIE	TOTAL
a) Considérés comme terminés							
au 31 décembre précédent ...	xxx	25	54	308	498	xxx	xxx
b) Réouverts au cours de l'exercice							
(à déduire).....	0	0	0	0	0	0	0
c) Terminés au cours de l'exercice	24	20	38	109	325	642	1158
D) Restant à payer	375	630	737	837	955	1091	4625
Total.....	xxx	675	829	1254	1778	1733	xxx
Dont déclarés au cours de							
l'exercice écoulé.....	147	541	652	978	1439	0	3757

Ce tableau nous donne le nombre des sinistres payés ou à payer des années 2001 et antérieurs à l'année 2006. C'est ainsi que sur un total de 1733 sinistres, 642 ont été terminés au cours du même exercice 2006 et il reste à payer 1091.

Il fait ressortir également l'intérêt particulier accordé à la gestion des sinistres, car la ligne b) « Réouvert au cours de l'exercice » a toujours enregistré la valeur zéro (0). Cela signifie que la compagnie a une bonne méthode de gestion des sinistres du fait que tous les dossiers sinistres sont complètement liquidés avant d'être clôturés.

Si la confection de ce tableau est bonne, il nous permet d'avoir une estimation des sinistres tardifs, ainsi que le montant de la provision à constituer à cette fin.

Mais tel que présenté, ce tableau ne permet pas d'avoir cette estimation ; donc il ne respecte pas les exigences du code des assurances.

III-1-3) Le tableau D: sinistres, paiements et provisions

Les chiffres de ce tableau sont en milliers de francs CFA

	2001 et antérieurs	2002	2003	2004	2005	Exercice inventorié	Total
Paielements de l'exercice (6020et6026)...	9.383	42.558	28.934	127.544	111.274	548.907	868.600
Provision au 31 décembre	83.891	209.261	239.523	390.587	445.967	397.364	1.766.593
Total.....	93.274	251.819	268.457	518.131	557241	946271	2.635.193
Provision au 31 Décembre précédent	138.970	218.615	229.357	355.652	541.436	xxxx	1.484.030

Le tableau D fait ressortir les différents règlements et provisions faits par la compagnie à fin 2006. Ainsi 868.600.000 FCFA ont été payés au cours de l'exercice 2006, contre 763.654.000 FCFA en 2005, soit une augmentation de 13,74%.

Sur le paiement effectué en 2006, 63% concerne les sinistres survenus au cours de l'exercice 2006 et 37% concerne les sinistres antérieurs à 2006.

Quant à la provision, au 31 décembre 2006, la compagnie a constitué une provision totale de 1.766.593.000 FCFA dont seulement 25% concerne les sinistres de l'exercice 2006.

Nous allons à présent répartir les charges par branche.

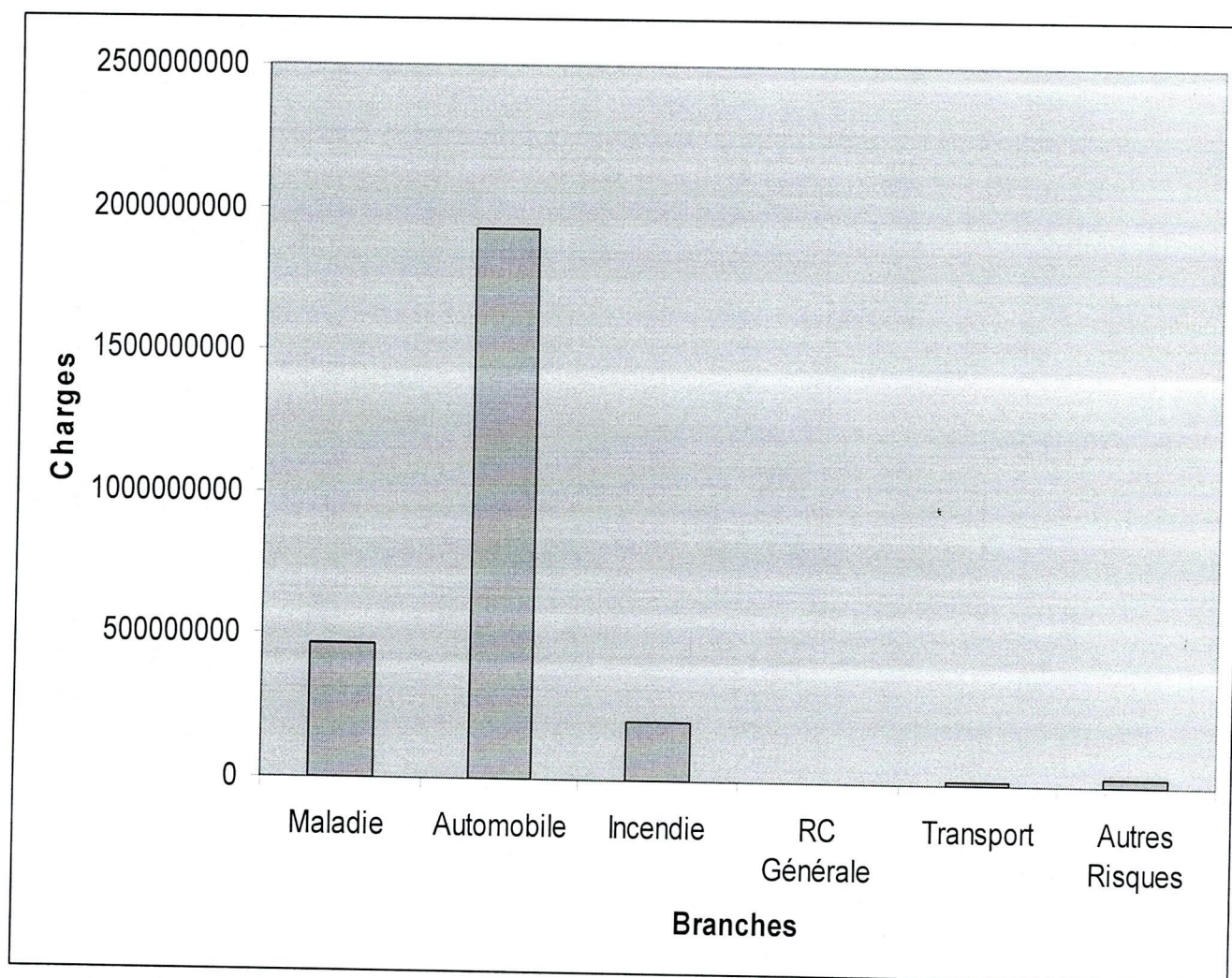
Tableau de répartition des charges par branche

Vue fin 2006	Maladie Accidents corporels	VTM	Incendie et risques annexes	RC Géné- Rale	Transport	Autres Risques dommages	Total
Paielements	46.5817.618	378.436.261	21.231.526	0	3.114.507	0	868.599.912
Provisions	0	1.548.153.836	181.592.288	0	11.822.923	25.023.000	176.692.047
Charge totale	465.817.618	1.926.590.097	202.823.814	0	14.937.430	25.023.000	2.635.191.959

D'après ce tableau, 97,20% des paiements effectués en 2006, concerne les branches maladie et véhicules terrestres à moteur. L'automobile représente à elle seule 87,64% des provisions.

