



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP :1515 YAOUNDE - Tél :(+237) 22 20 71 52 - FAX : (+237)22 20 71 51

E-mail : [lia@cameroun.com](mailto:lia@cameroun.com)

Site web : <http://www.liacameroun.com>

Yaoundé /Cameroun



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR  
L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES  
SUPERIEURES SPECIALISEES EN  
ASSURANCES (DESS-A)**

**(Cycle III, 22<sup>ème</sup> promotion 2014-2016)**

**THEME:**

*Gestion des Sinistres à payer (SAP) en assurance dommages  
dans la zone CIMA : Analyse des facteurs d'accumulation et  
approche de solutions pour leur réduction.*

Présenté et soutenu par :

**Messan SAGNA**

Sous la direction de :

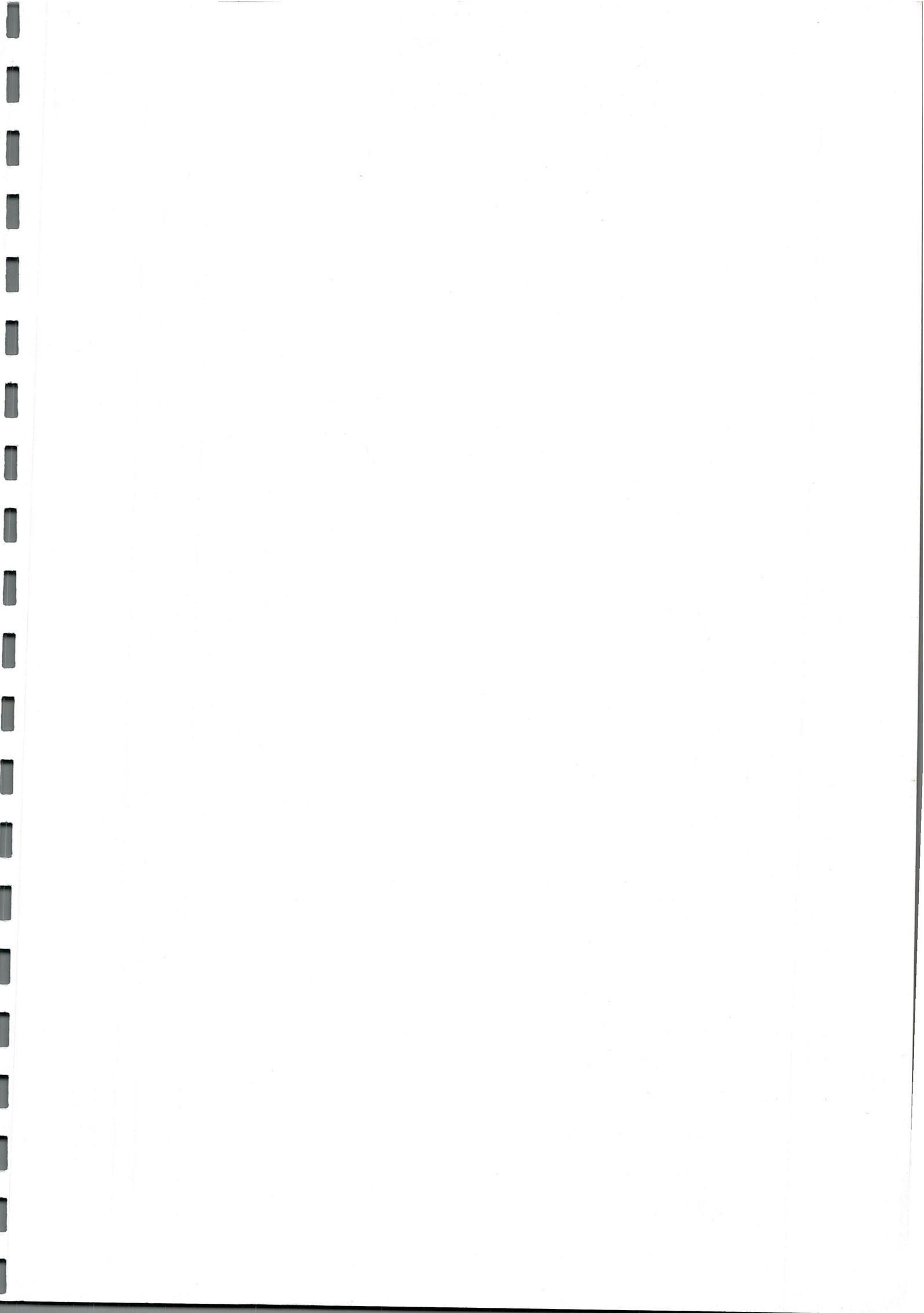
**Mme Nelly MONGOSSO'O**

Administrateur Directeur Général

d'Allianz-Togo

Actuaire, diplômée de l'ISUP

(Novembre, 2016)



## **DEDICACE**

*A ma très chère mère **LAMESSI Massan,***

*A ma valeureuse compagne **Kékéli Xolali***

*Je dédie ce travail.*

---

## REMERCIEMENTS

J'adresse mes sincères remerciements :

- **A M. Roger Jean-Raoul DOSSOU-YOVO**, Directeur Général de l'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé pour son encadrement,
- **A M. Dembo DANFAKHA**, Directeur des Etudes et à tout le corps professoral de l'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé pour la qualité de l'enseignement dispensé,
- **A Mme Jeanne Nelly MONGOSSO'O**, Administrateur Directeur Général d'Allianz Togo Assurances pour son précieux encadrement et ses soutiens moral et financier,
- **A M. Lymdah-Ouro AYEVA**, Directeur des Assurances du TOGO pour ses soutiens, conseils et orientations,
- **A M. José SYMENOUEH**, Président du Comité des Assureurs du TOGO et à tout le collège des Directeurs Généraux d'assurances au Togo,
- **A M. Pierre Alioune SAGNE**, Statisticien chargé des études à la FANAF pour sa disponibilité,
- **A M. Damien ADAMAH-TASSAH**, Directeur Général de Fidélia Assurances, qui a guidé mes premiers pas dans les assurances,
- **A M. Komlavi DIABO**, Administrateur des Assurances à la DNA du TOGO, Responsable du CPFA-Lomé pour ses soutiens et encouragements,
- A mon beau-père **Dr. René DEFLY**, Ex-Directeur de Cabinet du Ministre des Enseignements Supérieurs pour ses précieux conseils et encouragements,
- **A M. Prosper KOUTOUKLUI**, Responsable du Service Indemnisation à Allianz-Togo et à ses collaborateurs **Didier VESSOU** et **Victoire SOM**, pour leur convivialité et disponibilité,
- A tous les chefs de Départements, chefs de services et à tous les membres du Personnel d'Allianz Togo Assurances au milieu desquels j'ai pris goût à l'assurance,
- A mes parents **Da Massan** et **A. Sokou** et à tous mes frères et sœurs pour leurs nombreux sacrifices,
- A mon **Révérend Pasteur Patrice K. DJADOO** pour ses soutiens moral et spirituel en temps d'épreuves et d'adversité,
- A tous ceux qui ont, de près ou de loin, contribué à la réalisation de ce travail.

---

---

## LISTE DES SIGLES

- CEDEAO** : Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
- CEG** : Compte d'Exploitation Général
- CEMAC** : Communauté économique et monétaire de l'Afrique centrale
- CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
- CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- DAT** : Dépôts à terme
- DNA** : Direction Nationale des Assurances
- FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
- GED** : Gestion électronique des documents
- IARD** : Incendie, Accidents et Risques Divers
- IIA** : Institut International des Assurances
- ISUP** : Institut de Statistique de l'Université de Paris
- OCDE** : Organisation de coopération et de développement économique
- PSAP** : Provision pour Sinistres à payer
- PV** : procès-verbaux
- RC** : Responsabilité Civile
- RCG** : Responsabilité Civile Générale
- RDD** : Risques Dommages Directs
- SAP** : Sinistres à payer
- SMIG** : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
- VTM** : Véhicule Terrestre à Moteur.

---

---

## LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1: EVOLUTION DES PSAP EN ZONE CIMA DE 2010 A 2014 EN MILLIERS DE FRANCS .....	17
TABLEAU 2: CADENCES MOYENNES DE PAIEMENT (EN ANNEE).....	19
TABLEAU 3 : L'EVOLUTION DU RAPPORT S/P AUTOMOBILE EN ZONE CIMA .....	22

---

---

## LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES

FIGURE 1 : SCHEMA SIMPLIFIE DU FONCTIONNEMENT DE L'ASSURANCE DOMMAGES EN ZONE CIMA	13
GRAPHIQUE 1 : REPARTITION DES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER PAR BRANCHE EN 2014 .....	16
GRAPHIQUE 2: EVOLUTION DES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER PAR BRANCHE .....	18
GRAPHIQUE 3: EVOLUTION DES PSAP AUTOMOBILE .....	21
GRAPHIQUE 4 : SCHEMA CLASSIQUE DU PROCESSUS DE GESTION DES SINISTRES .....	27

---

---

## RESUME

La zone CIMA est reconnue à partir des indicateurs socioéconomiques (population jeune, classe moyenne montante, un taux de croissance moyen de 6%) être aujourd'hui une zone à fort potentiel d'affaires en matière d'assurance. L'importance de l'industrie des assurances pour accompagner cet élan de développement a commandé un ensemble de réformes et de mesures de restructuration pour créer et entretenir un climat favorable à l'épanouissement d'un marché longtemps marqué par un manque de professionnalisme.

Des avancées notables sont constatées sur le plan du contrôle de la solvabilité et de la gouvernance d'entreprise pour préserver les intérêts des victimes et bénéficiaires des contrats (Article 300 A1.1 Code CIMA) en passant par l'augmentation du capital social des compagnies. Mais le mal du secteur demeure une gestion inefficace des sinistres à payer (SAP) surtout en assurance dommages aux conséquences techniques et financières lourdes pour les assureurs (volatilité du provisionnement, poids du chargement réglementaire, contrainte de représentation, ...) d'une part et une mauvaise perception de l'intérêt à s'assurer pour le public d'autre part. Le montant global de la provision pour sinistres à payer en assurances en 2014 était de 480 Milliards dont 250 Milliards pour l'assurance Automobile seule. Le délai moyen global de paiement des sinistres est de 3 ans 4 mois.

L'analyse de cette situation a révélé des facteurs endogènes et exogènes qui entraînent l'accumulation du stock de sinistres à payer ralentissant ainsi la cadence des règlements. A ces différents facteurs des solutions à mettre en œuvre pour leur résorption sont proposées d'abord au niveau de l'assureur ensuite au niveau de tous les autres acteurs intervenant dans les différents processus d'indemnisation et particulièrement en Automobile. Un accent a été également mis sur le rôle des Autorités de contrôle et de régulation pour atteindre l'objectif de la réduction du stock de Sinistres à payer en assurance dommages et accompagner les compagnies dans la modernisation de la gestion des sinistres en zone CIMA grâce aux opportunités offertes par les nouvelles technologies. Toutes choses qui devront créer un nouveau climat de confiance pour une meilleure pénétration de l'assurance dans notre marché grâce une approche qualité instaurée dans le secteur.

## ABSTRACT

CIMA Zone is recognized throughout socio-economic indicators (young population, rising middle class, an average growth rate of 6%) to be nowadays a zone with huge potential of business as regards insurance. The importance of the industry of insurance to accompany this dash of development has ordered a set of reforms and of restructuring measures to create and maintain a favourable climate for a blooming market marked a long time by a lack of professionalism.

Notable progress is noted as regards control of the solvency and the governance of company to preserve the interests of the victims and recipients of the contracts (Article 300, CIMA Code) until the increase of the authorized capital of the companies. But the evil of the sector remains an ineffective management of the pending claims (PC) especially in damages insurance with heavy technical and financial consequences for the insurers (volatility of the provisioning, weight of the lawful loading, forced representation,...) on a hand and a bad perception of the interest to ensure itself for the public on the other hand. For instance, the global amount of the provision for pending claims in damages insurance in CIMA zone in 2014 was of 480 Billion FCFA including 250 Billion for car insurance alone. The total average time of payment of the disasters is 3 years 4 months.

The analysis of this situation revealed endogenous and exogenous factors which involve the accumulation of the stock of pending claims, thus slowing down the rhythm of payment. To these various factors, solutions to be implemented for their resumption are proposed, first on the level of the insurers then on the level of all other actors intervening in the various processes of compensation and particularly in Car insurance. A stress was also laid on the role of the regulation and controlling authorities to achieve the goal of the reduction of the stock of Pending claims in damages insurance accompanying companies in modernization of the management of the disasters in CIMA zone due to the opportunities offered by new technologies. All this will create a better climate of trust for a better penetration of insurance on our market leaned on a quality approach set in the sector.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>Chapitre préliminaire : Approche conceptuelle de la notion de sinistres à payer (SAP)</b>	
<b>en assurance dommages</b> .....	4
I- Fondement et définition des sinistres à payer en assurance dommages .....	4
II- Provisionnement des Sinistres à payer .....	6
III- Quelques états statistiques et comptables CIMA d'analyse des Sinistres à payer en Assurance Dommages.....	10
<b>1<sup>ère</sup> Partie : Situation des Sinistres à Payer et analyse des facteurs d'accumulation</b> .....	12
<b>Chapitre1 : Situation des Sinistres à payer (SAP) en assurance dommages</b>	
<b>dans la zone CIMA</b> .....	15
Section 1 : Evolution des SAP en Zone CIMA branche par branche.....	15
Section2 : Cas particulier de l'Automobile et RC Générale.....	19
<b>Chapitre2: Détermination des facteurs d'accumulation des sinistres à payer (SAP) en assurance dommages</b> .....	24
Section1 : Analyse du processus d'indemnisation .....	24
Section2 : Les facteurs explicatifs de l'accumulation des sinistres à payer en zone CIMA.....	30
<b>Deuxième partie : Conséquences de l'accumulation des Sinistres à Payer et approche de solutions</b> .....	38
<b>Chapitre 1: Conséquences de l'accroissement du stock de SAP en assurance dommages.</b> .....	40
Section1 : Impacts techniques et financiers.....	40
Section2 : Impacts socio-économiques de l'accumulation des sinistres à payer.....	44
<b>Chapitre 2 : Approche de solutions pour la réduction des Sinistres à payer en assurances dommages dans la Zone CIMA</b> .....	48
Section1 : Approche de solutions au niveau des assureurs .....	49
Section2 : Solutions aux facteurs exogènes à l'accumulation des sinistres à payer .....	54
<b>CONCLUSION</b> .....	59

## **INTRODUCTION**

---

L'assureur africain, en particulier celui de la zone CIMA a toujours été indexé de ne pas honorer ses engagements. En effet, beaucoup d'assureurs ont eu par le passé des comportements peu recommandables qui ont entraîné la faillite et la disparition de nombreuses sociétés de droit national. L'avènement de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) va créer un nouveau cadre de régulation et de contrôle qui a replacé le contrôle de la solvabilité des compagnies au centre de ses missions y compris celui de la gouvernance d'entreprise. Ce « contrôle est exercé dans l'intérêt des assurés, des victimes et des bénéficiaires des contrats d'assurances et de capitalisation » (Art.300 al.1).

Cependant, malgré la surveillance du marché exercée par les Directions Nationales des Assurances (DNA) et les missions de contrôle accru de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), la confiance des populations est encore loin d'être acquise aux assureurs ; car les délais de règlement restent souvent en général longs avec pour conséquence l'existence d'un stock important de sinistres à payer. La constitution d'une provision y relative est imposée aux assureurs par le législateur en guise de gage pour faire face à leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats.

D'après le code CIMA, la Provision pour sinistres à payer correspond à 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 des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise », Article 334-8. Cette provision représente des dettes certaines dans leur principe mais non définitives quant à leur montant et leur évaluation fait l'objet d'un encadrement réglementaire (Art 334-12 et 13 Code CIMA). Elle s'accumule dans le temps du fait de la cadence des règlements qui s'étale très souvent sur plusieurs années. Cette provision représente d'ailleurs le poste le plus important du Passif d'une compagnie non-vie et constitue l'essentiel de ses Engagements Réglementés qui doivent être représentés à tout moment par des actifs sûrs, liquides et rentables. Par ces placements l'assureur joue son rôle d'investisseur institutionnel. Ceux-ci génèrent des produits financiers qui contribuent à améliorer le résultat technique de la compagnie.

