

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
CYCLE II (MST-A)
B. P. 1575-YAOUNDE
3^{EME} PROMOTION (1996-1998)

***LE PROVISIONNEMENT ET LA LIQUIDATION
DES SINISTRES DANS LA BRANCHE
AUTOMOBILE***

*RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAITRISE EN
SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES
(M.S.T.-A)*

Présenté et soutenu par
Crépin M.A. GWODOCK NYANGONE

Sous la direction de
Désiré NGOA MBOULOU
Rédacteur sinistres (OGAR)

J.D.C DIBANGOYE
Chef Adjoint du Département
Assurances de personnes (ACG)

OCTOBRE 1998

TABLE DE MATIERES

- ◆ REMERCIEMENTS.
- ◆ DEDICACES.
- ◆ AVANT PROPOS

INTRODUCTION GENERALE.

PREMIERE PARTIE: DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT DES DEPARTEMENTS ET SERVICES.

TITRE I: D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES A UN INTERMEDIAIRE.

<u>CHAPITRE I: OGAR ATHENA T.I.A.R.D.</u>	2
<u>CHAPITRE II: LES ASSUREURS CONSEILS GABONAIS (A.C.G).</u>	2

TITRE I: LES PRINCIPALES STRUCTURES DE FONCTIONNEMENT.

<u>CHAPITRE I: LES SERVICES ADMINISTRATIFS ET LES RESEAUX DE DISTRIBUTION</u>	3
Section I: Les services administratifs.....	3
Section II: Les réseaux de distribution.....	5
<u>CHAPITRE II: LES SERVICES TECHNIQUES</u>	7
Section I: La production.....	7
Section II: Les sinistres.....	16

DEUXIEME PARTIE: « LE PROVISIONNEMENT ET LA LIQUIDATION DES SINISTRES DANS LA BRANCHE AUTOMOBILE ».

TITRE I: LE PROVISIONNEMENT ET LA LIQUIDATION DES SINISTRES.

<u>CHAPITRE I: LE PROVISIONNEMENT</u>	21
<u>CHAPITRE II: LA LIQUIDATION DES SINISTRES</u>	22

TITRE II: PROPOSITIONS: LES METHODES D'EVALUATION DES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER (PSAP).

<u>CHAPITRE I: LES METHODES TECHNIQUES</u>	25
<u>CHAPITRE II: LA METHODE FORFAITAIRE</u>	31

CONCLUSION GENERALE.

- ◆ Annexes & Bibliographie.

REMERCIEMENTS

Aux Directeurs Généraux des entreprises d'assurances dans lesquelles nous avons effectué notre stage:

- **Mr. Edouard Pierre VALENTIN, Directeur Général de OGAR ATHENA T.I.A.R.D.**
- **Mr. Gérard MILAN, Directeur Général des Assureurs Conseils Gabonais.**

Pour leur disponibilité, encouragement, dévouement à la réussite de notre stage et pour avoir accepté de le diriger:

- **Mr. Désiré NGOA MBOULOU, Rédacteur sinistres à OGAR.**
- **Mr. Jean de la Croix DIBANGOYE, Chef adj. du dépt. assurances de personnes ACG.**

Pour le soutien moral et technique qu'ils nous ont apportés, en leur double qualité de professionnel des assurances et d'anciens étudiants diplômés de l'I.I.A:

- **Mr. Zacharie ENDAMANE, Directeur du département Sinistres de OGAR.**
- **Mr. Georges MBAKA, Chef du département Sinistres Contentieux des ACG.**
- **Mr. Alain LOUPY, Chef adj. du département Sinistres Contentieux des ACG.**
- **Mr. Alain MBA NZE, Comptable à la CIMA.**

A quelque niveau que ce soit, aux cadres, aux agents de maîtrise et aux personnels des différents départements et services des deux entreprises, pour le soutien, la disponibilité et la compréhension:

1. OGAR

- *Mr. Alain VARRE, Directeur de la production de OGAR.*
- *Mlle. Praxède MYBOTO, Directeur de l'agence de Libreville.*
- *Mr. Julien MAVOUNGOU, Chef de service production.*
- *Mme. Joséphine DINGALT, Responsable Sinistres du bureau direct.*
- *Mlle. Marie M. KOUNDA KIKI, Section réassurance facultatives.*
- *Mr. Serge REBIENOT, Rédacteur sinistres transports.*
- *Mr. Victor N'ZE BIAN, Chef comptable.*

2. ACG

- *Mr. Jean Yves BERSON, Directeur administratif et financier.*
- *Mr. Bernard BAZIN, Directeur de l'agence de Libreville.*
- *Mme. Marietou ONOVIET, Chef du Département assurances de personnes.*
- *Adonis OYIMA, Chef adj. du service Transports.*
- *Mmes Marie Céline ASSENGONE, Agathe EBONG, Julie MEKENG, Bernadette AVEY, Christine ANGONE et Clémentine KIENE.*

A la Direction Générale de l'Institut International des Assurances de Yaoundé, l'ensemble de son personnel et plus particulièrement au corps professoral ayant dispensé l'ensemble des enseignements constituant notre formation. Qu'ils trouvent ici la marque de l'estime et de la reconnaissance que la 3^{ème} promotion MST-A leur doit, pour nous avoir transmis: le « *Savoir* », le « *Savoir faire* » et le « *Savoir être* ».