Il nous renseigne également que pour les branches maladie et RC générale, la compagnie n'a fait aucune provision.

Graphique 1 : Répartition des charges par branche d'activité



Ce graphique montre que la branche auto représente l'essentiel de l'ensemble des charges de la compagnie soit 73,11%. Elle est suivie par la maladie qui représente 17,68% des charges.

Par contre, les charges des branches Transport et RC générale sont presque nulles.

III-1-4) Le tableau E : Recours et sauvetages

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

Recours	2001 et antérieurs	2002	2003	2004	2005	Exercice inventorié	Total
Encaissés pendant L'exo (6023)	0	0	0	0	0	0	0
Recours à Encaisser	31.389.276	2.223.445	981.529	4.161.815	18.943.968	0	57.700.033
Total.....	31.389.276	2.223.445	981.529	4.161.815	18.943.968	0	57.700.033
Report de l'estimation au 31/12 précédent des recours à encaisser.....	19.718.198	2.223.445	981.529	0	1.490.657	0	xxxx

Le tableau montre que chaque année, la compagnie fait des estimations de recours à encaisser, sauf pour l'année 2006 qui n'a fait l'objet d'aucune prévision de recours à encaisser.

Cependant, les différentes estimations n'ont jamais été encaissées d'après la première ligne du tableau (recours encaissés). Deux problèmes majeurs peuvent être à la base : soit la politique de recouvrement des recours est inefficace, auquel cas la compagnie doit revoir son système de recouvrement, soit la société se retrouve après l'indemnisation de la victime face à un insolvable, par conséquent, les recours ne seront pas encaissés.

III-1-5) Le tableau F : coût moyen et pourcentage par exercice

Détail par exercice en cours de liquidation

	2001 et antérieurs	2002	2003	2004	2005	Exercice inventorié
Paiements cumulés Des exercices antérieurs	297879185	349835606	375292130	400631502	441153614	xxxx
Paiements de L'exercice	9382896	42558255	28934025	127543756	111273564	548907416
Provision au 31 décembre	63184781	209260781	239522521	390586982	445966968	397364210
Total	370446862	601654642	643748676	918762240	998394146	946271626
Cumul des recours encaissés	0	0	0	0	0	0
Estimation des Recours à encaisser	21511056	2223445	981529	4161815	18943968	0
Charge nette de Recours	348935806	599431197	642767147	914600425	979450178	946271626
Nombre de sinistres	1281	1362	1625	1841	1813	1721
Coût moyen net de recours	272393	440111	395590	496795	540237	549838
Primes acquises	667160121	887317084	1066112788	1495226825	2494004262	3009988475
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	52,30%	67,56%	60,29%	61,17%	39,27%	31,44%

Le tableau F est une synthèse des tableaux (A, B, C, D et E) ci-dessus auxquels s'ajoutent le coût moyen de sinistres et le taux de sinistralité.

Il ressort de ce tableau une baisse considérable du taux de sinistralité, pendant les deux derniers exercices (2005 et 2006 respectivement de 39,27% et 31,44%) et une augmentation accélérée de la prime acquise. Cela est le souhait de toute compagnie, car, il faut le rappeler, une société d'assurance non mutuelle a pour vocation non seulement d'honorer ses engagements, mais aussi de rapporter des bénéfices aux actionnaires.

En 2006, la Nigérienne d'Assurances et de Réassurances (NIA) a réalisé un taux de sinistralité relativement faible (31,44%).

Cependant, il reste à vérifier le niveau des différentes provisions constituées par la compagnie.

Pour cela, nous allons utiliser deux méthodes de contrôle à savoir :

- la méthode du coût moyen déterminé ;
- et la méthode liquidative.

III-1-5-1 La méthode du coût moyen déterminé (CMD)

Cette méthode est très simple, il suffit juste de faire un rapprochement entre le coût moyen déterminé et le coût moyen global (CMG) sur plusieurs exercices.

Si sur plusieurs exercices, le coût moyen déterminé est supérieur au coût moyen global ($CMD > CMG$), alors les provisions sont insuffisantes pour régler de la même manière les sinistres terminés et les sinistres restants à payer.

Par définition, le Coût Moyen Déterminé est le rapport entre le règlement effectué d'une année donnée sur le nombre de dossiers terminés au cours de cette même année.

$CMD = (\text{paiements de l'année} / \text{le nombre de sinistres terminés au cours de la même année})$

Le Coût Moyen Global est le rapport entre la charge totale (paiements plus provisions) d'une année donnée sur le nombre de sinistres de l'année.

$CMG = (\text{paiements} + \text{provisions}) \text{ de l'année} / \text{le nombre de sinistres de l'année}$

Pour faire cette comparaison, nous allons construire un tableau à partir des informations disponibles dans le tableau C et le tableau D de l'état C10b des exercices 2005 et 2006.

Libellés	2005	2006
Palements de l'exercice	71.621.251	548.907.416
Provisions de l'exercice	160.477.514	397.364.210
Charge totale	232.098.765	946.271.626
Nombre de sinistres terminés au cours de l'exercice	320	642
Nombre total de sinistres	936	1.721
Coût moyen déterminé CMD	223.816	854.996
Coût moyen global CMG	24.678	543.838
Comparaison entre CMD et CMG	CMD > CMG	CMD > CMG

$$CMD_{2005} = 71.621.251 / 320 = 223.816$$

$$CMD_{2006} = 548.907.416 / 642 = 854.996$$

$$CMG_{2005} = 232.098.765 / 936 = 24.678$$

$$CMG_{2006} = 946.271.626 / 1.721 = 543.838$$

D'après le tableau, en 2005, le coût moyen réellement payé par la compagnie était de 223.816 FCFA par sinistre. En intégrant la provision, la compagnie espère payer 24.678 FCFA par sinistre, alors qu'en réalité un sinistre lui coûte 223.816 FCFA soit une sous évaluation de 199.138 FCFA sur chaque sinistre restants à payer.