Cependant, l'accumulation du stock des sinistres à payer pose le problème de la recherche de placements (qui devraient répondre aux exigences réglementaires) autant que celui de leur gestion. De plus, cette provision déterminée suivant des règles prudentielles, fait encore l'objet d'un chargement imposé par le législateur et s'expose à une revalorisation consécutive à l'évolution des dispositions légales en matière d'indemnisation (par exemple l'augmentation du SMIG et du plafond d'indemnisation en Automobile suite au Règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014) ou à l'inflation de manière générale. Ce qui affecte considérablement les sinistres anciens restant à payer et peut avoir un impact négatif sur le résultat d'exploitation et dégrader la marge de solvabilité de la compagnie. Il en découle que le coût de la gestion des sinistres à payer peut surpasser les produits financiers qu'ils pourraient générer à travers les actifs gérés et admis en représentation. De plus, un stock important de sinistres à payer rallonge la cadence des règlements et participe à entretenir la mauvaise image prêtée aux assureurs dans notre zone. D'où la nécessité de rechercher les causes de l'existence de stocks de vieux sinistres à payer et les mesures idoines pour les apurer tout en maintenant une cadence de règlement rapide des nouveaux sinistres.

Pour traiter de cette problématique, nous avons choisi à l'issue de notre formation de DESS en assurances de nous pencher sur le thème : *Gestion des sinistres à payer (SAP) en assurance dommages dans la zone CIMA : analyse des facteurs d'accumulation et approche de solutions pour leur réduction.*

Il est à noter que la plupart des pays membres de la CIMA et plus précisément les 13 pays membres francophones partagent la même histoire coloniale, la même langue internationale, les mêmes cultures, la même organisation judiciaire et la même législation, le Traité CIMA, toutes choses qui n'occulent pas néanmoins certaines particularités qui ne sont pas à ignorer. Cette quasi-analogie de nos pays justifie leur adhésion cohérente à un espace communautaire en matière d'assurance car ils font face aux mêmes réalités et au même défi. La généralisation de notre problématique en est un exemple. Aussi, avons-nous choisi d'étendre le périmètre de notre étude à l'ensemble de la zone CIMA pour **servir de repère et d'orientations aux compagnies dommages de la zone**. Nous nous intéresserons particulièrement aux branches à règlement généralement lent notamment la RC automobile.

Pour des raisons de disponibilité de données fiables et de simplification de notre analyse, nous appréhenderons le phénomène à partir des données recueillies sur la période allant de 2010 à 2014.

L'objectif de notre travail est de mettre en lumière les causes réelles de la lenteur dans la liquidation des sinistres par les assureurs dommages en zone CIMA et proposer une approche de solutions qui permettront de replacer l'assureur dommage dans son véritable rôle, celui d'indemniser en temps raisonnable les assurés et stimuler par là le développement de l'assurance dans son ensemble dans notre zone.

Notre travail permettra *in fine* de répondre aux questions suivantes :

- **Quels sont les facteurs endogènes et exogènes qui entraînent l'accumulation des sinistres à payer dans une compagnie d'assurance dommages ?**
- **Quelles sont les conséquences de l'accumulation du stock des sinistres à payer dans la gestion d'une compagnie d'assurance dommages ?**
- **Et quelles mesures mettre en œuvre pour un règlement rapide des sinistres?**

Pour répondre à ces questions, après un chapitre préliminaire qui traitera du concept de sinistres à payer (SAP) en assurance dommages, nous aborderons en première partie la situation des sinistres à payer en zone CIMA et la détermination des facteurs d'accumulation. Puis nous consacrerons la deuxième partie à l'analyse des conséquences de cette accumulation et proposerons enfin une approche de solutions.

## **Chapitre préliminaire :**

### **Approche conceptuelle de la notion de sinistres à payer (SAP) en assurance dommages**

---

D'après **Joseph HEMARD**, « *L'assurance est une opération par laquelle une personne, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* ».

Il découle de cette définition que l'obligation principale qui pèse sur l'assureur est de verser à l'assuré l'indemnité prévue au contrat en cas de sinistre en contrepartie de la prime encaissée. La prestation de l'assureur est future et aléatoire. L'activité d'assurance se caractérise par l'inversion du cycle de production car l'assureur ne connaît ses coûts que longtemps après avoir encaissé la prime. Même lors de la réalisation du sinistre, l'assureur dommages n'est pas toujours à même de connaître avec exactitude le coût du sinistre à sa charge. Il est donc tenu de l'estimer prudemment pour être sûr de pouvoir honorer ses engagements et avoir un résultat fiable.

#### **I- Fondement et définition des sinistres à payer en assurance dommages**

Une des grandes caractéristiques des bilans des compagnies d'assurances africaines réside dans l'importance des provisions pour sinistres à payer. Nous rappellerons d'abord le fondement de ce concept avant d'en préciser la définition qui retiendra notre attention dans le reste du travail.

## 1- Fondement de sinistres à payer dans une compagnie dommages

La survenance d'un sinistre fait peser sur l'assureur une dette potentielle et constitue l'occasion pour lui de démontrer son honorabilité. L'assureur est censé accompagner l'assuré ou la victime à retrouver la situation patrimoniale qui était la sienne avant le sinistre. Il doit apporter un meilleur soin à la prise en charge du sinistre mais dans la limite des garanties accordées. A cet effet, il a besoin de réunir un ensemble d'informations lui permettant d'apprécier le sinistre par rapport aux garanties mises en jeu et au montant de la réclamation. Ce qui implique l'assemblage de toutes les informations nécessaires au règlement définitif du sinistre.

## 2- Définition de sinistres à payer

On appelle sinistre tout événement ou réclamation pouvant mettre en jeu une ou plusieurs garanties d'un ou plusieurs contrats. Nous entendons par *sinistre à payer* tout sinistre survenu, déclaré à la compagnie non encore réglé ou réglé mais non encore payé. Cette notion intègre également les sinistres ré-ouverts par la compagnie du fait d'une clôture prématurée. Les sinistres tardifs seront également estimés statistiquement et intégrés à l'évaluation des provisions.

Ces sinistres sont gérés en fonction de la complétude des informations recueillies. Dans la pratique, dès lors qu'un contrat n'est ni suspendu, ni résilié et qu'un sinistre survient au cours de sa période de validité, l'assureur doit impérativement, même si manifestement, la garantie n'est pas acquise :

- Enregistrer le sinistre sur son système informatique,
- Constituer une provision nécessaire à sa liquidation en principal et frais,
- Ouvrir un dossier sur la cote duquel il reporte le numéro de sinistre et les différentes rubriques (Numéro de contrat, date du sinistre, assuré, évaluation, les tiers impliqués, etc.)
- Classer ensuite le dossier en attente des informations demandées ou des réclamations.

## **II- Provisionnement des Sinistres à payer**

La Provision pour sinistres à payer (PSAP) est une estimation prudemment calculée de la charge finale de sinistre restant à l'assureur<sup>1</sup>. L'assureur doit estimer ce coût et provisionner une somme correspondante permettant la liquidation totale du sinistre. Selon DAXIAL<sup>2</sup>, la provision pour sinistre à payer représente en 2014 près de 80% du bilan des compagnies IARD en zone CIMA. Il existe plusieurs méthodes actuarielles de détermination de la PSAP à savoir les méthodes dites déterministes et celles stochastiques. Nous allons nous intéresser ici seulement à celles couramment rencontrées en zone CIMA et particulièrement la méthode réglementaire prévue par le Législateur CIMA.

### ***1- Méthode réglementaire dite Dossier par dossier***

Elle constitue la méthode légale (Art.334-12 A1.2 Code CIMA). Elle consiste à l'évaluation de la charge de sinistre à partir des dossiers physiques. A l'ouverture de chaque dossier sinistre, l'assureur évalue le sinistre en fonction des garanties sinistrées, de la part de responsabilité mise à sa charge ou de sa quote-part pour les contrats en coassurance. Cette provision est ajustée suivant l'évolution du dossier jusqu'à sa clôture. L'évaluation globale de tous les dossiers à une date donnée constitue la provision pour sinistres à payer (PSAP) à cette date. Cette méthode procède par inventaire permanent et complet de tous les dossiers sinistres réalisé selon une périodicité définie par la Direction.

#### ***a-Evaluation au coût réel (Principe)***

Pour les dossiers corporels, l'évaluation est faite victime par victime et par poste de préjudice en tenant compte du pourcentage de responsabilité de l'assuré.

---

<sup>1</sup> Voir Article 334-8 Code CIMA

<sup>2</sup> Cabinet de conseil en stratégie et prospective actuarielle, global risk management et en informatique décisionnelle basé en Côte d'Ivoire.

Pour les dossiers matériels, l'évaluation dépend de la nature de la garantie susceptible d'être mise en jeu. En Responsabilité Civile, le montant de la réclamation probable est estimé en fonction du pourcentage de responsabilité de l'assuré, déduction faite d'une éventuelle franchise prévue au contrat. La franchise est inopposable à la victime pour les dommages corporels résultant de la mise en cause de la responsabilité civile Automobile de l'assuré. (Art. 210,1°).

Pour les autres garanties dommages, la provision est calculée en tenant compte du montant de la réclamation, d'une éventuelle franchise, de la valeur assurée et de l'éventuelle application de la règle proportionnelle.

### ***b- Evaluation au coût forfaitaire (Exception)***

Cette évaluation est faite uniquement si aucun élément sur les conséquences matérielles et ou corporelles n'est disponible. Les coûts moyens forfaitaires sont définis par la compagnie pour servir de base d'évaluation aux dommages matériels et corporels. Ces forfaits sont modifiés dès réception des informations supplémentaires relatives à la garantie et au degré de responsabilité de l'assuré.

L'évaluation dossier par dossier consiste donc à estimer le coût final du sinistre en tenant compte :

- Du montant principal de l'indemnité,
- Des honoraires d'expertise médicale pour les dossiers corporels,
- Des honoraires d'avocat et d'enquêteur,
- Des frais de procès-verbaux de constat.

La provision pour sinistres à payer pour une branche donnée est obtenue par intégration des évaluations faites pour l'ensemble des dossiers sinistres de cette branche.

## **2- Les méthodes statistiques**

Pour se rassurer de la bonne évaluation faite à partir de la méthode réglementaire, un recoupement est nécessaire avec les autres méthodes. Il s'agit d'une approche branche par branche. D'après l'art.334-12 al.4, l'entreprise ne peut utiliser les méthodes statistiques qu'avec l'accord de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices. Ces méthodes sont plus accessibles à travers des exemples mais nous n'en évoquerons que les principes.

### ***a- Méthode des cadences des paiements***

Elle permet d'estimer les sinistres restant à payer à partir de la politique des paiements définie par la compagnie.

Cette méthode se décline en les étapes suivantes :

- Confectionner l'état C10 (Art. 433)
- Calculer les cadences des paiements en rapportant les paiements effectués à la charge sinistre du dernier exercice d'inventaire,
- Déterminer la moyenne des cadences des 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, ... année,
- Estimer la charge de sinistre de l'exercice en rapportant les paiements du dernier exercice de survenance à la cadence des paiements correspondante
- Déduire la SAP par la différence entre la charge de sinistre et les paiements.

La variante de cette méthode généralement utilisée pour les branches à déroulement long comme la RC automobile et les RC diverses est la méthode **Chain Ladder**. Il s'agit d'une approche déterministe par triangulation des paiements cumulés ou des charges sinistres. Des coefficients de passage sont déterminés et permettent d'estimer la charge ultime de sinistre par exercice de survenance et de déduire la provision pour sinistre à payer.

La méthode des cadences est très sensible au montant des paiements cumulés et doit être utilisée avec précaution dans les branches à cadence de paiement lente.

### ***b- La méthode des coûts moyens***

C'est une méthode applicable pour les branches à déroulement rapide notamment pour les sinistres matériels, avec un grand nombre de sinistres. Elle consiste, à partir d'exercices de survenance entièrement liquidés, à déterminer un coût de sinistre qui, compte tenu de l'inflation, permet, toutes choses étant égales par ailleurs d'estimer la provision pour sinistres à payer.

- Le coût moyen est obtenu en divisant la charge sinistre par le nombre de sinistres déclarés de l'exercice liquidé,
- Le coût moyen est ensuite corrigé par un taux d'inflation,
- La charge sinistre de l'exercice inventorié est estimée en multipliant le coût moyen obtenu par le nombre de sinistres déclarés augmentés des tardifs,
- La provision pour sinistre à payer est déduite par la différence entre la charge sinistre et les paiements.

La méthode des coûts moyens est très sensible à la qualité du dénombrement des sinistres et à la permanence des règles utilisées pour effectuer ce dénombrement.

### ***c- La méthode liquidative***

Cette méthode part de l'hypothèse qu'il n'y a ni perte ni bénéfice pendant un an ou deux ans et se rencontre plus couramment en Assurance Maritime. Elle consiste à retrancher toutes les charges du Chiffre d'affaires et à provisionner le restant. La provision pour sinistres à payer s'obtient alors en retranchant des émissions, les commissions, les autres charges et les sinistres payés.

La méthode liquidative est en général fiable tant que les procédures en vigueur dans les services sinistres sont stables.

Les méthodes de calculs statistiques des provisions sont fondées sur l'hypothèse selon laquelle le futur ressemble au passé. Leur fiabilité dépend de la qualité des données et de la constance dans les méthodes de gestion. Ainsi une erreur dans la charge de sinistres d'un exercice ancien se démultiplie par les méthodes statistiques. Enfin, pour éviter les distorsions, les sinistres trop élevés doivent préalablement être écrêtés par un programme de réassurance.

La gestion des sinistres à payer est très capitale dans l'activité d'une compagnie dommages. Elle permet de mesurer le niveau de ses charges latentes et dégager un résultat réaliste. Les différentes méthodes les plus courantes exposées permettent une évaluation prudente des sinistres à payer.

Le Contrôle prudentiel veille à un bon provisionnement des sinistres à payer dans l'intérêt des bénéficiaires mais cet intérêt n'est que virtuel aussi longtemps que les indemnités restent en suspens. Nous nous intéresserons dans la suite à la situation dans la zone CIMA.

### **III- Quelques états statistiques et comptables CIMA d'analyse des Sinistres à payer en Assurance Dommages**

Plusieurs états modèles CIMA permettent d'analyser les Sinistres à payer. Nous nous limiterons à ceux qui nous intéressent pour notre étude.

#### **1- L'état C1 : Ventilation du Compte d'Exploitation Générale par catégorie**

L'état C1 permet de mesurer la contribution de chaque branche pratiquée par la compagnie dans la formation de son résultat d'exploitation. Ainsi, il permet de connaître, entre autres, le montant des provisions pour sinistres à payer à l'ouverture et à la clôture de l'exercice inscrites à son débit pour chaque catégorie et d'en suivre l'évolution d'une année à l'autre.

**2- L'état C10 TABLEAU A : Situation des charges de sinistres en assurance de Responsabilité Civile résultant de l'emploi des véhicules terrestres à moteur.**

#### **3- L'état C10b C : Nombre de sinistres payés et à payer**

L'état C10b C donne le détail par exercice de survenance des sinistres considérés comme terminés, des ré-ouverts et des sinistres restants à payer. C'est un état très utile pour une analyse en termes de volume mais malheureusement, il est mal renseigné par les compagnies de la zone CIMA et pas toujours disponible.