DEDICACES

Je dédie ce « Rapport d'Etude et de Stage » d'une part à **Dieu** et à mes parents: feu **Salomon NYANGONE** et à son épouse **Esther NYANGONE (née GWODOCK)**, en les remerciant pour l'amour, l'éducation et le bonheur dont ils m'ont comblé.

D'autre part, et spécialement à celle qui, sans son soutien, et au détriment de sa propre scolarisation s'est investie corps et âme pour faire de moi ce que je suis aujourd'hui et espère être demain: **Mlle. Yvette Berthe NZEH NYANGONE**.

Enfin, ce « **Rapport d'Etude et de Stage** » est dédié à l'ensemble des étudiants de l'Institut International des Assurances: *3^{ème} et 13^{ème} promotions MST-A et DES-A*, particulièrement à: *Mathias ATCHADE (Bénin), Séidou NYAP (Cameroun), Djibrilla Idrissa TALATOU (Niger), P. César KABORE (Burkina Faso), Gaye MOUSSA (Sénégal), René MADJITA « NAO » (Tchad), Tidjani SOULEMAN (Togo) et Laurent BIKA (Gabon)*.

Pour les moments merveilleux de solidarité, d'amitié, de dure labeur et de persévérance dans l'effort commun, passés à *Yaoundé au Cameroun* durant nos deux années de formation professionnelle.

AVANT PROPOS

L'Institut International des Assurances de Yaoundé, institution autonome de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), est un établissement de formation professionnelle à caractère international, créé en 1972 à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire). Parmi ses missions, l'I.I.A. forme les cadres de tous niveaux et de toutes spécialisations pour les entreprises d'assurances et les autorités de contrôle des pays membres de la CIMA.

Notre formation professionnelle s'est déroulée pendant deux ans au sein de l'Institut, dans le Cycle II: **Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances (ex DTS-A)**. Le terme de cette formation, est constitué par un stage de six mois à effectuer dans une entreprise d'assurances ou un organe de contrôle, afin de mettre en pratique la formation reçue.

Exceptionnellement, notre stage d'une durée de cinq mois, s'est effectué dans deux entreprises d'assurances: une compagnie et un courtier.

Il nous a permis de compléter notre formation et nous a donné l'occasion d'une part d'appliquer dans les conditions réelles les connaissances et les méthodes qui ont fait l'objet de notre enseignement au cours de deux années de formation. Et d'autre part de nous familiariser sur le terrain avec la pratique technique de l'assurance et de l'environnement d'une entreprise d'assurances.

Et au terme de ce stage, nous avons rédigé conformément aux instructions de l'Institut ce « *Rapport d'Etude et de Stage* », en vue de l'obtention du diplôme de « *Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances* », sanctionnant ainsi deux ans de formation professionnelle en assurances.

INTRODUCTION GENERALE

Dès la plus haute Antiquité, les hommes se sont réunis pour venir en aide à ceux qui étaient frappés par le sort. Des « *Caisses de secours* » à Athènes, en passant par le « *Prêt à la grosse aventure* », pour donner naissance ensuite au plus ancien contrat d'assurance, émis à Gènes en 1347, l'assurance n'a cessé d'être présente dans l'environnement des Hommes.

Son rôle fondamental est de protéger les patrimoines et les personnes, pour ne pas les laisser complètement démunis dans certaines situations (maladie, accident, décès, retraite, etc.). C'est dans ce sens que Winston CHURCHILL parlant des assurances avait dit: « *si cela nous était possible, nous écrivons le mot Assurances dans chaque foyer et sur le front de chaque homme, tant l'assurance peut, à un prix modéré, libérer les Hommes des catastrophes irréparables¹* ». Ainsi, l'assurance répond d'une part à un besoin impérieux des individus de se prémunir contre la survenance de certains événements affectant leur personne ou leurs biens. D'autre part, à créer dans les pays du tiers monde particulièrement en Afrique des industries d'assurances. Ceci conformément aux décisions prises par la CNUCED en 1964 réaffirmé par le Traité CIMA².