En 2006 également, la compagnie espère régler ses sinistres au coût moyen de 543.838 FCFA par sinistre, alors que la réalité reflète 854.996 FCFA par sinistre soit une sous évaluation par sinistre de 311.158 FCFA sur les 1.079 restant à payer. Soit une sous évaluation totale en 2006 de $311.154 * 1.079 = 335.735.166$ FCFA.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons présumer que la compagnie sous évalue ses provisions. Cependant pour confirmer cette sous évaluation des provisions, une deuxième méthode de vérification sera nécessaire : la méthode liquidative.

III-1-5-2 La méthode liquidative

D'après le tableau D de l'état C10b de l'exercice 2006, nous allons construire le tableau suivant en ajoutant tout simplement une dernière ligne (Boni ou Mali de liquidation).

Les chiffres de ce tableau sont en milliers de francs

	2001 et antérieurs	2002	2003	2004	2005	Exercice invento rié	Total
Paielements de l'exercice (6020 et 6026)...	9.383	42.558	28.934	127.544	111.274	548.907	868.600
Provision au 31 décembre	83.891	209.261	239.523	390.587	445.967	397.364	1.766.593
Total.....	93.274	251.819	268.457	518.131	557.241	946.271	2.635.193
Provision au 31 Décembre précédent	138.970	218.615	229.357	355.652	541.436	xxxx	1.484.030
Boni ou Mali de liquidation	45.696	-33.204	-39.100	-162.479	-15.805	-204.892	xxx

La dernière ligne du tableau indique que la compagnie a réalisé pour :

- les exercices 2001 et antérieurs, un boni de 45.696.000FCFA ;
- l'exercice 2002, un mali de 3.3204.000 FCFA ;
- l'exercice 2003, un mali de 39.100.000 FCFA ;
- l'exercice 2004, un mali de 162.479.000 FCFA ;
- l'exercice 2005, un mali de 15.805.000 FCFA.

Soit un mali total de 204.892.000 FCFA.

Donc cette deuxième méthode vient de confirmer que les provisions faites par la compagnie sont insuffisantes pour régler les sinistres restant à payer. Il convient à présent de passer au redressement de ces provisions.

Le taux de redressement = $204.892.000 / (1.766.593.000 - 397.364.000) = 15\%$

Donc avec cette méthode, le niveau d'insuffisance s'élève à 264.988.950 soit $1.766.593.000 * 15\%$.

Avec la première méthode, le niveau de l'insuffisance est 335.735.166 FCFA, la seconde méthode donne un montant de 264.988.950 FCFA.

En partant sur la base du plus petit de ces montants, quel sera le redressement à effectuer dans les différents comptes de l'entreprise ?

Le redressement de la provision sans aucun doute a une influence sur tous les postes qui sont concernés par la provision. Il s'agit :

- du Bilan ;
- du compte d'exploitation général ;

- de l'état C1 (compte général d'exploitation par catégorie) ;
- de l'état C4 (engagements réglementés et actifs représentatifs) ...

Tableau des provisions au titre de l'année 2006.

Libellés	Année 2006
Provision non chargée	1.766.593.000
Provision chargée	1.854.922.650
Provision redressée	2.133.161.048

Chacun de ces postes cités ci haut doit recevoir sur la ligne provision, le montant de 2.133.161.048 FCFA au lieu de 1.884.921.650 FCFA.

Cela signifie que le niveau de couverture des engagements, de la marge de solvabilité, du bénéfice sont à revoir.

Observations et suggestions

Au vu de ce qui précède, il ressort que la confection de l'état statistique C10b de la compagnie ne respecte pas les exigences du code CIMA.

D'une part, il y'a une confusion entre les données comptables et les données statistiques, et d'autre part, on assiste à une sous évaluation du principal poste à savoir la provision pour sinistres à payer ; qui peut être due à :

- une volonté politique de la compagnie ;
- une sous estimation des sinistres tardifs ;
- un non respect du montant minimal du chargement des PSAP prévus par le code CIMA à son article 334-13;
- une mauvaise évaluation des sinistres restants à payer.

Pour bien confectionner les différents tableaux statistiques, il est souhaitable que la compagnie délègue ce pouvoir à la direction Technique et non à la comptabilité, parce que nous avons remarqué que le comptable chargé de confectionner ces états a tendance à équilibrer les données statistiques et les données comptables, alors que ce sont des données qui sont très souvent différentes les unes des autres.

En outre, nous avons constaté que la branche auto représente un fardeau pour la compagnie car elle seule représente plus de 73% de l'ensemble des charges de sinistres. Il convient à cet effet de consacrer un chapitre à cette branche pour une analyse plus fine.

Chapitre IV: ANALYSE DE LA BRANCHE AUTOMOBILE

En Afrique et surtout dans la zone CIMA, l'automobile occupe une place très importante dans le portefeuille des compagnies d'assurances.

Les compagnies d'assurances nigériennes, particulièrement la NIA, ne font pas exception à la règle. La branche automobile est en tête de peloton en matière de chiffre d'affaires (41% en 2006).

La Nigérienne d'Assurances et de réassurances a connu une évolution significative de son chiffre d'affaires pour la branche auto sur la période 2002 – 2006 (de 740.211.261 FCFA en 2002, elle se retrouve avec un chiffre d'affaires de 1.242.593.565 FCFA en 2006 soit une augmentation de 68%).

Bien qu'en terme de chiffre d'affaires, l'automobile se positionne en première place au titre de l'année 2006, elle représente également un fardeau pour la compagnie, car sur une charge totale de 2.635.191.959 FCFA, l'automobile seule représente 1.926.590.097 FCA soit 73,11% de l'ensemble des charges de la compagnie.

Elle représente également 50% du montant de la provision pour annulation des primes et 60% des provisions pour risques en cours constituées par la compagnie au 31 décembre 2006.