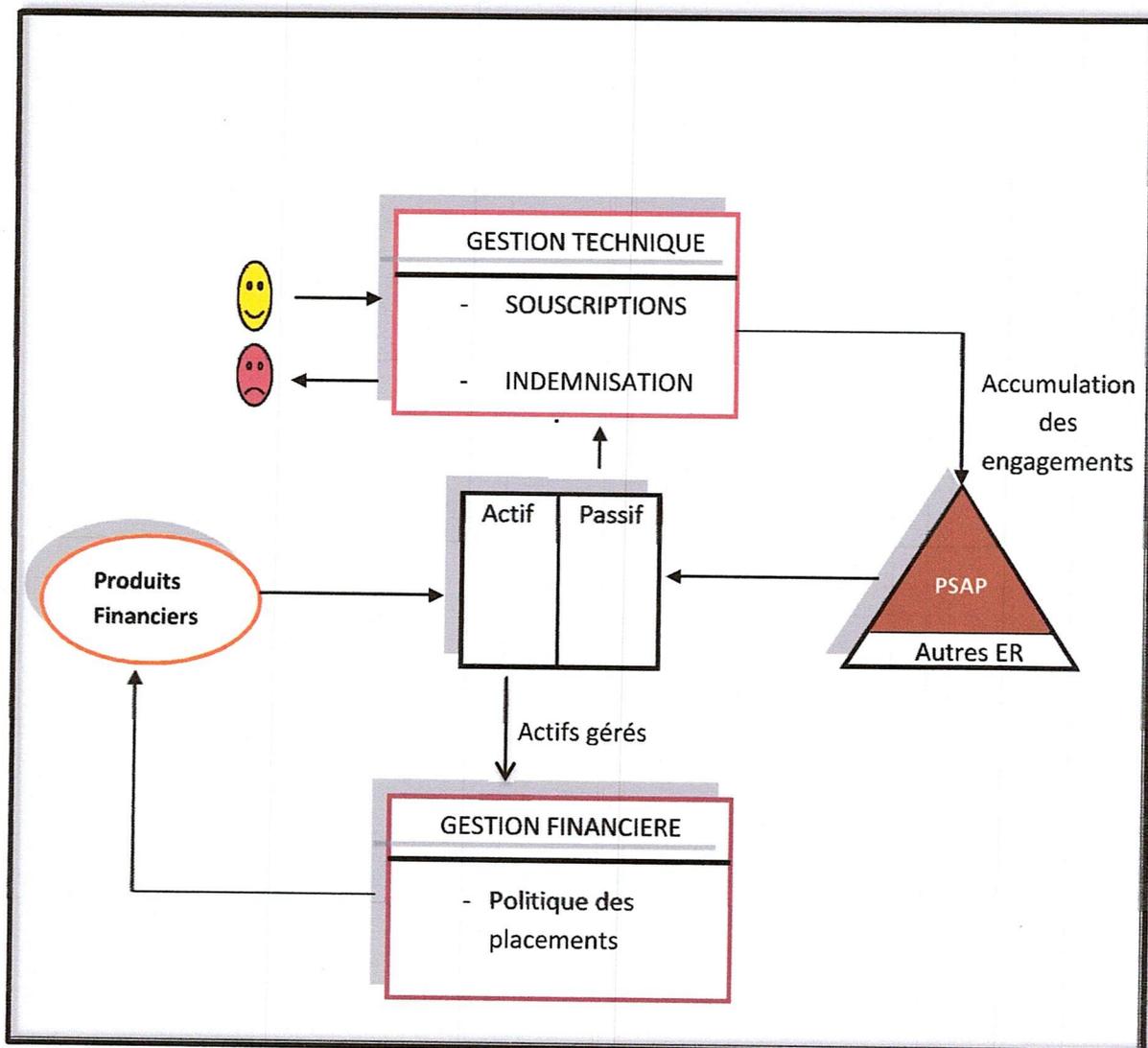
Après avoir précisé la notion de sinistres à payer qui retiendra notre attention dans la suite de ce travail et exploré ses différentes méthodes de provisionnement au regard de la législation en vigueur, nous allons nous intéresser à la situation des sinistres à payer dans chaque catégorie dans la zone CIMA. A cet effet, nous nous sommes servis des données consolidées qui nous ont été fournies pour notre étude par la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF). Notre analyse se basera essentiellement sur la valeur des sinistres, faute de données sur les volumes de sinistres du fait du mauvais renseignement de l'état C10b C évoqué précédemment par les compagnies IARDT de notre zone.

**1<sup>ère</sup> Partie :**

**Situation des Sinistres à Payer et analyse des facteurs  
d'accumulation**

Les compagnies d'assurances sont détentrices de ressources très importantes mobilisées auprès du public. Elles sont dites riches de leurs engagements. Car en effet, il se passe un temps entre le moment de la souscription d'un contrat (encaissement de la prime) et le moment de la survenance d'un sinistre. De plus, entre le moment de la survenance du sinistre et le moment du paiement de l'indemnité à l'assuré ou à la victime, il se passe un temps particulièrement long en zone CIMA par rapport aux autres régions du monde ; ce qui justifie l'accumulation des sinistres à payer au grand mécontentement du public comme l'illustre la figure ci-après.

Figure 1 : Schéma simplifié du fonctionnement de l'assurance dommages en zone CIMA



En effet, l'activité d'assurance se caractérise par deux pôles de gestion à savoir la gestion technique qui s'occupe des souscriptions et de l'indemnisation avec les différents frais de gestion qui les accompagnent ; et la gestion financière par laquelle l'assureur rentabilisent les ressources issues de la gestion technique par les placements représentatifs de ses engagements. L'essentiel de ses engagements sont les Provisions pour sinistres à payer dont l'accumulation entraîne une insatisfaction des assurés.

Dans cette partie, nous allons présenter la situation du phénomène dans la zone CIMA (Chapitre1) et analyser les facteurs qui expliquent cette accumulation (Chapitre 2).

## **Chapitre 1 :**

### **Situation des Sinistres à payer (SAP) en assurance dommages dans la zone CIMA**

---

La zone CIMA se caractérise par un faible taux de pénétration de l'assurance (1% en 2014)<sup>1</sup>. Elle se particularise par une prépondérance de l'assurance dommages qui représente 73% en 2014. Cette prépondérance résulte de la faiblesse de l'Assurance-vie due au faible niveau des revenus et à la faiblesse des rendements des produits vie. L'assurance dommages est portée par un développement de plus en plus soutenu des activités économiques, un essor des petites et moyennes entreprises et de certaines grandes entreprises du domaine énergétique. Néanmoins, l'assurance automobile occupe toujours une place importante dans le portefeuille des compagnies du fait de l'instauration de l'obligation d'assurance sur l'ensemble des marchés. Elle se veut d'ailleurs l'assurance la mieux connue du public. Toutefois, le problème du paiement diligent des sinistres reste constant sur les marchés, obligeant les autorités de contrôle et les associations professionnelles à se pencher sur la question. Une gestion efficace des sinistres à payer pourra servir à enclencher l'essor de l'assurance en zone CIMA. Dans ce chapitre, nous allons analyser la situation des sinistres à payer, sous l'angle des provisions, de manière générale dans la zone CIMA et aborder ensuite la problématique de leur croissance dans les branches qui retiendront notre attention.

#### **Section 1 : Evolution des SAP en Zone CIMA branche par branche**

Nous allons d'abord présenter la situation des SAP dans toutes les branches en 2014 avant d'analyser son évolution sur les 5 exercices observés.

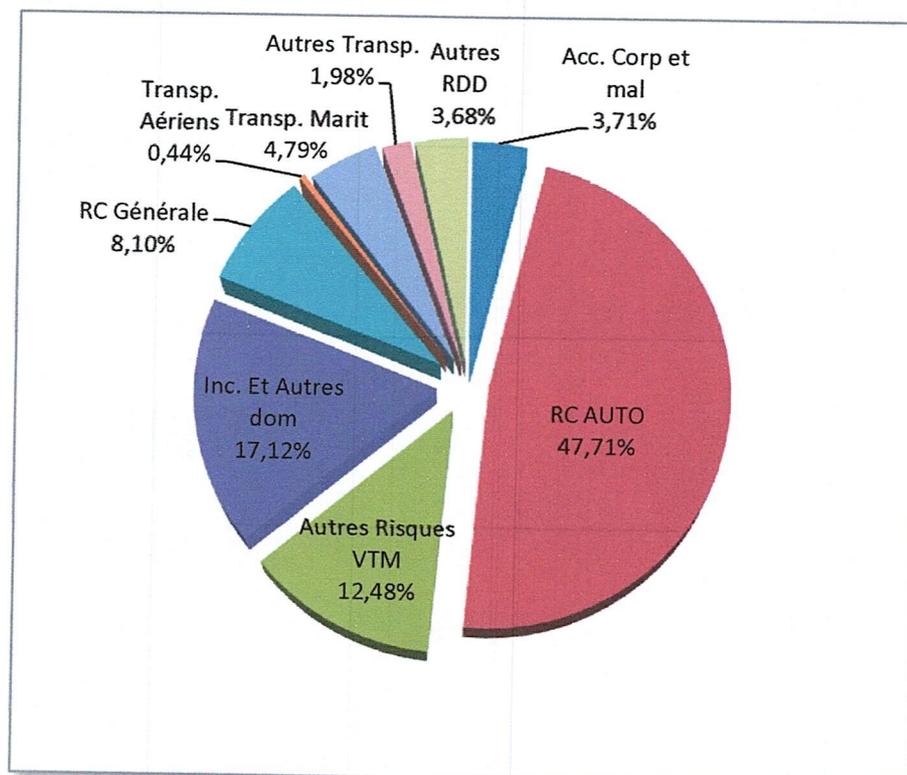
---

<sup>1</sup> CIMA : Rapport annuel 2014

## I- Situation des sinistres à payer en 2014 dans la zone CIMA

La valeur globale des SAP dans le bilan des assureurs dommages en zone CIMA se chiffre en 2014 à **480 milliards FCFA**. La provision pour la seule branche RC Auto est de **229, 141 milliards FCFA**. L'Automobile (RC et Autres Risques) représente plus de la moitié, soit **60%** de la valeur des sinistres à payer contre **35%** des primes émises, soit un **ratio de provisionnement global de 1,72**. Ce qui démontre un réel problème dans la gestion des sinistres automobiles et la prédominance de l'Automobile dans le portefeuille des compagnies d'assurance en zone CIMA. Elle est suivie de la branche Incendie et autres dommages qui participe pour **15,44%** en CA et **17,12%** dans les SAP. Le portefeuille Incendie est donc plus ou moins équilibré. La branche Incendie est suivie de la RC Générale (**7,92%**) de PSAP et des Transports (**7,06%**).

Graphique 1 : Répartition des provisions pour sinistres à payer par branche en 2014



Source : Secrétariat Général de la CIMA

## II- Analyse de l'évolution des Provisions pour Sinistres à payer (PSAP)

Pour apprécier l'évolution des sinistres à payer, notre étude a porté sur cinq exercices allant de 2010 à 2014. Le choix de cette période se fonde entre autres, sur le besoin d'analyser l'impact de l'entrée en vigueur de l'Article 13 nouveau sur la cadence des règlements en zone CIMA.

Le tableau ci-après montre l'évolution des provisions dans chaque branche sur la période.

**Tableau 1: Evolution des PSAP en zone CIMA de 2010 à 2014 en milliers de francs**

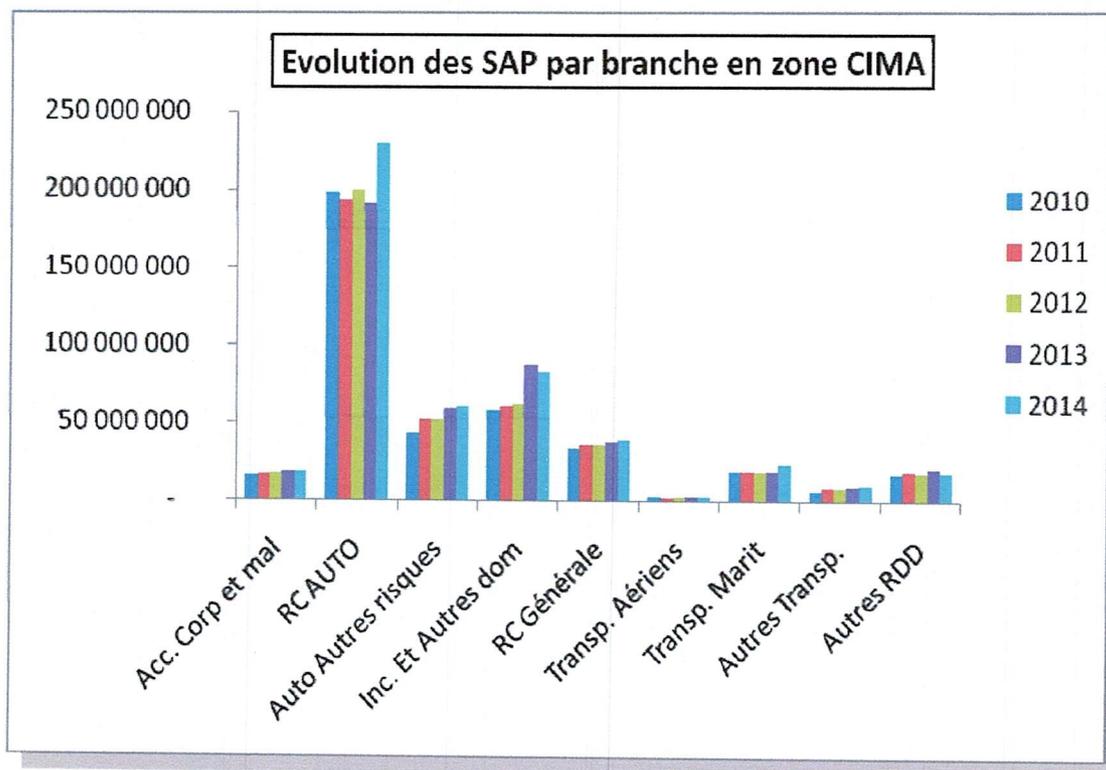
	2010	2011	2012	2013	2014
Acc. Corp et mal	15 091 419	15 734 968	16 786 862	17 234 603	17 815 560
RC AUTO	198 472 375	193 675 580	200 089 539	191 291 835	229 141 843
Autres Risques VTM	42 999 950	51 517 672	51 429 448	58 986 547	59 928 473
Inc. Et Autres dom	57 971 043	60 498 229	61 948 351	87 527 522	82 233 486
RC Générale	33 318 946	35 344 944	35 972 830	37 462 435	38 882 743
Transp. Aériens	2 098 513	1 720 653	2 178 861	2 415 440	2 115 124
Transp. Marit	18 508 535	18 173 229	17 978 304	17 952 435	23 014 602
Autres Transp.	5 485 021	7 945 046	8 099 091	8 400 463	9 507 708
Autres RDD	16 408 807	18 437 718	17 516 245	19 449 255	17 667 921
<b>Ensemble</b>	<b>390 354 609</b>	<b>403 048 039</b>	<b>411 999 531</b>	<b>423 485 932</b>	<b>480 307 460</b>

Source : *Statistiques CIMA*

L'analyse des données indique que l'Automobile (RC Auto et autres risques auto) fait l'objet d'un provisionnement plus important (plus de 250 milliards en moyenne en 2014). La seule branche RC Auto représente plus de 200 milliards. Elle est suivie de la branche Incendie et autres dommages (82 milliards) et de la RC Générale (39 milliards).

Le graphique ci-après montre l'évolution des provisions au cours de la période analysée.

Graphique 2: Evolution des provisions pour Sinistres à payer par branche



Source : Secrétariat Général de la CIMA

L'évolution du niveau de provision pour sinistres à payer sur les 5 exercices examinés est sensible dans toutes les branches et plus particulièrement en Automobile (RC auto) et de l'incendie en 2013. Les PSAP suivent une progression moyenne de 5,35% d'une année à l'autre. Cette progression est plus sensible en Automobile et en Incendie.

On note en général une hausse de la provision d'une année à l'autre qui traduit d'abord l'expansion du portefeuille et des difficultés existantes dans la liquidation des sinistres surtout dans les branches à responsabilité civile dites branches à déroulement long. En revanche, en Accidents corporels et maladie, le niveau de provisionnement est faible du fait de la rapide liquidation des sinistres (branche courte).

**Tableau 2: Cadences moyennes de paiement (en année)**

EXERCICE		2010	2011	2012	2013	2014	Médiane
Acc. Corp et mal	PSAP/SIN Payés	0,21	0,21	0,2	0,17	0,17	0,2
Auto RC	PSAP/SIN Payés	5,18	4,45	3,97	3,76	4,16	4,16
Auto Autres risques	PSAP/SIN Payés	2,89	3,75	2,88	2,57	2,68	2,88
Inc. Et Autres dom	PSAP/SIN Payés	1,52	2,28	2,23	2,55	1,85	2,23
RC Générale	PSAP/SIN Payés	7,3	9,5	8,63	10,63	7,9	8,63
Transp. Aériens	PSAP/SIN Payés	4,59	4,49	51,29	3,72	30,79	4,59
Transp. Marit	PSAP/SIN Payés	2,29	2,3	1,84	1,72	2,57	2,29
Autres Transp.	PSAP/SIN Payés	2,88	3,21	4,44	3,63	4,05	3,63
Autres RDD	PSAP/SIN Payés	3,3	3,94	3,36	4,04	3,24	3,36
Ensemble	Médiane	2,89	3,75	3,36	3,63	3,24	3,36

Source : Statistiques CIMA

D'après le tableau 2, on constate une amélioration de la cadence des paiements dans l'ensemble des branches qu'on pourrait imputer à l'effet souhaité de l'entrée en vigueur de l'Article 13 nouveau dans la zone. La durée moyenne de liquidation des sinistres en zone CIMA par cette approche est de **3 ans 4 mois**. Elle est de **4 ans 2 mois** en RC Auto et **8 ans 7 mois** en RC Générale.

## Section2 : Cas particulier de l'Automobile et RC Générale

L'automobile et la branche RC Générale se distinguent par leur niveau de montant important de provisionnement et par leur cadence de paiement particulièrement lente. La première relève plus des risques du particulier tandis que la seconde relève généralement des risques de l'entreprise.