Au Gabon, c'est durant la période post-coloniale que l'on situe les débuts des activités se rapportant à l'assurance. Le soucis à cette époque était pour les entreprises coloniales de protéger leurs intérêts. Trente huit (38) ans après ces débuts, le marché occupe la troisième place des pays membres de la CIMA avec un chiffre d'affaires de 31,188 milliards de F CFA, derrière la Côte-d'Ivoire et le Cameroun réalisant respectivement 97,250 et 49,551 milliards de F CFA³. Dès lors, nous nous sommes interrogés sur le fonctionnement d'une entreprise d'assurances, par rapport à la nature immatérielle des produits proposés au public et à l'inversion du cycle de production qui caractérise cette activité.

La réponse à cette question nous a amenés dans le cadre de notre formation d'assureur, à passer un stage pratique dans une compagnie T.I.A.R.D du marché gabonais des assurances « **OGAR** » et un courtier du même marché « **Les Assureurs Conseils Gabonais** ».

C'est ainsi que dans la première partie nous faisons « **La description du fonctionnement des différents départements et services** » des deux entreprises. A partir des données statistiques fournies par la compagnie OGAR, nous avons décelé quelques insuffisances par rapport aux dispositions du Code CIMA⁴ sur « **Le provisionnement et la liquidation des sinistres dans la branche automobile** ». C'est ce que nous analysons dans notre seconde partie.

¹C. ELIASHBERG, F.COUILBAULT, M. LATRASSE: « Les Grands principes de l'assurance », A.A Editeurs, 1992.

²Traité signé le 10 juillet 1992, instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans 14 Etats membres.

³Annuaire des marchés d'assurances de la CIMA, CRCA, 1998.

⁴Code CIMA, l'Argus, édition de 1996, art: 334-12 et 334-13.

PREMIERE PARTIE
DESCRIPTION DU FONCTIONNEMENT
DES DEPARTEMENTS ET SERVICES

TITRE I : D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES A UN INTERMEDIAIRE.

Le marché des Assurances au Gabon comprend quatre compagnies: AXA Assurances Gabon, LOGAR ATHENA, ASSINCO⁵ et A.M.G; dix intermédiaires d'assurances⁶ dont les principaux sont Les Assureurs Conseils Gabonais et GRAS SAVOYE Gabon.

Chapitre I: OGAR ATHENA (T.I.A.R.D).

Société commerciale à but lucratif (S.A) au capital social de 920 millions de FCFA, « *l'Omnium Gabonais d'Assurances et de Réassurance* » a été créée et reconnue en 1976⁷. Société de droit gabonais et filiale du Groupe ATHENA ASSURANCES (bientôt du groupe constitué par la fusion de ALLIANZ, A.G.F. et ATHENA⁸) qui détient 72,07% du capital social, les 27,93% restant répartis entre des actionnaires nationaux et l'Etat Gabonais, son siège social est sis au Boulevard Triomphal OMAR BONGO.

OGAR est la deuxième compagnie d'assurances du marché (9.009 millions de FCFA de primes émises), derrière AXA Assurances Gabon ex U.A.G./U.A.P.G. Gabon⁹ (10.183 millions de FCFA)¹⁰, avec un chiffre d'affaires de 11.696.598 milliers de F CFA réalisé en 1997, en progression de 20,29% par rapport à l'exercice 1996¹¹. Ses activités s'exercent dans les branches 1 à 18 du Code¹². Elle emploie 86 personnes dans ses différents services. Son réseau de distribution est constitué d'une part de représentations nationales et internationales et d'autre part de courtiers dont Les Assureurs Conseils Gabonais.

Chapitre II: Les ASSUREURS CONSEILS GABONAIS.

Courtier d'assurances enregistré au registre du commerce sous le numéro 1465/B. C'est en 1963 à Port-Gentil que s'ouvre la première « *représentation de Faugère & Jutheau au Gabon* » qui obtient son agrément en octobre 1963. En se développant, cette entreprise de courtage d'assurances installe son siège social à Libreville, sis au 90, rue Ange-Mba¹³. Les ACG forment avec les autres Agences d'Afrique (Cameroun, Côte d'Ivoire) ainsi que celles de Monaco et de Madagascar un réseau travaillant en étroite collaboration avec le 1^{er} courtier mondial MARCH & MC. LENNAN. Sur le plan national, les ACG sont leader des entreprises de courtage,

⁵ Assurances Industrielles et Commerciales.

⁶ Infra 3.

⁷ Arrêté N°116 MINECOFIN PDG.FB.DCFA du 30 juillet 1976.

⁸ "Grand Aigle" - magazine des réseaux et des collaborateurs de PFA. numéro spécial Juin 1998

⁹ Fusion du 1/02/98.

¹⁰ Infra 3.