IV 1 Interprétation des données

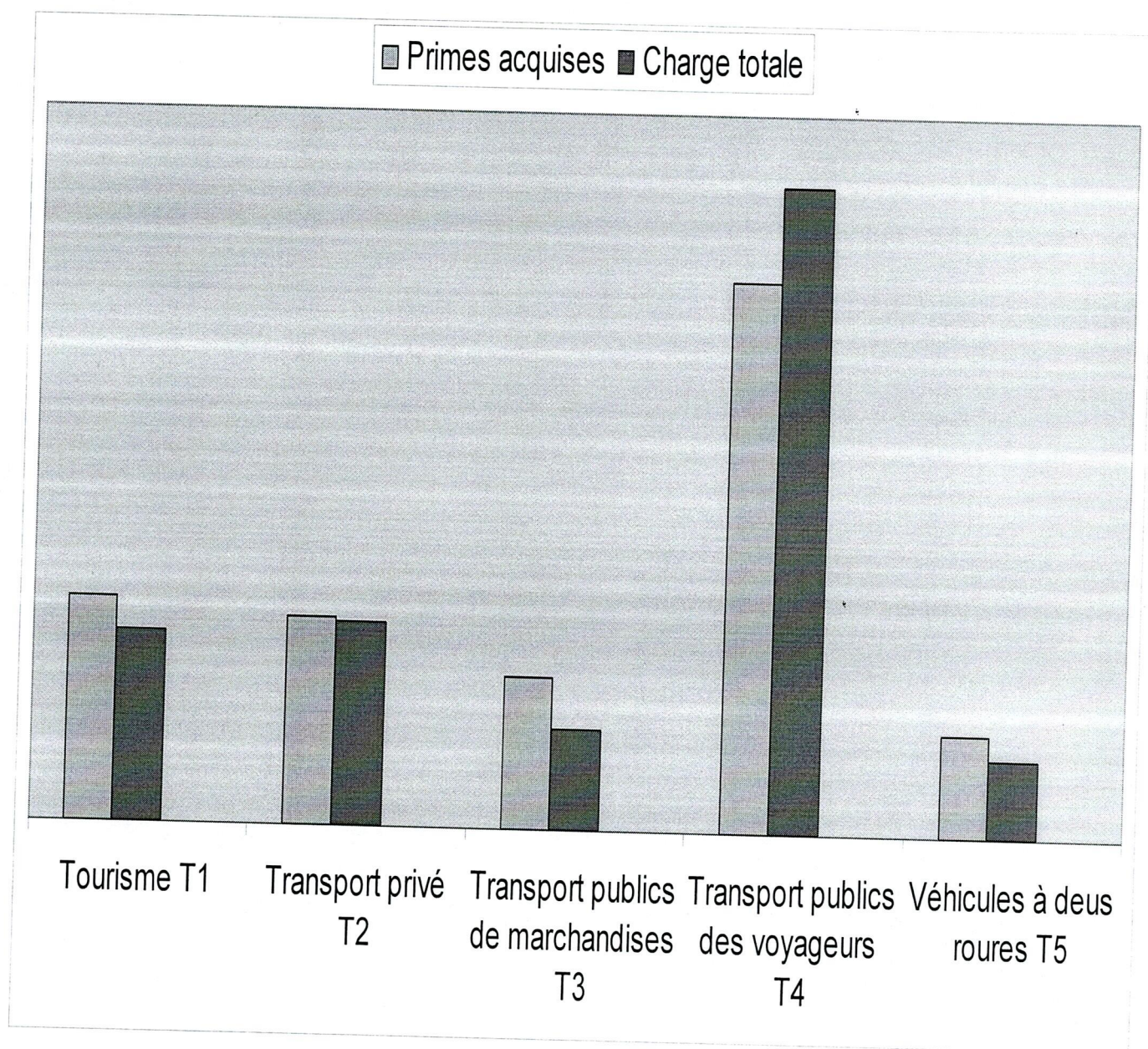
IV-1-1) Tableau de répartition des charges et résultats par sous-catégories des véhicules terrestres à moteur.

	Tourisme T1	Transport privé T2	Transport public des marchandises T3	Transport public des voyageurs T4	Véhicules à deux roues T5
Primes acquise	219.326.195	203.860.369	149.702.251	538.606.911	101.667.475
Charges de sinistres	92.537.621	120.131.231	47.500.319	433.232.284	38.798.039
Commissions	22.258.517	10.894.077	1.537.006	19.184.438	4.694.671
Frais généraux	72.963.387	68.027.151	49.866.350	178.733.501	33.961.771
Charge totale	187.759.525	199.052.459	98.903.675	631.150.223	77.454.481
Résultat	31.566.670	4.807.910	50.798.576	-92.543.312	24.212.994
Résultat global			18.842.838		

Ce tableau nous renseigne que la sous-catégorie (Transport public des voyageurs T4) rapporte beaucoup plus de primes, mais elle est aussi la seule à enregistrer des pertes. Par conséquent, elle entraîne une baisse de résultat.

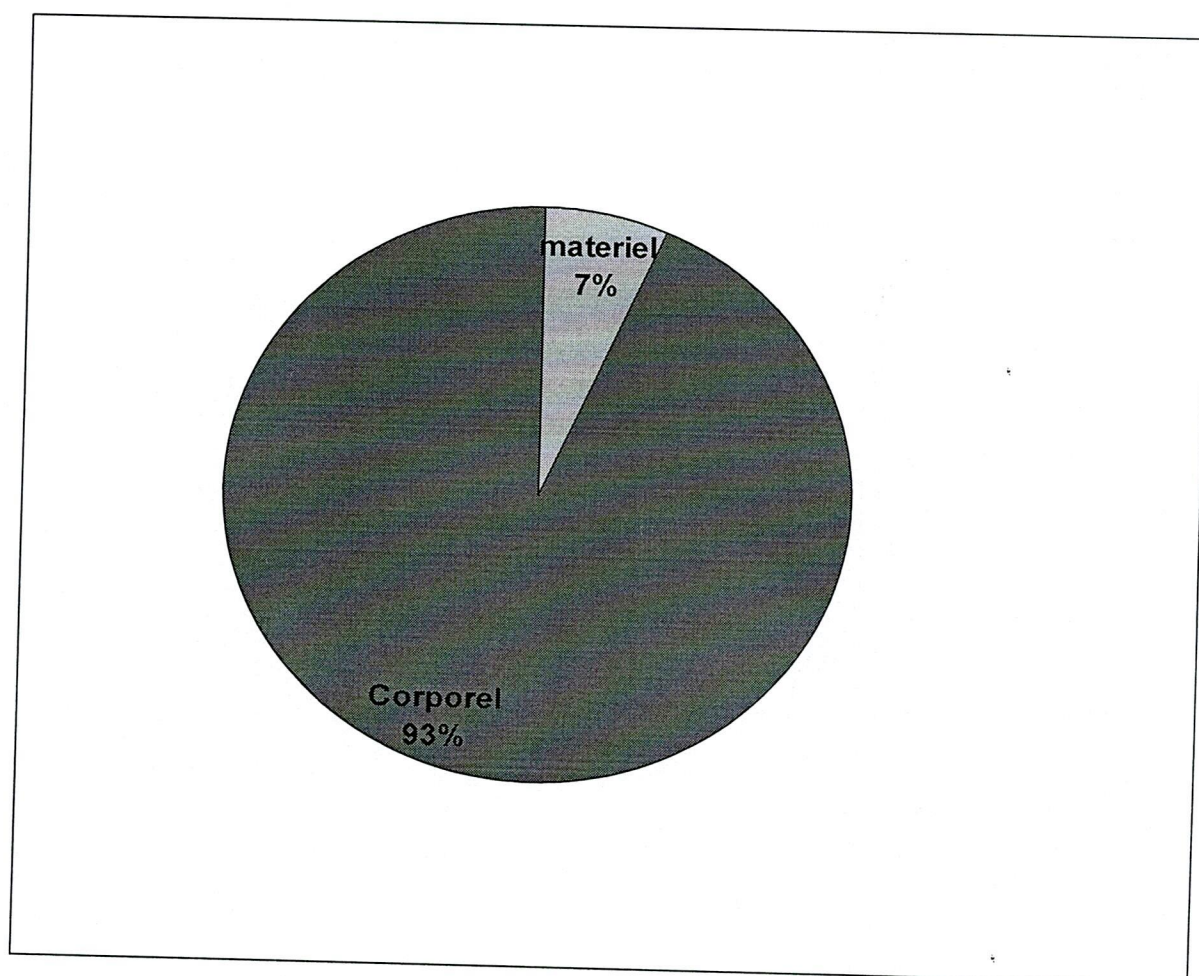
La sous catégorie T3 (Transport public des marchandises) rapporte beaucoup plus de bénéfice, elle est suivie par la sous catégorie T1 (Tourisme) et T5 (Véhicules à deux roues).