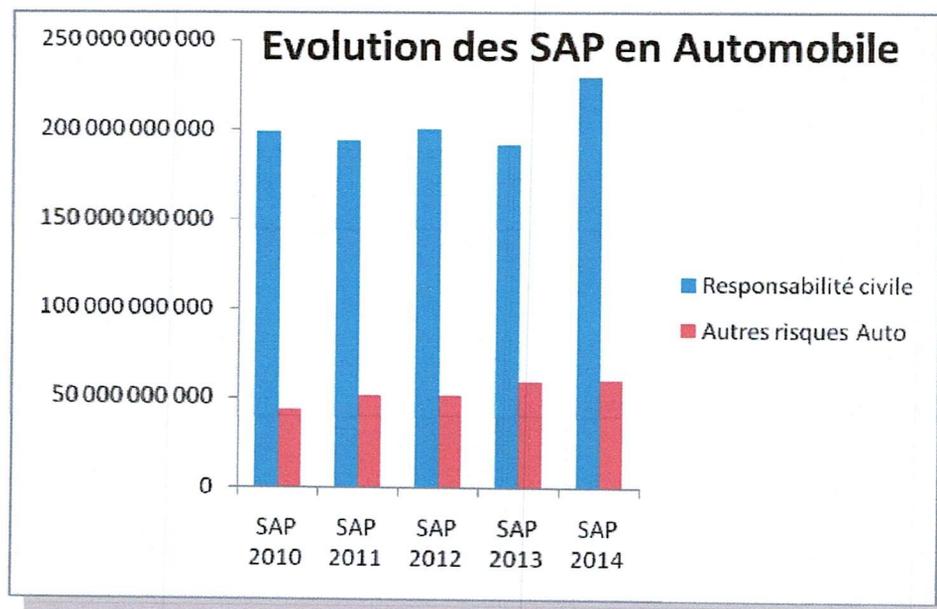
### I- Particularité des sinistres automobiles

La particularité des sinistres automobiles réside dans leur volume et le nombre important de bénéficiaires qu'ils génèrent. Il s'agit de l'accumulation d'un nombre élevé de sinistres au coût moyen plus ou moins faible. En effet, l'assurance automobile a toujours été au centre de

l'industrie d'assurance en Afrique. L'importance du volume de dossiers sinistres en automobile dépend aussi de l'importance de l'Automobile dans le portefeuille des compagnies IARD en zone CIMA (35%). Cette importance trouve sa justification dans l'obligation d'assurance automobile imposée dans l'ensemble des pays de la zone CIMA. Les pouvoirs publics, vu l'importance des dégâts que sont susceptibles de causer les véhicules terrestres à moteur et la solvabilité limitée de leurs propriétaires, ont instauré l'obligation d'assurance Responsabilité Civile Automobile dans tous les pays de la zone. De plus, le risque automobile est un risque géographiquement dispersé et itinérant donc peu maîtrisable. Par ailleurs, la nature des dommages (corporels) et le nombre de victimes impliquées entraînent des conséquences socio-économiques lourdes.

En revanche, en Incendie comme dans les autres branches, les contrats sont relativement peu nombreux mais les capitaux et les primes sont élevés. Le nombre de sinistres est généralement plus réduit mais avec des coûts moyens importants. Il s'agit des dommages matériels survenant sur des sites bien localisés. Ce sont des risques gérables en termes de moyens de prévention et de protection. Les conditions d'indemnisation sont clairement définies dans les conditions particulières et conventions spéciales. Les bénéficiaires sont limités et presque connus d'avance. Il s'agit en général des risques d'entreprises au soin des courtiers et dans lesquels s'impliquent les réassureurs et/ou coassureurs en amont comme en aval. La gestion des sinistres Incendie quoique technique est moins complexe en termes de gestion pour l'assureur surtout du fait du nombre relativement restreint de dossiers sinistres dans les compagnies.

Graphique 3: Evolution des PSAP Automobile



Source : Statistiques Secrétariat Général de la CIMA

L'accumulation du stock de sinistres automobiles peut résulter essentiellement de trois causes :

- Une aggravation de la sinistralité sur la période,
- La non liquidation des stocks anciens de sinistres à payer,
- Une cadence de paiements non soutenue.

Pour scruter ces trois causes évoquées, nous nous proposons d'analyser la cadence des règlements et l'évolution du rapport S/P en automobile.

#### ***A- Analyse de la sinistralité***

D'après le Tableau2 supra, la durée moyenne des paiements était en 2010 en RC de 5ans 2 mois et est passé à 4 ans 1mois en 2014. Les délais de paiement sont encore longs dans la branche Auto (RC) en zone CIMA. Cette situation occasionne l'accumulation des sinistres à payer dans le temps.

Tableau 3 : l'évolution du rapport S/P Automobile en zone CIMA

S/P	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	Moyenne
RC Auto	35,83%	38,45%	40,56%	35,15%	35,45%	37,09%
Auto Autres risques	14,63%	12,61%	15,05%	15,97%	14,65%	14,58%

L'analyse de l'évolution du ratio S/P montre que la sinistralité en automobile a été assez stable sur les 5 ans et tourne autour de 37% en RC et 15% en Autres risques Auto. Ce qui démontre que l'accumulation du stock de SAP n'est pas imputable à une forte sinistralité, à tout le moins sur la période.

### ***B- Problématique de la liquidation des sinistres anciens***

De ce qui précède, on peut déduire que le niveau élevé de la provision pour sinistres à payer particulièrement en Automobile est la conséquence d'un manque de déstockage de sinistres anciens. En effet, les cadences de paiement se sont améliorées au cours de ces dernières années sous l'impulsion des injonctions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances. Les compagnies qui avaient des difficultés pour régler leurs sinistres ont été redressées ou mises sous administration provisoire. D'autres se sont vues retirer leurs agréments. Il appartient dès lors aux assureurs de trouver des stratégies pour la gestion des sinistres anciens. Celle-ci pose le dilemme suivant aux compagnies IARD de la zone CIMA : l'assureur peut-il invoquer la prescription quinquennale prévue à l'Article 256 alors qu'il n'aurait mené aucune action pour retrouver les victimes et leur adresser l'offre provisionnelle prévue à l'Article 231 ?

Par ailleurs, comme exposé au 1<sup>er</sup> chapitre, la méthode réglementaire d'évaluation des SAP est la méthode dossier par dossier. En 2014, suite au Règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014) relevant les plafonds d'indemnisation, il s'en est suivi une revalorisation importante de la provision pour sinistres RC Auto à payer en 2014 comme le montre le **graphique 2**. Ceci est la conséquence de la révision globale rendue nécessaire pour les compagnies IARD pour honorer les engagements. L'indemnisation des victimes corporelles étant corrélée avec le niveau du SMIG, en 2014, on a assisté à un rehaussement

des provisions dans la branche RC Automobile dû à la vague de relèvements des SMIG décidés par les autorités politiques et aussi du fait de l'évolution des barèmes CIMA en faveur des victimes. L'impact de ces relèvements a entraîné une révision à la hausse de **19,8%** du montant des provisions par rapport à 2013.

## **II- Particularités des sinistres RC Générale**

La branche RC Générale est une branche qui regroupe toutes les assurances de responsabilité à l'exception de la Responsabilité Civile des véhicules terrestres, aériens et maritimes. On y retrouve un certain nombre d'assurances rendues obligatoires par la quasi-totalité des législations notamment, la RC Décennale des entrepreneurs et architectes, les RC Professionnelles de certaines professions libérales et celle de certains établissements comme les hôtels. Les sinistres RC sont relativement moins nombreux que les sinistres automobiles mais engagent des capitaux généralement élevés. Ce sont des assurances pour lesquelles la mise en cause de l'assureur se fait généralement par voie judiciaire du fait de la complexité de la mise en œuvre des garanties et de leurs exclusions. L'assureur constitue ses provisions en attente des décisions le temps que durera le procès. Ce qui entraîne une accumulation des dossiers et des provisions. En 2014, la valeur des provisions en RC Générale est 38,88 Milliards avec une durée moyenne de liquidation de 8 ans et 8 mois.

Ces données mettent en évidence l'importance d'un stock de sinistre à payer due à une liquidation non rapide des sinistres. Dans le chapitre qui suit, nous allons déterminer les facteurs qui engendrent cette situation.

## **Chapitre2:**

### **Détermination des facteurs d'accumulation des sinistres à payer (SAP) en assurance dommages**

---

Dans la première partie, nous avons démontré l'importance particulière du stock de Sinistres à payer (SAP) en automobile par rapport aux autres catégories de l'Assurance dommages. L'accumulation des sinistres à payer dans notre zone est la conséquence d'un ensemble de facteurs que nous avons pu identifier. Ces facteurs sont forcément loin d'être exhaustifs pour ne pas tenir compte des cas particuliers de certaines compagnies de la zone. Certains facteurs sont endogènes à la compagnie alors que d'autres lui sont exogènes. Afin de déterminer tous ces facteurs, nous allons d'abord analyser le processus même d'indemnisation et présenter les différents acteurs qui interviennent dans ce processus.

#### **Section1 : Analyse du processus d'indemnisation**

Le processus d'indemnisation se décompose en plusieurs étapes et implique plusieurs acteurs tant internes qu'externes à la compagnie.

##### **I- Les étapes du processus d'indemnisation**

Le processus d'indemnisation commence par la déclaration de sinistre et s'achève par la clôture du dossier sinistre.

### ***A- La réception de la déclaration et l'ouverture du dossier sinistre***

Elle consiste en la prise de connaissance des circonstances du sinistre, de la nature des dommages subis ou causés, de l'identité des victimes et des tiers impliqués et celle de l'autorité ayant procédé au constat. La déclaration est généralement faite par l'assuré ou par une personne mandatée ayant une parfaite connaissance des circonstances. Une fiche de déclaration est prévue pour la réception de cette déclaration. Elle est signée à la fin par le déclarant. La réception de la déclaration peut être matérialisée par la délivrance d'un récépissé de déclaration. En cas de sinistre peu important (matériel), il peut être prévu l'utilisation du constat amiable. C'est un formulaire conçu par les assureurs pour faciliter le recueil d'informations destinées à permettre l'instruction du sinistre et pour éviter aux antagonistes l'attente souvent longue de l'arrivée des agents de police chargés d'effectuer le constat des accidents de la circulation. Mais cette pratique n'est malheureusement pas encore vulgarisée sur la plupart des marchés.

La déclaration doit être suffisamment détaillée et permettre d'identifier clairement les victimes, les repérer en vue de leur contact facile par l'assureur pour déclencher le processus d'indemnisation.

Une fois la déclaration reçue, le gestionnaire vérifie la validité du contrat sinistré et s'assure du règlement de la prime par l'assuré. Ensuite, il évalue le sinistre, enregistre le dossier dans le système informatique et lui affecte un numéro sinistre. Il crée ensuite la cote du dossier sinistre devant contenir les pièces relatives au sinistre classées dans diverses sous chemises. L'enregistrement du sinistre peut se faire également sur la base d'une mise en cause des victimes ou de leurs assureurs ou sur la base du procès verbal de constat d'accident.

Le dossier est ensuite classé en attente des autres pièces nécessaires à l'instruction.

### ***B- L'instruction du dossier***

C'est l'assemblage de toutes les pièces nécessaires au règlement du dossier, la vérification des garanties et la détermination du degré de responsabilité et l'expertise des dommages.

Les pièces nécessaires pour l'instruction du dossier purement matériel sont :

- Déclaration du sinistre,
- Le rapport ou procès-verbal de constat d'accident,
- Les pièces de réclamation notamment les devis ou factures de réclamation.
- Les documents d'assurance,
- Les documents de réclamation (Factures, devis, connaissance, lettres de réserves etc),
- Le rapport d'expertise.

Pour l'instruction du dossier corporel

- Le procès-verbal d'accident,
- Le certificat de genre de mort,
- Les certificats médicaux
- L'acte de décès,
- Les pièces d'identité de la victime et des ayants droits,
- Les pièces justificatives de revenu de la victime.

### ***C- Le règlement du dossier***

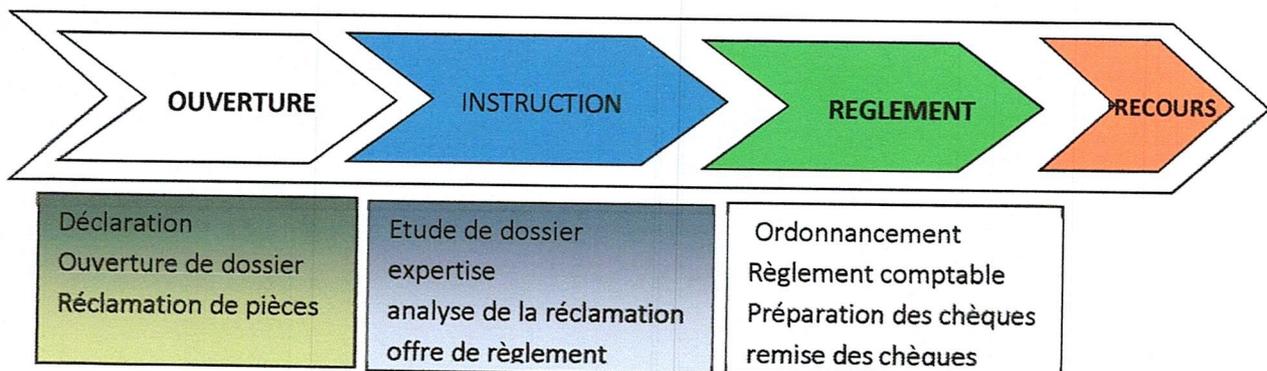
Le règlement est la détermination de l'indemnité définitive en rapport avec les préjudices réellement subis et en fonction du degré de responsabilité de l'assuré et ce, dans les limites des garanties accordées par l'assureur. Elle consiste en l'exploitation des pièces requises pour l'instruction au regard du contrat. Le règlement des dommages matériels est régi par le principe indemnitaire (Article 31). Quant aux dommages corporels, ils sont régis par le principe forfaitaire et la barémisation imposée par le code CIMA. Le règlement du dossier relève du professionnalisme de l'assureur. Le règlement technique une fois validé par les responsables hiérarchiques en fonction des capitaux en jeu fait ensuite l'objet du paiement par

les services de la comptabilité. Les bénéficiaires sont alors convoqués pour récupérer leurs chèques et décharger la quittance y relative.

### ***D- La clôture du dossier (ou le run off)***

Lorsque tous les bénéficiaires ont été désintéressés de même que les divers honoraires réglés et la totalité des recours encaissée, le dossier est clôturé et archivé.

**Graphique 4 : Schéma classique du processus de gestion des sinistres**



## **II- Les différents intervenants dans le processus d'indemnisation et leur rôle**

La gestion des sinistres et particulièrement en Automobile implique l'intervention de plusieurs acteurs dont les rôles ont un impact sur le règlement rapide des sinistres.

### ***A- L'assureur***

C'est le débiteur de l'indemnité due. Il organise dans le cadre de son contrat le règlement du sinistre.

### ***B- La victime***

C'est la personne ou l'entité qui a subi personnellement le dommage et dont l'indemnisation est prévue au contrat.

### ***C- Les Officiers de police judiciaire et la gendarmerie***

Ils sont chargés de la réalisation du constat d'accident de la circulation et d'en établir le rapport. Ce rapport est communiqué directement à l'assureur en cas de dommages matériels et au tribunal de première instance du lieu de l'accident en cas de sinistre. Les huissiers sont également habilités à réaliser les constats d'accidents matériels.

### ***D- Les tribunaux***

Les tribunaux tranchent tout litige né de l'exécution du contrat. Ils décident de la responsabilité d'un assuré et appellent l'assureur en garantie. Ils connaissent du constat d'accident établi par la police ou la gendarmerie notamment pour les accidents corporels, l'entérinent et délivre le procès-verbal de l'accident qui expose les faits et arrête les degrés de responsabilités à retenir contre chaque partie. Ils connaissent également de tout litige opposant l'assureur aux victimes ou à leurs ayants droits en cas d'absence de règlement transactionnel.

### ***E- L'avocat***

C'est un officier de justice assermenté chargé de la défense des intérêts de la partie qui l'a mandaté devant les Tribunaux au regard du régime juridique régissant le contrat en cause. Les litiges automobiles sont régis par le code CIMA alors que ceux relatifs aux Transports sont régis par le code du commerce ou les conventions internationales en la matière.

### ***F- Les enquêteurs***

Ils sont requis dans certains cas, pour éclairer les circonstances de l'accident. Ce sont des enquêteurs privés missionnés par l'assureur à qui ils rendent exclusivement compte.

### ***G- L'expert***

C'est un professionnel agréé chargé d'établir les causes de l'évènement, d'apprécier les préjudices subis et d'en déterminer les éventuels responsables. Il est commis par l'assureur et ses honoraires rentrent dans les frais de gestion du risque de l'assureur. La victime a également la faculté de choisir son propre expert. En cas de désaccord, les parties peuvent recourir à une tierce expertise. On distingue deux catégories d'experts : les experts médicaux et les experts dommages matériels. L'expert rédige à la fin de sa mission un rapport d'expertise nécessaire à l'appréciation du sinistre.

### ***H- Les intermédiaires ou agents d'affaires***

Ce sont des personnes mandatées par les victimes par voie de procuration pour suivre le dossier sinistre jusqu'à leur règlement. Ils peuvent être des officiers de justices (avocat, huissier, commissaire priseurs, etc.) ou toute autre personne désignée par la victime ou ses ayants droit.

### ***I- Les bureaux de la Carte brune ou Carte Rose***

Il s'agit des bureaux chargés de faciliter la gestion des sinistres transfrontaliers en zone CEDEAO et CEMAC.

Le processus d'indemnisation et les différents acteurs ainsi exposés nous permettent d'identifier des goulots d'étranglement qui empêchent le règlement rapide des sinistres en zone CIMA.

## **Section2 : Les facteurs explicatifs de l'accumulation des sinistres à payer en zone CIMA**

L'accumulation des sinistres peut être du fait de l'assureur (facteurs endogènes) ou du fait d'autres acteurs intervenant dans le processus d'indemnisation (facteurs exogènes).

### **I- Facteurs endogènes**

Il s'agit des facteurs imputables à l'assureur lui-même, c'est-à-dire dépendant de l'organisation et de la gestion interne des sinistres. On peut identifier quatre types de facteurs : facteurs d'ordre technique, humain, financier et managérial.

#### ***A- Facteurs techniques et humains***

Il s'agit des facteurs liés à la nature du contrat d'assurance et aux compétences des gestionnaires.

##### **1- Complexité du contrat d'assurance et qualité de l'information**

Le contrat d'assurance se veut un contrat d'adhésion. L'assureur conçoit tout seul le contrat, en rédige les clauses et conditions générales, ensuite le propose à l'assuré qui n'a de choix que de l'accepter et se conformer aux clauses du contrat ou de le refuser. L'assureur doit obligation d'informations envers l'assuré au moment de la souscription et ce, en mettant en exergue les exclusions. En effet, le contrat d'assurance se révèle souvent assez complexe pour

l'assuré et le public en général. Il a un caractère à la fois technique et juridique un peu éloigné des usages de nos populations. En assurance automobile par exemple, généralement à la souscription, les assurés, pressés de se libérer d'une obligation d'assurance, ne sont pas ou ne se laissent pas suffisamment informer sur la portée des garanties qu'ils souscrivent. Les intermédiaires mandataires qui participent à la distribution des contrats ne sont pas suffisamment formés pour passer l'information adéquate à l'assuré. Les assurés ont tendance à désirer payer une prime moins chère et s'attendre à une couverture étendue. Le manque de précisions à la souscription est constitutif à la survenance d'un sinistre d'une source de litiges et qui prennent du temps à se dénouer. De plus, les assureurs communiquent très peu avec le public pour les sensibiliser à la chose assurantielle.

## **2- Compétences techniques et absence de professionnalisme dans les services sinistres**

La gestion des sinistres est une partie très sensible dans la chaîne des valeurs de l'activité d'assurance. Elle consiste en l'étude et au règlement technique des sinistres et au paiement comptable de l'indemnité. Le règlement est la détermination du montant de l'indemnité due à la victime et à l'ordonnancement du règlement comptable ou du paiement.

L'absence d'outils informatique pour la détermination des indemnités et le peu de qualification des gestionnaires sinistres dans la plupart des compagnies dommages expliquent la lenteur du règlement des sinistres automobiles. En effet, très peu de compagnies dans notre zone sont équipées de logiciel dédié pour la gestion de l'indemnisation en automobile. L'essentiel du calcul se fait manuellement par les gestionnaires sinistres. Les gestionnaires sinistres n'ont pas toujours la formation adéquate et sont rarement recyclés pour être en phase avec l'évolution de la législation. L'essentiel du travail se fait sur le tas en suivant le manuel de procédure élaboré par la compagnie.

Aussi, les gestionnaires sinistres se sentent dotés d'un pouvoir sur la victime qui se retrouve généralement en position de quémendeur. Cette omnipotence des gestionnaires alimente un réseau de corruption qui les motive à faire traîner délibérément les dossiers. Les victimes sont souvent obligées de requérir les services d'un avocat ou d'un mandataire quelque fois impliqués aussi dans le réseau de corruption. D'autres, plus sérieux, ont tendance à pratiquer

de la surenchère sur l'indemnité. Il s'établit alors un bras de fer qui rallonge le délai d'indemnisation. Par ailleurs, le laxisme dans le règlement des sinistres est aussi dû à l'inexistence de sanctions à l'interne dans le respect des normes établies.

### ***B- Facteurs financiers et encadrement budgétaire***

La cadence des paiements est fortement dépendante du niveau de liquidités des compagnies et du budget établi dans l'entreprise. L'objectif de la réforme de l'Article 13 nouveau était de pallier le problème d'importants arriérés et accélérer la cadence des règlements. Réglementairement, les compagnies CIMA doivent détenir au moins 10% de leurs engagements en liquidités. Les placements en banque des compagnies de la zone sont généralement constitués de Dépôts à terme (DAT). Les disponibilités facilement mobilisables sont en général insuffisantes. Le paiement des sinistres réglés suppose une levée des DAT. De plus, les charges sont censées être contenues dans un budget arrêté par le conseil d'administration. Le budget fixe à chaque service des objectifs en termes de recettes ou de dépenses, l'objectif étant de rationaliser l'activité. Les services sinistres et la comptabilité doivent donc rester dans l'objectif qui leur est assigné. Ces facteurs posent un problème de fond qui est celui de la solvabilité réelle des compagnies d'assurance dommages dans la zone CIMA. Car en effet les marges de solvabilité affichées sont quelques fois le résultat de gymnastiques financières pour échapper à des sanctions.

### ***C- Facteurs d'ordre managérial***

La lenteur du règlement est aussi imputable au mode d'organisation et de fonctionnement au sein des services sinistres.

## **1- Mauvaise organisation des services sinistres**

Le cadre des services sinistres n'est pas toujours très bien aménagé et quelque fois difficilement accessible du fait de son isolement. Le local est souvent encombré par les piles de dossiers qui dissuadent les victimes d'un règlement rapide. Les postes de travail ne sont pas toujours bien définis avec des indications par des affichettes pouvant aider le client victime à mieux s'orienter dans sa démarche. Les victimes sont souvent frustrées de n'avoir pas d'interlocuteur attentif. La gestion des sinistres se caractérise par une lourdeur administrative non orientée vers la satisfaction des clients.

## **2- Absence de démarche qualité au sein des services sinistres**

La recherche de la satisfaction de toutes victimes, assurées ou assurables, n'est pas au centre des actions de la plupart des assureurs dommages. L'engouement de l'assureur ne se manifeste qu'à la souscription au lieu de se distinguer par une indemnisation rapide. Les actions promotionnelles ne sont pas toujours suivies par un service de qualité marqué par l'écoute et l'accompagnement des victimes. L'accueil de la victime est très souvent négligé et son parcours épuisant. Or il est démontré qu'un client satisfait parle de sa satisfaction à deux personnes alors qu'un client mécontent en parle à dix. L'indemnisation n'est pas toujours considérée comme un service après-vente qu'il faille forcément soigner. En automobile, les victimes d'accidents ne sont pas vite contactées pour être instruites sur la démarche à suivre et les pièces à rassembler en vue de leur indemnisation. A titre d'exemple, les assureurs ne mettent pas en place des mesures diligentes pour obtenir les rapports ou procès-verbaux d'accidents auprès des autorités compétentes.

## **II- Facteurs exogènes**

L'existence du stock important des sinistres dépend aussi d'un ensemble de facteurs imputables aux autres acteurs du processus d'indemnisation. Nous allons dans cette section

faire l'état des lieux des conditions qui empêchent les assureurs de liquider rapidement les sinistres.

### ***A- Facteurs socio-culturels***

La société africaine, longtemps ancrée dans les usages d'entraide familiale et communautaire se sent très peu intéressée par l'assurance surtout l'assurance dommages qui constitue un investissement à « fonds perdu » en l'absence de sinistre. C'est ce qui explique d'ailleurs la faible part de l'Afrique dans le chiffre d'affaires mondial (1%). La souscription de l'assurance automobile, la branche la plus vendue du fait de l'obligation d'assurance répond généralement à un besoin d'ordre public. L'assurance est considérée comme une taxe. Le sinistre est parfois considéré comme un sort divin et l'indemnité le prix du sang. C'est ainsi que dans certaines communautés religieuses, les bénéficiaires refusent l'indemnité de l'assureur. Cette désinvolture à l'exercice du droit à l'indemnisation se manifeste dans le refus de la communication des pièces nécessaires à l'instruction du dossier.

Le manque d'engouement de certaines victimes vis-à-vis de l'indemnité d'assurance s'explique aussi par le peu de confiance qu'inspirent les assureurs quant à l'exécution de leurs engagements.

En zone CIMA, le taux d'alphabétisation moyen est de l'ordre de 52%. Ce qui montre qu'en moyenne une personne sur deux n'est pas alphabétisée. Le faible niveau d'alphabétisation est un facteur qui ralentit la réalisation des formalités nécessaires au déblocage de l'indemnité. C'est ainsi que le recours à la pratique de procuration est généralement répandu en zone CIMA. Le désintéressement des intermédiaires voire leur mauvaise foi est toujours porté malencontreusement au passif de l'assureur, alimentant ainsi la crise de confiance existante.

### ***B- Facteur d'ordre administratif et judiciaire***

Le règlement de certains sinistres est subordonné à l'intervention des autorités administratives et judiciaires notamment en assurance automobile et dans les RC diverses représentent ensemble 67% du stock des SAP en termes de valeur et constituent aussi les branches à

déroulement long. Le cas de l'assurance automobile est très révélateur de ce dysfonctionnement. Les rapports d'accidents de la police ou de la gendarmerie et les Procès-verbaux constituent les pièces nécessaires à l'instruction du dossier sinistre mettant en cause la garantie Responsabilité Civile de l'assureur du véhicule. Le délai réglementaire pour la communication des procès verbaux d'accidents corporels est de 3 mois (Article 230 Code CIMA). Mais force est de constater que ce délai est rarement respecté faisant traîner le règlement des dossiers. Il est aussi constaté que les conclusions de ces rapports sont très souvent en déphasage par rapport aux déclarations reçues par l'assurance. Il s'agit manifestement des pratiques de corruption qui visent dans certains cas à retenir contre le conducteur du véhicule assuré la responsabilité de l'accident. Cette situation engendre des contestations qui prolongent les délais de paiement.

L'établissement du rapport et des procès-verbaux constitue par ailleurs une source de revenus pour certains agents indéliçats qui exigent le versement de fortes sommes aux requérants. Pour les affaires pendantes au Tribunal, les Tribunaux mettent souvent un temps long pour rendre leurs décisions allant de renvoi en renvoi et alourdissant entre autres les frais d'honoraires d'avocat pour la compagnie.

Le problème d'adressage de certaines victimes empêche l'Assureur de pouvoir les contacter aisément en vue d'une offre provisionnelle ou d'un règlement amiable plus rapide.

### ***C- Facteurs techniques***

Le nombre restreint d'experts médicaux et d'experts dommages matériels sur les marchés ne permet pas la production rapide des rapports d'expertise ni ne favorise la libre concurrence. Les factures et devis de réparation sont très souvent surélevés au mépris du principe indemnitaire, les réparations imparfaites et parfois tardives empêchent le règlement rapide des sinistres matériels.

L'insuffisance du plateau technique médical fait traîner certains cas de blessures et fait aggraver le coût des frais médicaux. La consolidation prend alors plus de temps qu'il ne fallait. D'autres nécessitent parfois l'évacuation sanitaire des victimes. La provision à constituer se trouve alors très élevée.

### ***D- Dysfonctionnement des bureaux nationaux de la Carte Rose et de la Carte Brune dans la gestion des sinistres automobiles transfrontaliers***

Les bureaux nationaux de la Carte Rose en zone CEMAC et Carte Brune en zone CEDEAO sont des systèmes multinationaux d'assurance de la responsabilité civile. Sont membres les différentes compagnies d'un pays. Ils assurent la coordination entre les compagnies de différents pays dans la gestion des sinistres transfrontaliers. Le bureau gestionnaire (celui du pays d'accident) est chargé de régler tout sinistre automobile transfrontalier mettant en cause la responsabilité civile du véhicule étranger et de répercuter la charge du sinistre au bureau émetteur (celui du pays de provenance du véhicule en cause). On constate le manque de diligence dans le règlement de certains bureaux. L'absence de coordination entre bureaux lorsque l'indemnité dépasse un certain montant prévu est généralement source de mésentente prolongeant le délai de paiement. De plus, certains bureaux ne sont pas solvables d'où la lenteur dans le règlement des sinistres survenus sur leur territoire.

### ***E- Le poids de la fraude à l'assurance***

L'accumulation des sinistres à payer est aussi due au contrôle accru rendu nécessaire du fait de l'existence d'un réseau de fraude en assurance. Par exemple, l'assurance automobile est très exposée à la fraude. Il consiste généralement en la fausse déclaration lors de la souscription du contrat ou en la déclaration de sinistres fictifs ou des sinistres réels aux dommages surestimés. Les sinistres fictifs appellent l'attention des gestionnaires qui exigent des assurés ou bénéficiaires la production de pièces complémentaires. Des enquêtes sont aussi menées pour élucider certaines circonstances du sinistre.

Il n'est pas rare d'assister à la souscription frauduleuse du contrat d'assurance peu après la survenance du sinistre. Très souvent, y sont également impliqués : les réseaux internes du service Souscription et du sinistre, des courtiers et agents généraux, de même que les agents de police ou de la gendarmerie. Quant à la fraude sur le montant du préjudice, il est généralement constaté sur les sinistres importants, également en connivence avec les services

sinistres, les experts et certains garagistes. Ces fraudes, très bien organisées, ralentissent le processus d'indemnisation et alourdissent le coût des sinistres à payer.

L'analyse des facteurs d'accumulation indique que beaucoup de facteurs sont en cause du phénomène tant du côté de l'Assureur que du côté d'autres acteurs intervenant dans le processus d'indemnisation en Assurance automobile. Cette situation appelle une approche synergique pour porter l'assurance sous de meilleurs auspices.

## **Deuxième partie :**

### **Conséquences de l'accumulation des Sinistres à Payer et approche de solutions**

L'importance des sinistres à payer dans les compagnies dommages en zone CIMA telle que démontrée dans la première partie de notre travail et ses conséquences invitent à s'interroger sur les facteurs qui entretiennent cette situation. L'identification de ces facteurs permettra à l'assureur CIMA d'améliorer la gestion des sinistres et de mieux se positionner sur le marché. Ainsi, nous exposerons les conséquences de cette accumulation (chapitre 1) et ensuite nous proposerons une approche de solutions pour la réduction des sinistres à payer (chapitre 2).

## **Chapitre 1:**

### **Conséquences de l'accroissement du stock de Sinistres à payer en assurance dommages.**

---

L'accroissement du stock de SAP en zone CIMA, particulièrement en Automobile est un indicateur de l'existence d'un réel problème dans la liquidation des sinistres dans les compagnies dommages. Ceci est la conséquence d'un ensemble de facteurs que nous nous proposons de déterminer dans la deuxième partie de notre travail. Mais avant d'identifier ces différents facteurs, nous allons exposer les conséquences de cette accumulation de sinistres à payer sur la gestion d'une compagnie dommages en zone CIMA.

#### **Section1 : Impacts techniques et financiers**

Il s'agit ici de décrire l'incidence que peut avoir un accroissement de sinistres restant à payer sur le résultat et la marge de solvabilité d'une compagnie à moyen ou long terme et montrer que cette situation est très préjudiciable autant pour l'assureur que pour les assurés bénéficiaires.

##### **I- Impacts techniques**

Nous évoquerons d'abord les difficultés liées à la gestion physiques des dossiers et ensuite les risques liés à la qualité du provisionnement.

##### **A- La gestion physique des dossiers**

Le volume important des dossiers pose le problème de la réorganisation permanente des services sinistres et de la gestion physique des dossiers.