Graphique 2 : Comparaison entre primes acquises et charge totale selon les différentes sous-catégories de la branche automobile :



Il ressort de ce graphique que seule la sous catégorie des Transporteurs Publics des Voyageurs (T4) enregistre des pertes. Pour les autres sous-catégories, la compagnie réalise des bénéfices. Cependant, on observe presque un équilibre entre la charge totale et la prime acquise de la sous catégorie « Transport Privé T2 ». A ce niveau, la charge totale représente plus de 97% de la prime acquise.

Graphique 3 : Répartition de règlements effectués en matériel et corporel



Ce graphique montre qu'au cours de l'exercice 2006, sur l'ensemble des sinistres automobile payés, 93% concerne le corporel et 7% seulement concerne le matériel. Donc la branche automobile cause beaucoup plus des dégâts corporels que matériels.

IV-1-2) Le tableau F de l'état C10b pour la branche auto

Le tableau F de l'état statistique C10b ci-dessous nous renseigne que la branche auto est saine avec une charge de 439.862.793 FCFA et une sinistralité de 36,26%,

or avec une bonne tarification , même à 65% de sinistralité, la compagnie peut réaliser des bénéfices.

Tableau F de l'état C10b branche automobile

	2001 et antérieurs	2002	2003	2004	2005	Exercice inventorié
Paielements cumulés des exercices antérieurs	237.362.064	253.670.256	237.728.309	216.578.168	116.366.042	xxx
Paielements de l'exercice	9.382.896	42.558.255	28.934.025	127.543.756	101.198.763	68.818.566
Provision au 31/12	57.184.781	194.787.781	233.106.333	348.186.982	325.137.928	371.044.227
Total	303.929.741	491.016.292	499.768.667	692.308.906	542.702.733	439.862.793
Cumul des recours encaissés	0	0	0	0	0	0
Estimation des recours à encaisser	21.511.056	2.223.445	981.529	4.161.815	15.840.731	0
Charge nette	282.418.685	488.792.847	498.787.138	688.147.091	526.862.002	439.862.793
Nombre de sinistres	1.267	1.322	1.599	1.802	1.768	670
Coût moyen net	222.903	369.737	311.970	381.880	297.999	263.391
Primes acquises	457.117.068	632.159.691	725.066.571	888.226.531	1.028.094.32 0	1.213.064.1 29
S/P	61,78%	77,32%	68,79%	77,47%	51,25%	36,26%

IV-2) Analyse des données

Une bonne analyse de la branche automobile passe par l'état statistique A10 tableau A.

Tableau A : situation des charges de sinistres résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur : ventilation par exercice de survenance.

Exercice inventorié	Opérations	Exercice de survenance				
		2002	2003	2004	2005	2006
2002	règlements	46068334				
	provisions	226656703				
	total sinistres	272725037				
	primes acquises	599991699				
	S/P acquises	45,45%				
2003	règlements	89981516	75479195			
	provisions	237384866	215275187			
	total sinistres	327366382	290754382			
	primes acquises	599991699	722714248			
	S/P acquises	54,56%	40,23%			
2004	règlements	34748122	80347810	79983272		
	provisions	226283281	211850939	335409627		
	total sinistres	261031403	292198749	415392899		
	primes acquises	599991699	722714248	877362427		
	S/P acquises	43,51%	40,43%	47,35%		
2005	règlements	65965564	72219626	127827520	91403299	
	provisions	202263239	221750829	312894825	243129128	
	total sinistres	268228803	293970455	440722345	334532427	
	primes acquises	599991699	722714248	877362427	1028093939	
	S/P acquises	44,71%	40,68%	50,23%	32,54%	
2006	règlements	42704991	28934025	126656106	101198763	68818566
	provisions	192908577	231936333	347829679	277317341	371044227
	total sinistres	235613568	260870358	474485785	378516104	439862793
	primes acquises	560858536	722714248	877362427	1028093939	1213064129
	S/P acquises	42,01%	36,10%	54,08%	36,82%	36,26%

Ce tableau tel que présenté, ne correspond pas aux exigences du code CIMA, parce que les règlements figurants dans ce tableau sont des règlements effectués chaque année, alors que pour le code, ces règlements doivent être des règlements à fin : c'est-à-dire le cumul des règlements effectués depuis l'année de survenance du sinistre jusqu'à l'exercice d'inventaire.

Mais, ce tableau nous permet de construire un nouveau tableau des sinistres de l'exercice 2002 par exercice d'inventaire.

Sinistres survenus en 2002	Exercice d'inventaire				
	2002	2003	2004	2005	2006
Palements	46.068.334	89.981.516	34.748.122	65.965.564	42.704.991
Provision au 31. décembre	226.656.703	237.384.866	226.283.281	202.263.239	192.908.577
Total	272.725.037	327.366.382	261.031.403	268.228.803	235.613.568

Au 31 décembre 2002, la compagnie a constitué une provision de 226.656.703 FCFA dans l'esprit du principe comptable qui veut que les charges et les produits soient rattachés aux exercices qui les ont générés, afin de régler au cours des exercices postérieurs, tous les sinistres survenus en 2002 qui n'ont pas été complètement réglés au 31 décembre 2002.

Mais du 01 janvier 2003 au 31 décembre 2006, la compagnie a payé 233.400.193 FCFA au titre des sinistres restants à payer de 2002, et elle a constitué encore au 31 décembre 2006 une provision de 192.908.577 FCFA pour ces mêmes restants à payer. D'où un total de 426.308.770. FCFA ($233.400.193 + 192.908.577 = 426.308.770$).