Les dossiers doivent être bien tenus, renseignés et classés méthodiquement de manière à être facilement retrouvés au moment de tout traitement. A cet effet, l'entreprise doit prévoir des moyens matériels appropriés à la gestion de ce stock. Lesquels équipements occupent un espace de plus en plus développé au sein des services sinistres. La bonne tenue des dossiers n'est pas toujours aisée du fait des déplacements de ces derniers entre les différents collaborateurs et leur hiérarchie. Ainsi, la recherche d'un dossier peut parfois prendre du temps et réduire la productivité du gestionnaire. Les services sinistres sont souvent obligés d'employer des stagiaires ou d'augmenter leur capacité en ressources humaines, ce qui relève leurs frais généraux.

## **B- Les risques liés à l'évaluation des provisions pour SAP et incidence technique**

La méthode réglementaire d'évaluation des Sinistres à payer est la méthode Dossier par dossier (Art.334-12 al.2). Le volume important des dossiers sinistres pose un problème d'inventaire complet des dossiers. L'assureur devrait effectuer au moins deux inventaires par an pour être sûr du montant global des SAP à porter au Compte d'Exploitation Général (CEG). Une mauvaise évaluation aura certainement une incidence sur le résultat d'exploitation.

On sait que la charge sinistre comptable = Sinistres réglés + Variation de SAP.

### ***1- Risque de sous-évaluation des provisions***

L'accumulation des sinistres expose l'assureur à un risque d'inflation de ses charges de sinistres. Car les prix ne sont jamais stables entre le moment de la survenance du sinistre et le moment de son paiement. Cette inflation doit être prise en compte dans la détermination des provisions surtout pour des branches à règlement long comme la RC. Une anticipation insuffisante de cette inflation rend le résultat artificiellement bénéficiaire. Ce résultat erroné peut entraîner le partage de dividendes indus aux actionnaires et peut induire un assouplissement tarifaire que l'on constate très souvent dans les compagnies qui pratiquent

plus la branche automobile. Ce qui finit par aggraver plus tard l'équilibre technique de la société et entraîner le défaut de respect des engagements. Par ailleurs, il n'est pas toujours aisé aux dirigeants d'anticiper l'évolution de la législation en matière d'indemnisation. Lorsque la législation change en faveur des assurés, on assiste à une inflation des PSAP. Ce fut le cas dans la plupart des compagnies dommages en zone CIMA suite à l'entrée en vigueur du Règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014) modifiant les plafonds des indemnités en automobile des indemnités aux victimes des accidents de la circulation. L'assureur ne pouvant pas pratiquer un rappel des primes et de surcroît le tarif RC étant réglementé, est obligé de ponctionner sur ses fonds propres pour faire face à cette charge supplémentaire.

## ***2- Risque de surestimation de la charge de sinistres***

Lorsque le volume des dossiers ne permet pas un inventaire exhaustif, le montant des Sinistres à payer peut aussi facilement être surévalué du fait d'une insuffisance de revue des dossiers à classer sans suite ou des dossiers frappés de prescription biennale ou quinquennale dont les provisions sont à annuler. La charge sinistre est alors surévaluée réduisant ainsi le résultat d'exploitation. Cette surévaluation des charges affecte la rentabilité de l'activité aux yeux des actionnaires et peut décrédibiliser les dirigeants et entraîner un redressement fiscal lors d'un contrôle avisé du fisc. Un bon inventaire des dossiers pourra permettre de dégonfler les SAP et dégager des bonis de liquidation qui améliorent le résultat de l'entreprise.

## ***3- Les charges supplémentaires de sinistres***

Les sinistres qui ne sont pas vite liquidés sont sujets à d'autres frais comme les honoraires d'experts, les honoraires d'avocats et les intérêts moratoires de retard de règlement qui viendraient alourdir la charge de sinistre.

## ***4- Accroissement du chargement de gestion des risques***

D'après l'Art. 334-13, « La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article 334-12 est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5%. »

La provision pour sinistres à payer à la date d'inventaire doit donc être augmentée d'un chargement imposé par le législateur. Ce chargement doit être suffisant et ne peut être inférieur à 5%. Normalement, le taux de chargement est le maximum entre le pourcentage des frais de gestion des risques par rapport au chiffre d'affaires et les 5%. Mais dans la pratique les compagnies se limitent à 5%. La valeur de ce chargement est de plus en plus importante avec l'accumulation des sinistres à payer et constitue une charge financière supplémentaire pour la compagnie et entraîne un besoin supplémentaire d'actifs représentatifs.

## **II- Impact financier de l'accumulation des sinistres à payer**

Nous exposerons la contrainte liée à la gestion des placements et le coût d'opportunité des chargements de gestion qui grèvent la valeur des provisions pour sinistres à payer.

### ***A- Contrainte de représentation et de gestion des placements***

L'accumulation des sinistres à payer a pour conséquence l'augmentation du montant des Engagements Réglementés et partant, un besoin accru de leur représentation. D'après DAXIAL, la valeur des provisions pour sinistres à payer représente en 2014 près de 80% du bilan des compagnies IARD. Le Législateur dans le cadre du contrôle prudentiel impose la couverture des engagements réglementés, à toute époque, par des actifs équivalents. Les règles de dispersion et les normes édictées sécurisent la créance des bénéficiaires de l'indemnité mais contraignent l'assureur à une gestion moins optimale de ses placements. En effet, les actifs admis doivent répondre à des normes de dispersion et de localisation fixées aux articles 335-1 et 335-4 du Code CIMA. Le montant total des placements des compagnies

IARDT de la zone CIMA s'élève à 718,685 Milliards et rapportent un taux moyen de rémunération de 4,5%<sup>1</sup>.

### ***B- Coût d'opportunité des chargements de gestion***

Le chargement réglementaire des provisions pour sinistre à payer est de plus en plus croissant avec l'accumulation des sinistres. Ce chargement représente en 2014 près de 24 Milliards de Fcfa astreints aux conditions de placements des actifs admis alors que ces fonds peuvent servir de levier financier supplémentaire aux compagnies via des placements plus rentables qui accroissent la marge de solvabilité de la compagnie. Le rendement de cette portion de fonds ainsi affectés est de loin inférieur à leur coût d'opportunité.

## **Section2 : Impacts socio-économiques de l'accumulation des sinistres à payer**

De la définition de l'assurance proposée par le **Joseph HEMARD**<sup>2</sup>, il ressort que l'assureur, grâce à ses techniques propres, compense les sinistres survenus au titre d'un exercice par les primes perçues au titre de ce même exercice. C'est la gestion par répartition qui caractérise les compagnies IARDT. Pour réussir son pari et honorer ses engagements, le professionnalisme recommande à l'assureur de recueillir des primes suffisantes à travers une bonne tarification, de maîtriser ses charges ou frais généraux, de contrôler sa sinistralité par une politique rigoureuse de sélection des risques qu'il prend en charge et enfin, de disposer d'un programme de réassurance efficace. La gestion financière représente l'autre volet de l'opération d'assurance du fait de l'importance des provisions techniques. Contrairement aux compagnies vie, les produits financiers constituent un véritable « bonus » pour les compagnies IARDT qui ne servent pas de rémunération aux bénéficiaires à ce titre.

---

<sup>1</sup> Rapport annuel 2014 FANAF

<sup>2</sup> Cf. Chapitre préliminaire

L'assureur dommages est attendu pour jouer un rôle économique et social direct et immédiat qui reste compromis par une accumulation exagérée des sinistres à payer.

## **I- Atteinte au rôle social de l'assureur dommages**

L'assurance dommages en général et l'assurance automobile en particulier est garante de la sécurité au sein de la société. C'est à cette fin que l'obligation d'assurance est instituée par l'Article 200 du Code CIMA. En effet, la solvabilité de l'assureur se substitue aux moyens limités de l'assuré pour réparer les dommages causés aux tiers. Cette obligation d'assurance constitue un levier de sécurité nationale eu égard au parc automobile de plus en plus développé et du nombre de plus en plus croissant des victimes d'accident de la circulation. Selon un rapport publié par l'Organisation mondiale pour la Santé (OMS), toutes les heures, 26 personnes meurent en Afrique des suites d'un accident de la circulation<sup>1</sup>. L'Automobile avec tous les services qu'elle rend représente un danger public et les assureurs doivent se montrer plus professionnels pour accompagner les victimes. L'accumulation des sinistres à payer non seulement lèse les victimes mais laisse la société dans une insécurité dont on doit se préoccuper tout autant que le terrorisme. L'assurance automobile est généralement perçue comme une taxe et non comme un service.

De nos jours, les aléas du transport sont tels qu'il n'est pratiquement pas d'armateur, de compagnie aérienne ou de chargeur qui ne prenne la précaution d'assurer ses biens. Cette assurance représente par ailleurs une garantie qui subordonne l'octroi de crédit par les banquiers. L'obligation d'assurance des facultés à l'importation a été instituée dans tous les pays de la zone CIMA sous l'impulsion de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour une meilleure rétention des primes. Mais au-delà, le rôle de l'assurance transports est de procurer aux professionnels du transport, armateurs, transporteurs aériens, aux chantiers de construction, aux industriels et commerçants une protection contre les risques de pertes et d'avaries. On comprend aisément l'importance de ce secteur dans le développement de nos économies par la création d'emplois. Un règlement rapide des sinistres apporterait un soutien à cet élan social.

---

<sup>1</sup> JEUNE AFRIQUE du 25 mars 2013.

## **II- Atteinte au rôle économique de l'assurance**

La réparation des préjudices indemnisables apporte un soutien économique certain aux victimes et ayants droit des victimes frappés par les coups durs. La lenteur dans le règlement des indemnités laisse les bénéficiaires dans la précarité.

L'assurance est censée contribuer à reconstituer les forces productrices de l'assuré à la suite d'un sinistre. L'opérateur économique peut donc redémarrer son activité immédiatement après un sinistre grâce à la prise en charge par l'assureur des avaries subies. Mais la lenteur dans le processus d'indemnisation ralentit également la reprise des activités de l'importateur et peut affecter toute une filière de production qui dépend de cette importation sinistrée et partant, le ralentissement de l'activité économique. L'assurance manque ainsi de jouer efficacement sa fonction réparatrice.

L'accumulation des sinistres à payer empêche l'assureur dommages de jouer son rôle économique et social direct. Elle ne garantit plus à l'individu et à sa famille, à l'opérateur économique, la sécurité des revenus et de leur patrimoine contre les risques auxquels ils sont exposés. La lenteur dans le paiement de l'indemnité ne permet pas aux entreprises frappées par un sinistre de reconstituer rapidement leur force productrice et relancer leurs activités. Il en résulte d'importantes pertes financières.

L'assureur contribue néanmoins à l'investissement dans l'économie grâce à ses différents placements mais le côté financier ne doit pas primer sur l'activité technique même de l'assurance. L'assureur CIMA doit être plus réactif pour renouer avec la confiance de la population et restaurer ainsi son image auprès du public.

### **III- Atteinte à l'image de l'assureur en zone CIMA**

L'Afrique subsaharienne et en particulier celle encadrée par la zone CIMA se caractérise par un manque de culture financière. Très peu de ménages en effet ont accès aux services financiers du fait de la faiblesse des revenus et du manque d'informations suffisantes et accessibles. Mais on remarque un effort du secteur de la banque et de la micro-finance pour conquérir la confiance de la population. Par contre les assureurs n'ont pas toujours bonne presse auprès du public à cause de la complexité des procédures de règlement et surtout de la lenteur dans le règlement des sinistres. Un changement de comportement des assureurs CIMA en commençant par la gestion des sinistres automobiles devra être un gage pour le développement de la micro-assurance.

De ce qui précède, on comprend l'importance d'une meilleure gestion des sinistres tant pour l'assureur du fait des impacts techniques et financiers qui en résultent mais aussi et surtout le positionnement de l'assurance comme un besoin social perçu par les populations et gage de la croissance du secteur dans notre zone. Dans le chapitre suivant, nous proposerons une approche de solutions pour la réduction des Sinistres à payer.

---

## **Chapitre 2 :**

### **Approche de solutions pour la réduction des SAP en assurances dommages dans la Zone CIMA**

---

D'après l'Argus<sup>1</sup>, l'Afrique serait devenue le nouvel Eldorado de l'assurance avec de forts potentiels de croissance en termes de démographie, d'urbanisation et la montée d'une classe moyenne très optimiste. Et selon McKinsey<sup>2</sup>, « *le continent devient la seconde région du monde en termes de croissance, après l'Asie et à égalité avec le Moyen-Orient* ». Cette croissance oscille entre 4 et 7% par an en Afrique subsaharienne. L'Assureur CIMA se découvre aujourd'hui au centre de ces opportunités et fait face à de nombreux défis. En effet, on assiste à un courant d'optimisme, dans l'ensemble des économies de la zone CIMA, porté par divers plans d'émergence. L'assureur CIMA, en général victime d'une mauvaise réputation fait face au défi de conquête d'un marché très porteur et en pleine croissance. Il doit impérativement, pour se positionner, chercher des voies et moyens pour soigner son image et jouer le rôle qui est le sien, celui d'un acteur majeur et incontournable dans le processus de prise de décision tant au niveau du particulier que de la petite et moyenne entreprise ou des grandes firmes. Ceci découlera d'un professionnalisme avéré. Il se doit alors de mettre en place un ensemble de mesures et développer des stratégies permettant non seulement un règlement diligent des sinistres qui surviendraient mais aussi la liquidation d'importants sinistres restant à payer dans ses livres. La réponse à ce défi résultera sans doute d'une synergie d'actions provenant de l'Assureur lui-même d'une part (Section1) et à d'autres acteurs intervenant dans le processus d'autre part (Section2).

---

<sup>1</sup>Argus du 31 mai 2013

<sup>2</sup> Agence international de conseil en stratégie d'entreprise

## **Section1 : Approche de solutions au niveau des assureurs**

Une prise de conscience est largement partagée au sein du monde des assureurs de la zone reconnaissant que l'assureur africain n'est pas aligné sur les standards internationaux de l'assurance, notamment en matière de gestion des sinistres. Ce qui explique d'une part le faible développement de l'assurance dans toute l'Afrique et en particulier dans notre zone. Dans cette section, nous nous proposons de suggérer des pistes de réflexions pour des mesures internes à prendre en vue d'une meilleure gestion des sinistres à payer. Il s'agira essentiellement de replacer l'indemnisation au cœur du métier de l'assureur.

### **I- Impérativité de la réforme des services sinistres**

L'obligation principale qui pèse sur l'assureur est de payer les sinistres. Si l'on se réfère à l'état de nos marchés au regard de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, on aurait pu croire que toutes les compagnies disposent d'une marge de solvabilité (surplus de 10,265 Milliards), et un taux de couverture des engagements réglementés supérieur à la norme (129,5% selon le rapport annuel FANAF 2014). Logiquement, les compagnies ne devraient avoir aucune difficulté à liquider leurs sinistres si les conditions de leur indemnisation sont remplies. Partant de cette hypothèse, une réorganisation interne des services sinistres avec un nouvel état d'esprit doit s'imposer désormais aux gestionnaires sinistres sous l'impulsion des dirigeants des compagnies.

#### ***A- Approche qualité au sein des services sinistres***

Les compagnies d'assurances de la zone doivent s'engager dans une véritable démarche qualité. « *La démarche qualité est un outil de changement créant une dynamique de progrès continu dans le fonctionnement de l'entreprise (qualité interne) et la satisfaction de ses clients*

*(qualité externe)... Une démarche qualité est avant tout un véritable projet d'entreprise participatif qui doit être porté par la direction et impliquer tout le personnel. »<sup>1</sup>.*

Concrètement, cette démarche se traduit par une attention particulière et continue consacrée à l'indemnisation : le cadre d'accueil, la qualité du service en termes de respect des délais, et *in fine*, la recherche de la satisfaction de l'assuré, des victimes et bénéficiaires des contrats.

En effet, il est donné de constater dans l'ensemble de notre zone que les dirigeants des compagnies réservent une meilleure attention aux services chargés de la distribution et beaucoup moins aux services chargés de l'indemnisation. Le cadre et la qualité de l'accueil ont toujours un impact psychologique sur la victime. Le cadre doit répondre à un confort impeccable qui rassure tout d'abord la victime ou le bénéficiaire qui se présente. Le cadre doit être bien soigné et doté des affichettes claires permettant de mieux orienter les usagers de ses services. Le service sinistre, à l'instar des services souscriptions, doit être une vitrine de la compagnie avec des affiches qui rappellent les valeurs que véhicule la compagnie à l'attention non seulement des victimes mais aussi des gestionnaires sinistres. Un coin-client bien aménagé est indispensable pour mettre les clients ou les victimes en confiance dès la réception. L'amélioration du cadre du service sinistre constitue la première marque d'honorabilité envers les assurés victimes.

L'indemnisation est aussi un moment précieux où l'assureur peut témoigner sa solidarité avec les victimes et les préparer psychologiquement au « ré-achat » de ses produits. La tâche du gestionnaire doit aller au-delà de la mise en œuvre mécanique des clauses du contrat par rapport aux circonstances du sinistre. C'est le lieu d'expliquer davantage le bien fondé des garanties non acquises et d'autres contrats palliatifs. Une attention soutenue doit accompagner la victime depuis l'accueil jusqu'au paiement définitif de l'indemnité avec un interlocuteur précis et disponible. La victime, secouée par un coup dur devrait trouver du réconfort dans son parcours d'indemnisation grâce à la proximité d'un gestionnaire sensible, compréhensible et professionnel. Les gestionnaires sinistres doivent être engagés à assister les victimes en général profanes, assouplissant ainsi les démarches sans que besoin ne soit de recourir à un avocat ou agent d'affaires qui n'hésitent pas à y mêler leurs intérêts personnels. Les étapes du processus d'indemnisation doivent être illustrées de manière accessible au public. Les pièces requises à chaque étape pour l'instruction du dossier et les délais afférents doivent être

---

<sup>1</sup> Définition d'AXESS Qualité, cabinet de conseil en management

clairement indiqués. Le respect des délais doit être contrôlé par les dirigeants et des mesures disciplinaires prises à l'encontre des gestionnaires peu diligents.

Le succès de la téléphonie mobile en Afrique peut être mis à profit par l'assureur dans ses relations avec les victimes et pallier le problème d'adressage. Car nombreuses sont les victimes qui ne disposent pas de boîte postale et sont difficilement accessibles par courrier ordinaire. Des messages individualisés (textos) peuvent être envoyés aux victimes pour les informer de l'avancement de leurs dossiers. Ce qui crée une relation personnelle très appréciable et exploitable ultérieurement pour des actions commerciales.

En automobile par exemple, il est impératif que les assureurs recherchent les victimes conformément à l'Article 231 en vue d'une offre provisionnelle. En effet, l'inaction de certains victimes ou bénéficiaires est parfois due au manque de moyens pour constituer les pièces requises, pour se déplacer surtout s'ils vivent à l'intérieur du pays alors que la plupart des sièges sociaux des compagnies se situent dans les capitales ou dans les grandes villes. Un contrôle de satisfaction doit être réalisé au bout du processus. Par exemple, au moment de la remise du dernier chèque, les victimes doivent préalablement remplir un questionnaire<sup>1</sup> qui donne leur appréciation de la qualité du service et leur disposition à souscrire ultérieurement un contrat d'assurance auprès de la compagnie. Comme semblent l'ignorer la plupart des assureurs dommages en zone CIMA, les services sinistres constituent d'excellents viviers de prospects.

## **II- Revue générale, approfondie et permanente des dossiers**

La méthode de provisionnement des SAP prioritairement recommandée par le législateur est celle dite *dossier par dossier*. Dans la pratique, cette méthode consiste en une revue des dossiers pour apprécier à la date d'inventaire le montant probable de la charge de sinistre restant à payer et ce, dans une optique comptable. Ainsi, généralement organisée à l'approche de la clôture de l'exercice, cette revue reste superficielle et ne vise pas à réactiver le processus d'indemnisation mais plutôt à réviser le montant de la provision. Nous proposons qu'une analyse approfondie soit faite des dossiers le long de l'année pour connaître la situation de

---

<sup>1</sup> Voir annexe 2

chaque dossier et les actions à mener pour son règlement définitif. On peut ainsi relancer la réclamation d'une pièce à une victime, à un expert, ou faire une offre provisionnelle à une victime automobile par exemple. Cette revue permet à l'assureur de sortir du stock des sinistres les dossiers prescrits et diminuer ainsi la valeur des provisions.

Un suivi rigoureux doit être institué pour les actions arrêtées. Concrètement, il s'agit de mettre sur pied un véritable tableau de bord de gestion des dossiers, exploitable par chaque dirigeant de la société. Cette approche évitera surtout aux dirigeants de naviguer à vue, d'être proactifs au lieu d'être réactifs. Elle participe à une gouvernance éclairée et cohérente de la compagnie au regard de ses engagements. L'un des outils les plus adaptés à cette approche est la gestion électronique des documents ou des dossiers.

### **III- La gestion électronique des documents (GED) ou la dématérialisation des dossiers.**

L'activité d'assurance et particulièrement la gestion des sinistres se caractérise par un niveau élevé d'administration. L'une des difficultés majeures dans la gestion des sinistres réside dans la tenue des dossiers et leur suivi régulier. Le volume important des dossiers et le nombre de documents nécessaires pour l'instruction des dossiers ne rendent pas toujours aisé le suivi régulier des dossiers surtout lorsqu'il s'agit de gros sinistres. Malgré le classement dont ils font l'objet dans les services sinistres, la rotation des dossiers rend quelques fois leur recherche difficile. Cette situation affecte la productivité des gestionnaires sinistres. L'une des solutions pour contourner ce problème et grâce au développement de l'informatique de nos jours serait la Gestion électronique des documents (GED).

La GED est un procédé informatisé qui vise à organiser et gérer des informations et des documents au sein d'une organisation. Elle consiste en la dématérialisation de tous les processus opérationnels et facilite le partage et la recherche d'informations. Elle se décompose en quatre étapes majeures :

- L'acquisition : cette étape consiste à intégrer les documents papiers existants par numérisation de masse des documents papiers. Pour alléger la tâche, une revue

complète des dossiers sinistres à payer s'impose afin d'éliminer les dossiers prescrits et relancer le processus pour les dossiers parvenus au point d'achèvement. Pour les nouveaux dossiers, tous les documents seront automatiquement numérisés au fur et à mesure de leur réception.

- Le traitement des données: elle constitue la description du document et de son contenu en vue de faciliter son exploitation et faciliter les opérations de recherche.
- Le stockage d'informations : des supports de stockage dédiés permettent de stocker les données en tenant compte de leur organisation, de la durée de conservation, du lieu de stockage pour éviter leur destruction en cas d'incendie.
- La diffusion des documents : les documents peuvent être accessibles par intranet ou par internet.

L'avantage de la GED en assurance dommages dans le processus d'indemnisation se trouve essentiellement dans la recherche et le suivi des dossiers. Le traitement d'un dossier peut se faire sans qu'on ait besoin d'avoir en main le dossier physique. Les pièces sont ensuite classées dans les dossiers pour tout contrôle. La GED accélère le processus de règlement et permet aux dirigeants de connaître en temps réel la situation d'un dossier. Elle permet de générer des gains de productivité et limiter à terme les frais de gestion. Notons que certains groupes d'assurances implantés dans la zone comme Allianz AFRICA se sont déjà lancés dans l'expérimentation de ce projet novateur.

#### **IV- Renforcement des capacités et motivation des gestionnaires de sinistres**

L'une des causes de l'accumulation des sinistres en assurance dommages réside dans l'importance des tâches intellectuelles au moment de l'indemnisation. Si à la souscription, l'analyse du rédacteur se limite au questionnaire-proposition, à un éventuel rapport de visite et à quelques autres pièces, l'indemnisation appelle plus l'attention du rédacteur et l'étude d'un nombre important de documents requis pour le règlement. Aussi, s'il est reconnu à l'assureur la faculté d'exiger une prime additionnelle à l'assuré en complément d'une prime insuffisante au regard des circonstances réelles du risque ou de résilier le contrat, aucune réclamation ne

saurait être faite à un bénéficiaire pour exiger une indemnité indûment versée ou son trop perçu (selon l'adage *qui paie mal paie deux fois*). L'indemnisation requiert donc du temps et beaucoup de contrôle et vérification. Ce qui nécessite un renforcement de la capacité des gestionnaires en effectif raisonnable mais surtout en termes de compétence à travers des séminaires et des formations continues pour la maîtrise des opérations selon la Législation.

Face à la multiplicité des intervenants dans le processus d'indemnisation et à la pression de la fraude en assurance, les pratiques de corruption restent très tentantes. Un regard particulier doit être apporté au personnel affecté à l'indemnisation avec des primes de motivation et de stress.

## **Section2 : Solutions aux facteurs exogènes à l'accumulation des sinistres à payer**

L'existence du stock de sinistres à payer telle que nous l'avons montrée dans la première partie est imputable à des facteurs indépendants de l'assureur mais qui n'échappent pas totalement à son contrôle. On peut noter l'indifférence à l'exercice du droit à l'indemnité, la lenteur dans la transmission des procès-verbaux et rapports d'accidents, la longue durée de la consolidation due à l'insuffisance du plateau technique médical, la lenteur dans la production des rapports d'expertise et dans le rendu des décisions judiciaires... L'assureur étant le garant de l'indemnité et donc le bouc émissaire en dernier ressort des conséquences de cette lenteur, il se doit de participer au changement de comportement des autres acteurs du processus d'indemnisation.

### **I- Communication et sensibilisation à la culture assurantielle**

Le talon d'Achille de l'assurance en zone CIMA est l'absence d'une communication externe efficace. En effet, il est reconnu que l'assureur CIMA communique très peu. La communication actuelle des assureurs se limite essentiellement à la publicité et à des actions promotionnelles autour des certains produits. En assurance dommages, la publicité reste

souvent élitiste laissant en marge une frange importante de la population analphabète pourtant partie prenante aux services de l'assurance. La communication emprunte rarement les canaux adéquats notamment les médias et surtout dans les langues locales. Elle reste généralement écrite alors que malgré l'évolution du taux d'alphabétisation dans l'ensemble de la zone, la tradition orale a encore une place très importante dans nos sociétés. L'assurance moderne est un produit importé de l'occident emmailloté dans un corpus juridique difficilement compréhensible par le citoyen lambda. La matière de l'assurance est perçue comme complexe dans l'esprit des populations confortées par des expériences négatives vécues avant l'avènement du code CIMA et même peu après. Ainsi après un sinistre les victimes n'hésitent guère à requérir les services des avocats pour leur cause. D'autres encore, sceptiques, sont nonchalants à exercer leur réclamation voire abandonnent leurs droits à l'indemnisation et considèrent l'assurance comme un impôt.

Un travail de fond doit être effectué par les assureurs et les autorités de contrôle pour éduquer la population à la culture d'assurance. L'importance de l'assurance est telle qu'elle doit être insérée dans les programmes d'éducation civique au niveau de toutes les couches de la population. Le mécanisme de l'assurance doit être expliqué en des termes simples et accessibles avec un accent sur la procédure d'indemnisation. Selon **Martin ZIGUELE**<sup>1</sup>, l'assurance a besoin d'être "démocratisée". Chaque citoyen doit comprendre le bien-fondé de l'assurance et connaître la démarche à suivre pour bénéficier d'une indemnité d'assurance ainsi que les différentes voies de recours dont il dispose en cas d'insatisfaction. Des sketches, des interviews, des débats, des formations doivent être institués pour véhiculer l'information vers le public ; des émissions radiodiffusées et télédiffusées programmées en français et langues locales pour sensibiliser les citoyens. Les Directions Nationales des Assurances de concert avec les associations professionnelles des assureurs et avec l'appui des gouvernements doivent s'atteler à ce vaste projet pour garantir à l'assurance ses lettres de noblesse car l'assurance, loin d'être un simple service est un besoin social. Ces efforts doivent être soutenus par un changement de comportement avec un contrôle rigoureux des autorités de contrôle pour un comportement exemplaire de l'assureur sur les marchés.

---

<sup>1</sup> Ancien PM de la RCA, actuaire in CAPafrique.

## **II-Sensibilisation et réorganisation de l'appareil administratif et judiciaire**

L'accumulation des sinistres en assurance dommages est aussi due au dysfonctionnement de l'appareil administratif et judiciaire.

Des rencontres périodiques doivent être organisées, réunissant les autorités de la police, de la gendarmerie et les magistrats pour les sensibiliser sur l'importance de la communication rapide des procès-verbaux d'accidents corporels et des rapports d'accidents. La CIMA par le biais du Conseil des Ministres devrait exiger le respect scrupuleux du délai de communication des procès-verbaux afin d'accélérer les règlements des dossiers corporels. Les conditions d'une meilleure collaboration doivent être définies entre les assureurs et la police ou la gendarmerie pour l'établissement rapide de leurs rapports. Vu le nombre important de procès-verbaux restant à établir, une simplification des procès-verbaux et leur informatisation systématique s'imposent permettant leur transmission rapide vers les assureurs. Une entente entre les assureurs et les agents verbalisateurs devrait être trouvée pour stimuler la production en masse des procès-verbaux et rapports restant à établir. Ce qui permettra de disposer des rapports nécessaires à l'instruction des vieux dossiers sinistres.

Par ailleurs, la généralisation de la pratique des constats amiables pour les dommages matériels est une alternative qui pallie la lenteur de l'établissement des rapports d'accidents. De plus, le législateur devrait admettre le constat d'huissier pour les accidents corporels de moindre gravité (sans mort d'hommes).

### **❖ La mise en œuvre du projet e-constat de la CIMA**

Présenté en Novembre 2015 par **Fangman Alain Ouattara**<sup>1</sup>, ce projet vise à intégrer dans la gestion de l'assurance automobile les facilités offertes par les nouvelles technologies et être en phase avec l'évolution du secteur des assurances dans le monde. Il s'agit de préparer les compagnies d'assurances aux grandes mutations numériques du 21<sup>ème</sup> siècle.

<sup>1</sup> Commissaire Contrôleur en chef à la CIMA

L'application mobile e-constat permet à l'assuré en quelques minutes, à partir d'un Smartphone, de déclarer simplement et rapidement un sinistre automobile à l'assureur, sur le modèle du constat amiable. L'avantage du e-constat pour l'assuré est la simplification de la déclaration (Croquis, localisation, saisie des données), la rapidité de remplissage et la transmission de la déclaration à l'assureur pour une prise en charge rapide. Il permet à l'assureur de réduire le coût de traitement et de gestion grâce à la transmission électronique.

L'e-constat s'inscrit dans la logique de la mise en œuvre de la gestion électronique des documents exposée plus haut.

### **III- Meilleur fonctionnement des bureaux nationaux de la Carte Brune CEDEAO et Carte Rose CEMAC**

Un nouveau dynamisme doit être instauré dans le fonctionnement des bureaux nationaux de ces deux systèmes multinationaux de la zone. Des mesures d'incitation au respect doivent être définies par la CIMA. La mise sur pied d'un fond commun d'indemnisation comme le préconise la FANAF permettra de pallier le problème de solvabilité. Les bureaux disposeraient ainsi de fonds nécessaires pour faire face au paiement des sinistres relevant de leur ressort.

### **IV- Amélioration des dispositifs de contrôle des autorités de tutelle et de la CRCA**

Les autorités de contrôle doivent exercer plus de pression sur les compagnies pour le règlement rapide des sinistres. Un système d'audit des services sinistres doit être instauré avec un minimum de normes de qualité dans le fonctionnement et des sanctions prises à l'encontre des compagnies peu diligentes. En assurance automobile, la proposition d'offre provisionnelle d'indemnité prévue à l'Article 231 est certes une solution pour relancer les victimes. Mais son mécanisme n'a pas été explicité par le législateur. Ainsi, dans la pratique, les compagnies sont confrontées à sa mise en place. Pour éviter l'arbitraire, il appartient au Législateur de sortir un

arrêté qui définisse, en fonction des préjudices présentés par les certificats médicaux initiaux, des forfaits minima à allouer aux victimes. Des sanctions doivent être prises à l'encontre des compagnies qui ne respecteraient pas ce dispositif et l'application rigoureuse des intérêts moratoires pourra inciter les compagnies au respect de leurs engagements.

Face au défi de la modernisation de la gestion des sinistres, le Législateur devrait revoir son dispositif actuel de contrôle sur pièces. Alors que l'assurance africaine tente de s'ouvrir aux technologies innovantes, le contrôle est encore manuel. Nous pensons que la CIMA pourra promouvoir la gestion électronique des dossiers en assurance et adapter ses outils de contrôle à ces nouveautés. Ce qui faciliterait leur contrôle même à distance et réduirait également les frais de gestion à l'assureur. Le projet E-constat appelle d'ailleurs à cette réforme.

## **CONCLUSION**

---

Les analystes stratégiques s'accordent pour dire que la zone CIMA est une zone à fort potentiel de croissance économique. Car la quasi-totalité de ses pays sont en chantier pour le développement de leurs économies. Chaque pays de la zone dispose de son plan d'émergence. La prise de risque s'accroît dans tous les domaines offrant ainsi des opportunités d'affaires aux assureurs. Ceci fait de la zone, d'après le magazine Argus de l'assurance, « le nouvel eldorado de l'assurance ».