Or au 31 décembre 2002, la provision de la compagnie était de 226.656.703 FCFA soit une différence de $426.308.770 - 226.656.703 = 199.652.067$ FCFA. La provision de 2002 devrait être de 426.308.770 FCFA au lieu de 226.656.703 FCFA.

Donc sur les sinistres survenus en 2002, une charge de 199.652.067 FCFA (soit 73,20% de l'ensemble des charges de 2002) sera supportée par les exercices postérieurs à 2002. Si la tendance se maintient, sur les sinistres survenus au cours de l'exercice 2006, une charge de 322.007.531 FCFA sera supportée par les exercices postérieurs à l'exercice 2006.

Cela est une des conséquences d'une sous évaluation des sinistres restants à payer, et met en cause les différents taux de sinistralités donnés par la compagnie.

Comme le tableau A de l'état A10 n'est pas bien présenté, il nous revient de le confectionner convenablement.

Tableau A reconditionné : situation des charges de sinistres résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur : ventilation par exercice de survenance.

Exercice inventorié	Opérations	Exercice de survenance				
		2002	2003	2004	2005	2006
2002	règlements	46068334				
	provisions	226656703				
	total sinistres	272725037				
	primes acquises	599991699				
	S/P acquises	45,45%				
2003	règlements	136049850	75479195			
	provisions	237384866	215275187			
	total sinistres	373434716	290754382			
	primes acquises	599991699	722714248			
	S/P acquises	62%	40,23%			
2004	règlements	170797972	155827005	79983272		
	provisions	226283281	211850939	335409627		
	total sinistres	397081253	367677944	415392899		
	primes acquises	599991699	722714248	877362427		
	S/P acquises	66%	50,87%	47,35%		
2005	règlements	236763536	228046631	207810792	91403299	
	provisions	202263239	221750829	312894825	243129128	
	total sinistres	439026775	449797560	520705617	334532427	
	primes acquises	599991699	722714248	877362427	1028093939	
	S/P acquises	73,17%	62,23%	59,34%	32,54%	
2006	règlements	279468527	256980656	334466898	192602062	68818566
	provisions	192908577	231936333	347829679	277317341	371044227
	total sinistres	472377330	488916989	682296877	469919403	439862793
	primes acquises	560858536	722714248	877362427	1028093939	1213064129
	S/P acquises	84,22%	67,65%	77,76%	45,70%	36,26%

Ce tableau nous montre l'évolution du taux de la sinistralité de la compagnie. C'est ainsi que le taux de sinistralité estimé en 2002 à 45,45% se retrouve en 2006 à 84%. Cette dégradation du taux de sinistralité est observée sur tous les exercices.

On constate aussi que jusqu'à la cinquième année, la provision constituée par la compagnie est importante. Pour les sinistres survenus au cours de l'exercice 2002, au 31 décembre 2006, la société a constitué une provision de 192.908.577 FCFA soit 41% de l'ensemble des charges au 31 décembre de la cinquième année. Cela signifie que les sinistres auto ne sont pas liquidés sur cinq ans.

A ce niveau, nous avons posé la question suivante aux gestionnaires des dossiers sinistres :

Pourquoi la compagnie n'arrive pas à liquider ses sinistres auto sur cinq ans ?

Les raisons suivantes ont été avancées:

- en cas d'interruption de la prescription ;
- lorsque l'instruction du dossier n'est pas encore bouclée.

En 2006, le taux de sinistralité de la compagnie était de 36,26% ; mais nous avons vu un peu plus haut que la compagnie sous évalue ses provisions, il faut redresser ces dernières afin de recalculer le taux de sinistralité qui reflète l'image réelle de la société.

Pour cela, nous allons utiliser la méthode du « CHAIN LADDER ».

IV-2-1 La méthode de CHAIN LADDER

Deux approches sont possibles :

- on peut soit extrapoler les règlements effectués ;
- soit extrapoler les charges des sinistres.

Pour la suite, nous allons utiliser l'approche des règlements parce que les règlements sont des données réelles et exactes.

Etape 1 : synthèse de l'information.

D'après le tableau A de l'état A10 les paiements effectués peuvent être regroupés dans un tableau à double entrée selon le modèle suivant :

Exercice de survenance	Règlements effectués				
	2002	2003	2004	2005	2006
2002	46.068.334	89.981.516	34.748.122	65.965.564	42.704.991
2003		75.479.195	80.347.810	72.219.626	28.934.333
2004			79.983.272	127.827.520	126.656.106
2005				91.403.299	101.198.763
2006					68.279.025

A partir de ce tableau, nous allons construire un nouveau tableau pour synthétiser les informations par année de liquidation.

Mais, comme les sinistres ne sont pas liquidés sur cinq ans, il convient d'abord de déterminer une estimation des provisions à constituer pour les sinistres à payer au 31 décembre de la cinquième année.

D'après le tableau A de l'état A10 exercice 2006, la provision constituée au 31 décembre 2006 au titre des sinistres à payer de l'exercice 2002 représente 71% ($192.908.577 / 272.725.037 = 71\%$) de l'ensemble des charges dudit exercice au 31 décembre de la même année.

Le même tableau de l'exercice 2005 donne 36%(114.842.726/ 318.707.179) au titre de l'exercice 2001.

En faisant la moyenne des deux pourcentages, on trouve : $(71\%+36\%) / 2 = 53,5\%$.

Pour les exercices de 2003, 2004, 2005 et 2006, on fait une extrapolation pour trouver la provision à constituer à la fin de la cinquième année pour chacun des ces exercices.

Le tableau suivant nous donne ces différentes provisions.

Libellé	2003	2004	2005	2006
Provision à la fin de la cinquième année	$290754382 \times 53,5\%$ $= 155553594$	$415392899 \times 53,5\%$ $= 222235201$	$334532427 \times 53,5\%$ $= 178974848$	$439862793 \times 53,5\%$ $= 235326594$

Tableau de synthèse des informations

Exercice de survenance	Années de liquidation					PSAP résiduelle
	N	N+1	N+2	N+3	N+4	
2002	46068334	136049850	170797972	236763536	279468527	192908577
2003	75479195	155827005	228046631	256980656	?	155553594
2004	79983272	207810792	334466898	?	?	222235201
2005	91403299	192602062	?	?	?	178974848
2006	68818566	?	?	?	?	235326594

Etape 2 : On calcule ensuite les facteurs moyens d'évolution des règlements pour aboutir à la charge définitive de sinistres

On obtient les différents facteurs d'évolution des règlements en faisant la moyenne arithmétique des cadences des règlements.

♦ Le facteur d'évolution entre N et N+1 notée F_1

$$F_1 = (136.049.850 + 155.827.005 + 207.810.792 + 192.602.062) / (46.068.334 + 75.479.195 + 79.983.272 + 91.403.299) = 2,3633$$

♦ Le facteur d'évolution entre N+1 et N+2 notée F_2

$$F_2 = \frac{(170.797.972 + 228.046.631 + 334.466.898)}{(136.049.850 + 155.827.005 + 207.810.792)} = 1,4675$$

♦ Le facteur d'évolution entre N+2 et N+3 notée F_3

$$F_3 = \frac{(236.763.536 + 256.980.656)}{(170.797.972 + 228.046.631)} = 1,2379$$

♦ Le facteur d'évolution entre N+2 et N+3 notée F_4

$$F_4 = 279.468.527 / 236.763.536 = 1,1804$$

Nous allons reprendre le tableau précédent en remplaçant les points d'interrogations par les valeurs correspondantes à l'aide des facteurs d'évolutions.

Exercice de surveillance	Années de liquidation					PSAP résiduelle	Charge sinistres
	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+4	
2002	46068334	136049850	170797972	236763536	279468527	192908577	472377104
2003	75479195	155827005	228046631	256980656	303332205	155553594	458885799
2004	79983272	207810792	334466898	414048697	488703577	222235201	710965778
2005	91403299	192602062	282651188	349904152	413016293	178974848	591991141
2006	68818566	162638576	238678581	295468868	348762527	235326594	584089121

Ce tableau nous renseigne que la charge des sinistres survenus au cours de l'exercice 2006 s'élève à 584.089.121 FCFA. La compagnie a réglé 68.818.566 FCFA soit 11,78%. Probablement si la société continue de régler de la même manière qu'elle a réglé les sinistres des exercices antérieurs, au titre des sinistres survenus au cours de l'année 2006, elle payera :

- 93.820.010 FCFA au cours de l'année 2007;
- 76.040.005 FCFA au cours de l'année 2008 ;
- 56.790.287 FCFA au cours de l'année 2009 ;
- 53.293.659 FCFA au cours de l'année 2010.

Probablement la provision à constituer au 31 décembre 2010 pour les sinistres survenus en 2006 et restants à payer tourne autour de 235.326.594 FCFA. C'est à dire cinq ans après la survenance des sinistres, la société risque de provisionner plus

de 63% de la provision faite à la fin de la première année (235.326.594/371.044.227).

Etape 3 : Estimation de la provision pour sinistres à payer au 31 décembre 2006

Cette provision sera égale à la différence en ligne entre la colonne Charge sinistres et les règlements déjà effectués au 31 décembre 2006.

La PSAP se décompose comme suit :

- ♦ sur les sinistres survenus en 2002 : $458.885.799 - 279.468.527 = 192.908.577$
- ♦ sur les sinistres survenus en 2003 : $472.377.104 - 256.980.656 = 201.905.143$
- ♦ sur les sinistres survenus en 2004 : $710.965.778 - 334.466.898 = 376.498.880$
- ♦ sur les sinistres survenus en 2005 : $591.991.141 - 192.403.299 = 399.389.079$
- ♦ sur les sinistres survenus en 2006 : $584.089.121 - 68.818.566 = 515.270.555$

PSAP au 31 décembre 2006 =

$192.908.577 + 201.905.143 + 376.498.880 + 399.389.079 + 515.270.555 =$
1.685.972.234.

Ces données peuvent être regroupées dans un tableau.

Exercice de survenance	PSAP résiduelle	Charge sinistres	PSAP au 31 décembre 2006
	N+4	N+4	
2002	192.908.577	458.885.799	192.908.577
2003	155.553.594	472.377.104	201.905.143
2004	222.235.201	710.965.778	376.498.880
2005	178.974.848	591.991.141	399.389.079
2006	235.326.594	584.089.121	515.270.555
PSAP au 31 / 2006			1.685.972.234

D'après le tableau D de l'état C10b la provision constituée par la compagnie au 31 décembre 2006 pour la branche auto était de 1.548.153.836 FCFA alors qu'elle devrait provisionner 1.685.972.234 FCFA ; soit une sous-évaluation de 137.818.398 FCFA.

Nous pouvons à présent recalculer le taux de sinistralité S/P pour la branche auto en ce qui concerne l'exercice 2006.

$S/P = \text{Charge sinistres} / \text{Primes acquises} = 584.089.121 / 1.213.064.129 = 48,15\%$ au lieu de 36,26% donnée par les différents tableaux statistiques confectionnés par la compagnie.

Cependant, il nous revient de signaler que ce taux doit être encore corrigé car nous avons seulement corrigé la PSAP. La prime acquise doit être revue à la baisse parce que la compagnie utilise la prime acquise comptable au lieu de la prime acquise statistique.

CONCLUSION

Les cinq mois de stage pratique en entreprise viennent en complément de notre formation théorique à l'Institut International des Assurances. Ce stage pratique nous a permis de bien comprendre non seulement l'organisation d'une société d'assurances particulièrement celle de la NIA mais aussi ses méthodes de travail.

En effet, pour faire une bonne planification afin d'atomiser ses risques ou de limiter son exposition aux risques, les sociétés d'assurances ont nécessairement besoin de statistiques. Ces statistiques sont fournies dans les différents états statistiques s'ils sont bien tenus conformément aux dispositions du code CIMA.

C'est le lieu de signaler le rôle des états statistiques, en particulier de l'état C10b qui présente un intérêt incontestable pour une compagnie d'assurances. C'est un élément fondamental pour le contrôle. C'est aussi un outil de gestion et de planification qui permet aux sociétés de suivre de très près les actions menées en vue de faciliter l'atteinte des objectifs impartis.

En ce qui concerne notre travail, ce rapport servira comme un support de base pour comprendre les différentes lignes de l'état C10b afin de bien confectionner ce dernier. L'analyse fait ressortir un certain nombre d'incohérences entre les différentes données statistiques d'une part et entre les données statistiques et les données comptables d'autre part. Elle signale également une insuffisance de la PSAP alors qu'elle représente l'élément essentiel du contrôle sur pièces. Très souvent, l'intervention sur place des commissaires contrôleurs dans une société d'assurances n'est que la suite du contrôle sur pièces en cas d'incohérence des données ou d'une sous évaluation de la PSAP. Il faut noter que la survie d'une entreprise d'assurance dépend de la bonne ou mauvaise évaluation de ce poste.

Il est aussi nécessaire que la société mette en place une méthode technique pour estimer la prévision des primes à annuler afin de déterminer une provision pour annulation des primes qui reflète la réalité.