Concomitamment, des efforts sont réalisés pour réformer des marchés longtemps marqués par le manque de professionnalisme et rétablir les conditions de confiance entre assurables et assureurs. Mais le secteur de l'assurance peine à se rallier cette confiance nécessaire à son essor. La gestion des sinistres demeure la brèche du secteur. On constate en effet une accumulation des sinistres à payer dans presque toutes les branches et particulièrement dans la branche dominante qu'est l'automobile. Les délais de paiement sont encore longs contrairement aux standards internationaux. En 2014, la durée moyenne de paiement des sinistres est de 3 ans 4 mois et la valeur globale des sinistres à payer en assurance dommages s'élève à 480 milliards. Cette « manne » financière contribue à réaliser des investissements dans l'économie via les placements exigés mais alourdit le passif des compagnies et interpelle sur le rôle effectif de l'assurance à l'égard des assurés et victimes. Pour ces derniers, l'assureur CIMA n'honore pas ses engagements pourtant adoubé par les pouvoirs publics.

Une analyse de la situation s'impose pour mesurer l'ampleur du phénomène au niveau communautaire et ce, dans chaque branche, afin d'identifier les facteurs endogènes et exogènes qui entravent la liquidation rapide des sinistres au sein des compagnies dommages et proposer des pistes de réflexions pour une meilleure gestion des sinistres à payer.

Au plan interne, une réforme des services chargés de l'indemnisation est indispensable. Les conditions d'accueil et la qualité de l'accompagnement de la victime dans son parcours d'indemnisation commandent toute l'attention des dirigeants. La modernisation des outils de gestion, le renforcement de la compétence des gestionnaires et leur réactivité pour l'obtention des conditions d'indemnisation permettront de raccourcir les délais de paiement. Enfin, la mise en place d'une véritable démarche qualité axée sur la satisfaction des victimes constitue un gage pour l'accroissement de l'activité.

Au plan externe, une meilleure sensibilisation via des canaux appropriés voire une véritable éducation à la culture assurantielle permettra de familiariser le public aux services de l'assurance et aux démarches nécessaires pour le bénéfice de l'indemnité. Le problème de la lenteur dans la transmission des procès-verbaux d'accident par les officiers de police et de la gendarmerie doit être appréhendé au niveau des gouvernements, car ceci relève de la protection civile. Une réforme de l'appareil judiciaire est nécessaire pour accélérer le rendu des décisions de tribunaux pour dénouer les dossiers pendants devant les tribunaux. Les experts et autres intervenants dans le processus d'indemnisation doivent être rencontrés suivant une périodicité définie et être sensibilisés et formés sur leur rôle dans la diligence du règlement des dossiers.

Le problème de la lenteur dans le paiement des sinistres en zone CIMA doit préoccuper les autorités de contrôle et de régulation. Ces derniers doivent corser leurs dispositifs répressifs contraignant davantage les assureurs à tenir leurs engagements dans des délais raisonnables. Ces délais doivent être fixés par arrêté pour les autres branches et raccourcis en ce qui concerne les accidents corporels de la circulation. Le respect de ces délais doit faire partie des éléments de solvabilité requis à l'assureur et mener à la prise des sanctions.

Par ailleurs, une modernisation de la législation CIMA pour tenir compte des opportunités offertes par les nouvelles technologies dans la gestion des sinistres est espérée pour stimuler l'accélération du traitement des dossiers et permettra, sans doute, d'apporter plus de transparence et de célérité dans les contrôles sur place et sur pièces.

Nous osons croire que notre travail participe aux réflexions de la CIMA et de la FANAF pour repositionner l'assurance dans notre zone comme gage de développement de nos économies grâce au professionnalisme des assureurs et à la mobilisation de tous les acteurs intervenant dans ce vaste secteur multi-connecté qu'est l'assurance et garantir de meilleurs jours à la micro-assurance qui fait ses premiers pas sur nos marchés.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages généraux :**

KULLMAN, Jérôme. *LAMY Assurances*. Ed.2010. Paris. 2578p.

YEATMAN, Jérôme. *Manuel International de l'Assurance*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, Economica, 403p.

### **Communications et articles :**

ADJANON, Philippe. Gestion et règlement des sinistres automobiles, Panel 3 séminaire FANAF 2014.

KONE, G. K. Mamadou. Enjeux futurs du marché de l'assurance dans la zone FANAF.

OUATTARA, Fangman Alain. Assurance Automobile et nouvelles technologies, Séminaire CIMA 2015.

Yves Cyrille DUA, ISE Ambroise KITOHO, AHOUA Assouan. Provisionnement des contrats en assurance non-vie : mise en œuvre en zone CIMA in *Courrier actuariel*, DAXIAL

ZIGUELE, Martin. *Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA*, in *Cap Afrique*, juillet 2008.

### **Cours :**

ABOOU. Bernard. Gestion comptable, technique et financière des sociétés d'assurances, IIA 22<sup>ème</sup> promotion.

KANDJI, Mandaw. Contrôle sur place et sur pièces, IIA 22<sup>ème</sup> promotion.

KOUADIO, Konan. Généralités et bases techniques, IIA 22<sup>ème</sup> promotion.

### **Mémoires :**

di GREGORIO, Antonella. La gestion des sinistres en assurance IARD : Quels leviers d'optimisation et d'amélioration de la performance.

THIAM, Khalifa Abdoul Aziz. Audit de la procédure d'indemnisation des accidents d'automobiles : Cas de NSIA Assurances Sénégal, Mémoire de MBA.

### **Textes officiels :**

Code des Assurances CIMA Ed.2014.

Règlement N°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014.

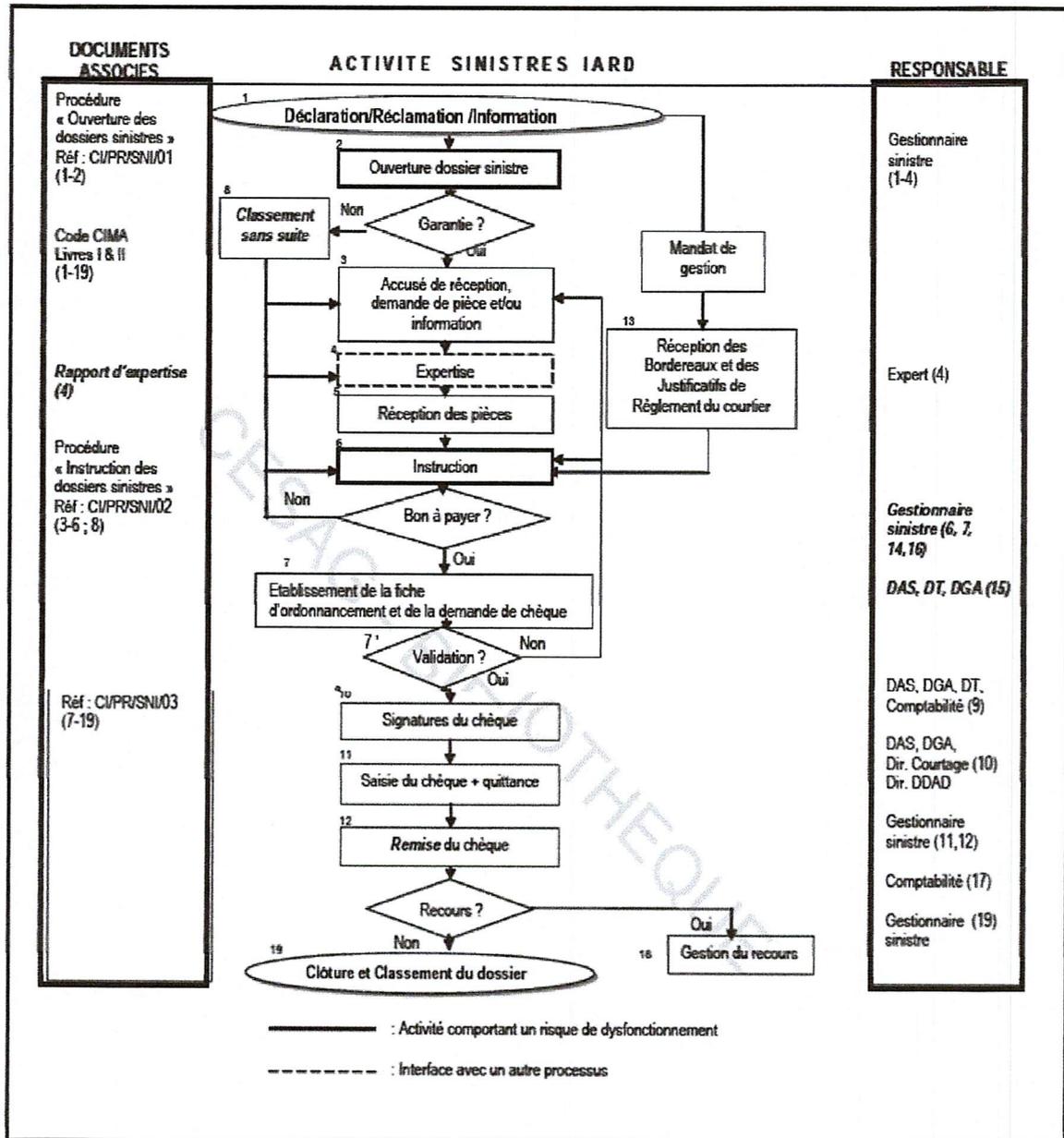
### **Sites web :**

[www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

[www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)

## ANNEXES

### Annexe 1 : Logigramme du processus d'indemnisation automobile



Source : THIAM Khalifa Abdoul Aziz

## Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction victimes

**Questionnaire de satisfaction des victimes et bénéficiaires**

Nom du bénéficiaire  Numéro sinistre

Adresse  Date du sinistre

Activité/Profession

Merci de répondre sincèrement à ces quelques questions pour nous permettre d'améliorer notre service.

**QUALITE DE L'ACCUEIL**

Mauvaise  Assez-Bonne  Bonne  Très Bonne

**DILIGENCE ET QUALITE DU SUIVI DU DOSSIER**

Mauvaise  Assez-Bonne  Bonne  Très Bonne

**VOTRE SATISFACTION PAR RAPPORT A L'OFFRE**

Mauvaise  Assez-Bonne  Bonne  Très Bonne

**QUELLE EST VOTRE OPINION SUR LA COMPAGNIE?**

Pas sérieuse  Assez-sérieuse  Sérieuse  Très sérieuse

**ETES-VOUS ASSURE AILLEURS?**

OUI  NON

**ETES-VOUS DISPOSE A SOUSCRIRE DES CONTRATS AUPRES DE LA COMPAGNIE?**

OUI  NON

**AUTRES OBSERVATIONS**

**Annexe 3 : Processus d'une GED**

**Synthèse des Etapes de la mise en production d'une G.E.D**

<b>Audit technique et organisationnel des systèmes documentaires existant</b>	
<b>Système d'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Architecture du système d'informations</li> <li>▪ Environnement applicatif</li> </ul>
<b>Utilisateurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Habitudes de travail</li> <li>▪ Utilisation des documents papiers, électroniques, ...</li> </ul>
<b>Acquisition de l'information</b>	
<b>Type de document électronique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ documents de texte (word, PDF ...)</li> <li>▪ images (GIF, JPG, TIFF, PNG ...)</li> <li>▪ enregistrements sonores (Wave, RealAudio, MP3 ...)</li> <li>▪ vidéos (AVI, Quicktime, RealVideo ...)</li> <li>▪ pages web (HTML, CGI, ASP, PHP ...)</li> </ul>
<b>Recensement des documents électroniques existant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ inventaire des formats</li> <li>▪ classement thématique</li> <li>▪ localisation physique</li> </ul>
<b>Numérisation des documents papier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ choix du format de stockage</li> <li>▪ numérisation brute par scanner</li> <li>▪ reconnaissance de caractères</li> </ul>
<b>Production de nouveaux documents électroniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ peu de changement dans les pratiques</li> <li>▪ enregistrement directement dans le format de stockage retenu</li> </ul>
<b>Stockage / Archivage de l'information</b>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choix du média : disque dur (SCSI, ATA) ou bande (LTO, AIT, DLT, ...) en fonction du rapport coût au Go/performance</li> <li>▪ Choix de la localisation : sur site/déporté, Serveur dédié, baie de stockage externe</li> <li>▪ Estimation du niveau de Bande passante disponible en fonction de la taille des documents, du trafic journalier, ...</li> </ul>
<b>Sécurisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestion de la sauvegarde des données (bandes ou disques optiques)</li> <li>▪ Implémentation filtre antivirus + anti intrusion</li> <li>▪ Gestion de la confidentialité</li> </ul>
<b>Indexation de l'information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mots clefs</li> <li>▪ Index</li> <li>▪ Outil de recherche</li> </ul>
<b>Partage l'information</b>	
<b>Mise en ligne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Validation des contenus</li> <li>▪ Arborescence</li> <li>▪ Gestion des accès</li> <li>▪ Déploiement de l'outil « Intranet » sur les postes de travail</li> </ul>
<b>Publicité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Politique de communication/formation</li> </ul>

Source : <http://www.imetaux.net/cfao/documents/ged-mb2i.pdf>

## Table des matières

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES ET GRAPHIQUES.....	v
RESUME .....	vi
ABSTRACT .....	vii
SOMMAIRE .....	viii
INTRODUCTION.....	1
<b>Chapitre préliminaire : Approche conceptuelle de la notion de sinistres à payer (SAP)</b>	
en assurance dommages.....	4
I- Fondement et définition des sinistres à payer en assurance dommages.....	4
1- Fondement de sinistres à payer dans une compagnie dommages.....	5
2- Définition de sinistres à payer.....	5
II- Provisionnement des Sinistres à payer.....	6
1- Méthode réglementaire dite <i>Dossier par dossier</i> .....	6
2- Les méthodes statistiques.....	8
III- Quelques états statistiques et comptables CIMA d'analyse des Sinistres à payer en Assurance Dommages.....	10
<b>1<sup>ère</sup> Partie : Situation des Sinistres à Payer et analyse des facteurs d'accumulation.....</b>	<b>12</b>
<b>Chapitre1 : Situation des SAP en assurance dommages dans la zone CIMA.....</b>	<b>15</b>
Section 1 : Evolution des SAP en Zone CIMA branche par branche.....	15
I- Situation des sinistres à payer en 2014 dans la zone CIMA.....	16
II- Analyse de l'évolution des Provisions pour Sinistres à payer (PSAP).....	17
Section2 : Cas particulier de l'Automobile et RC Générale.....	19
I- Particularité des sinistres automobiles.....	19
II- Particularités des sinistres RC Générale.....	23
<b>Chapitre2: Détermination des facteurs d'accumulation des SAP en assurance dommages.....</b>	<b>24</b>
Section1 : Analyse du processus d'indemnisation.....	24
I- Les étapes du processus d'indemnisation.....	24

<i>Gestion des Sinistres à payer en assurance dommages dans la zone CIMA : Analyse des facteurs d'accumulation et approche de solutions pour leur réduction.</i>	66
<hr/>	
II- Les différents intervenants dans le processus d'indemnisation et leur rôle .....	27
Section2 : Les facteurs explicatifs de l'accumulation des sinistres à payer en zone CIMA.....	30
I- Facteurs endogènes .....	30
II- Facteurs exogènes .....	33
<b>Deuxième partie : Conséquences de l'accumulation des SAP et approche de solutions .....</b>	<b>38</b>
<b>Chapitre 1: Conséquences de l'accroissement du stock de SAP en assurance dommages. ....</b>	<b>40</b>
Section1 : Impacts techniques et financiers.....	40
I- Impacts techniques.....	40
II- Impact financier de l'accumulation des sinistres à payer.....	43
Section2 : Impacts socio-économiques de l'accumulation des sinistres à payer.....	44
I- Atteinte au rôle social de l'assureur dommages .....	45
II- Atteinte au rôle économique de l'assurance.....	46
III- Atteinte à l'image de l'assureur en zone CIMA.....	47
<b>Chapitre 2 : Approche de solutions pour la réduction des SAP en assurances dommages dans la Zone CIMA .....</b>	<b>48</b>
Section1 : Approche de solutions au niveau des assureurs .....	49
I- Impérativité de la réforme des services sinistres.....	49
II- Revue générale, approfondie et permanente des dossiers.....	51
III- La gestion électronique des documents (GED) ou la dématérialisation des dossiers .....	52
IV- Renforcement des capacités et motivation des gestionnaires de sinistres.....	53
Section2 : Solutions aux facteurs exogènes à l'accumulation des sinistres à payer.....	54
I- Communication et sensibilisation à la culture assurantielle .....	54
II- Sensibilisation et réorganisation de l'appareil administratif et judiciaire .....	56
III- Meilleur fonctionnement des bureaux nationaux de la Carte Brune CEDEAO et Carte Rose CEMAC .....	57
IV- Amélioration des dispositifs de contrôle des autorités de tutelle et de la CRCA.....	57
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>62</b>