L'entreprise doit aussi mettre en place une politique dynamique pour recouvrer les recours à encaisser, car l'analyse montre que la politique actuelle est inefficace.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- TOSETTI et al. : Assurance : comptabilité, réglementation, actuariat.
- 2- Le Code des assurances des Etats membres de la CIMA.
- 3- Les dossiers annuels des années 2001 à 2006 de la NIA.
- 4- NDIAYE Adama : Elément de cours de contrôle sur pièces et sur place, dispensé au cycle MST-A, 8^{ème} promotion de L'I.I.A, 2006-2008.
- 5- SAWADOGO Moïse : Analyse et exploitation de l'état C10b, rapport d'études et de stage (7^{ème} promotion MST-A 2006).

TABLE DES MATIERES

Sommaire	I
Remerciements.....	III
Abréviations.....	IV
Introduction Générale.....	1
PREMIERE PARTIE	3
CHAPITRE I : LES ORGANES STATUTAIRES.....	5
I LES ASSEMBLEES GENERALES : (Art 30 des statuts)	5
II LE CONSEIL D'ADMINISTRATION (Art 15 des statuts).....	5
III LA DIRECTION GENERALE (art 21 des statuts).....	6
CHAPITRE II : LES ORGANES D'EXECUTION	7
II-1) LA DIRECTION TECHNIQUE ET COMMERCIALE	7
II-1-1) Le Service de Production.....	7
II-1-2 Le Service des Agences.....	8
II-1-3) Le Service de Réassurance.....	9
II-1-4) Le Service Sinistres.....	9
II-1-4-1) La répartition du travail.....	9
II-1-4-1-1) Les rédacteurs sinistres.....	9
II-1-4-1-2 Le chef service sinistres.....	10
II-1-4-1-3) Le régleur sinistres corporels.....	10
II-1-4-2) Le traitement des dossiers sinistres.....	10
II-1-4-2-1) Les sinistres Auto	10
II-1-4-2-1-1-1) Les sinistres RC.....	10
II-1-4-2-1-1-2) Les sinistres Dommages.....	11
II-1-4-2-1-1-3) Les Sinistres Corporels.....	11

II-1-4-2-1-1-4) Les Sinistres entraînant le décès.....	11
II-1-4-2-1-1-5) Les Sinistres mixtes.....	11
II-1-4-2-2 Les Sinistres Incendie, Risques Divers et Transport.....	12
II-2) LA DIRECTION INFORMATIQUE	12
II-3) LE DEPARTEMENT MALADIE.....	12
II-3-1) L'Assurance Maladie Groupe.....	13
II-3-1-1) Le règlement des sinistres.....	13
II-3-2) L'assistance voyage.....	13
II-3-2-1) L'assistance aux personnes.....	14
II-3-2-1-1) L'assistance aux personnes en cas de maladie ou d'accident lors d'un déplacement.....	14
II-3-2-1-2) L'assistance aux personnes en cas de décès.....	14
II-3-2-1-3) L'assistance juridique et pratique à l'étranger.....	14
II-4) LE DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET FINANCIER	14
II-4-1) Le service de Comptabilité	14
II-4-2) Le service engagement et recouvrement.....	15
II-4-3) Le service du personnel.....	15
II-4-3-1) La gestion des ressources humaines.....	15
II-4-3-1-1) L'administration du personnel.....	16
II-4-3-1-2) La gestion du personnel.....	16
II-4-3-1-3) La gestion des équipements.....	16
DEUXIEME PARTIE: Analyse statistique de l'état C10b.....	17
CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ETAT C10B	18
I-1 Le tableau A : primes acquises à l'exercice	18
I-1-1) La ligne a) : primes et portions de primes reportées de l'exercice précédent..	18
I-1-2) La ligne b):primes payables émises dans l'exercice nettes d'annulations (primes sur exercices antérieurs exclues.....	18
I-1-3) La ligne b bis : primes payables à terme échu.....	19

I-1-4) La ligne c : primes acquises à l'exercice et non émises.	19
I-1-5) La ligne d : estimation des annulations à effectuer sur primes de l'exercice. ...	19
I-1-6) La ligne e: primes ou portions de primes payables d'avance à reporter au 31 décembre de l'exercice	19
I-2) Le tableau B : nombre de contrats.....	20
I-3) Le tableau C : nombre de sinistres payés ou à payer.....	20
I-3-1) La ligne a : Considérés comme terminés au 31 décembre précédent.....	21
I-3-2) La ligne b : réouverts au cours de l'exercice.....	21
I-3-3) La ligne c : terminés au cours de l'exercice.....	21
I-3-4) La ligne d : restant à payer.	21
I-3-5) La dernière ligne : dont déclarés au cours de l'exercice écoulé.	21
I-4) Le tableau D : sinistres, paiements et provisions.....	22
I-4-1) La ligne « Paiement de l'exercice »	22
I-4-2) La ligne « Provision au 31 décembre ».....	22
I-5) Le tableau E : Recours et sauvetages.	23
I-5-1 La ligne « recours encaissés pendant l'exercice ».....	23
I-5-2) La ligne «estimation des recours restant à encaisser».....	23
I-5-3) La ligne « report de l'estimation au 31 décembre précédent des recours à encaisser.....	23
I-6) le tableau F : coût et pourcentage par exercice	24
CHAPITRE II : ANALYSE DES PRINCIPAUX POSTES DE L'ETAT C10b	25
II-1) LA PRIME ACQUISE.....	25
II-2) LES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER.....	26
II-2-1 La provision pour les sinistres connus mais non complètement réglés.	27
II-2-2) La provision pour sinistres tardifs.	28
II-2-3) Le chargement de gestion	28
II-3) LA SINISTRALITE	28

CHAPITRE III : ANALYSE ET INTERPRETATION DE L'ETAT C10B	30
III-1 Analyse des données de l'exercice 2006	30
III-1-1) Le tableau A primes acquises.....	30
III-1-2) Le tableau C: nombre de sinistres payés ou à payer.....	33
III-1-3) Le tableau D: sinistres, paiements et provisions.....	34
III-1-4) Le tableau E : Recours et sauvetages	36
III-1-5) Le tableau F : coût moyen et pourcentage par exercice	37
III-1-5-1 La méthode de coût moyen déterminé (CMD).....	38
III-1-5-2 La méthode liquidative	39
Observations et suggestions	41
Chapitre IV: ANALYSE DE LA BRANCHE AUTOMOBILE	42
IV 1 Interprétation des données	42
IV-1-1 Tableau de répartition des charges et resultats par sous-categorie des vehicules terrestres à moteur.....	42
IV-1-2) Le tableau F de l'état C10b pour la branche auto	44
IV-2) Analyse des données	46
IV-2-1) La méthode de CHAIN LADDER.....	49
Etape 1 Synthèse de l'information.....	49
Etape 2 Calcul des facteurs moyens d'évolution des règlements.....	50
Etape 3 estimation de la provision pour sinistres à payer au 31/12.....	52
Conclusion Générale.....	54
Bibliographie.....	55