¹¹ Rapport Annuel OGAR 1997.

¹² Infra 4: art. 300, 301, 326 et 328.

¹³ DIBANGOYE JDC: « Rapport de stage », C.N.A / IIA, Promotion 90-91.

avec plus de 42%¹⁴ de parts de marché. Son activité touche l'ensemble des secteurs de l'économie nationale. C'est ainsi que les ACG interviennent aussi bien dans les secteurs pétrolier, minier que du transport (maritime, ferroviaire, terrestre, aérien, etc.). Ils emploient 82 personnes réparties entre le siège de Libreville et l'agence de Port-Gentil.

Courtier d'assurances toutes branches, ils sont liés par le biais de « *Conventions de gestion*¹⁵ » aux trois principales compagnies du marché. Ces conventions définissent quatre domaines d'interventions:

1. La souscription des risques et l'émission de contrats;
2. Les procédures d'encaissements et de reversements des primes;
3. Le règlement des sinistres;
4. Les procédures administratives et comptables.

Le fonctionnement d'une entreprise d'assurances (compagnie ou intermédiaire) s'appréhende à travers l'analyse de ses principales fonctions et du rôle dévolu à ses services.

TITRE II- LES PRINCIPALES STRUCTURES DE FONCTIONNEMENT.

La structure s'entend comme étant le « *groupement des différentes parties d'un ensemble, qui en permettent la cohésion*¹⁶ ». Elle se traduit par le biais des principales fonctions de l'entreprise qui se subdivisent en services. Il reste que ces fonctions accomplies de haut en bas de la hiérarchie, sont réalisées selon la taille de l'entreprise, par des moyens différents et, selon l'organigramme de celle-ci¹⁷: structure hiérarchique à OGAR, structure hiérarchique et fonctionnelle aux ACG¹⁸.

Aussi, en suivant le second précepte de Descartes: « *diviser chacune des difficultés en autant de parcelles...qu'il serait requis pour mieux les résoudre*¹⁹ », nous décrivons le fonctionnement des services en recherchant comment sont exécutées toutes les opérations administratives, commerciales et techniques.

Chapitre I: Les services administratifs et les réseaux de distribution.

Section I- Les services administratifs.

§-1 LES SERVICES ADMINISTRATIFS DE OGAR.

Ils comprennent: la direction générale, le service comptabilité-gestion-finances.

¹⁴ Syndicat Professionnel des Agents et Courtiers du Gabon (SYPRAG): déclaration de C.A 1997.

¹⁵ Convention de gestion OGAR - ACG du 13/06/97.

¹⁶ Dictionnaire « LE ROBERT », Paris, 1995.

¹⁷ Organigrammes OGAR et ACG: annexe 1 et 2.

¹⁸ TALATA MAMADOU: « Organisation d'une compagnie d'assurance », collection cours de l'IIA, 1997.

¹⁹ DESCARTES: « Discours de la méthode », Collection Classiques LAROUSSE, 1986.

A- LA DIRECTION GENERALE

Organe de direction de la compagnie, elle est dirigée par un Administrateur-Directeur-Général, qui a sous son autorité l'ensemble des services de OGAR. Elle supervise toutes les activités de la compagnie, défend ses intérêts auprès des autorités et est responsable devant le Conseil d'Administration.

B- LE SERVICE COMPTABILITE-GESTION-FINANCES

Ce service comprend trois sections: la comptabilité, les ressources humaines et les services généraux.

1- La comptabilité: elle se subdivise en quatre sous-sections ayant des compétences précises (comptabilité des fournisseurs, du siège, des intermédiaires et des clients). Elle supervise également la caisse.

L'extension de la réglementation de contrôle par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances, qui s'exerce en partie sur pièces (états comptables et statistiques CIMA), a augmenté l'importance déjà considérable des services comptables dans les entreprises des pays de la CIMA²⁰. Ce sont eux qui, par l'établissement du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte de pertes et profits « *font le point* » de la situation de la société.

La section comptable regroupe à cet effet tous les éléments comptables provenant des autres services de base de la compagnie et des intermédiaires²¹ :

- * primes au comptant encaissées, primes à terme émises, commissions versées;
- * sinistres réglés;
- * frais généraux payés: salaires, charges sociales, honoraires, loyers, frais divers, etc.;
- * primes cédées aux réassureurs, sinistres remboursés; provisions techniques (pour risques en cours, pour sinistre à payer).

Cette section par le biais de la gestion financière a également la tâche de tenir à jour la comptabilité du portefeuille « *titres* », conformément aux dispositions sur les engagements réglementés²².

2- Les ressources humaines: Cette section est chargée du recrutement et de la formation, ainsi que de la gestion prévisionnelle de l'ensemble du personnel: effectifs, emplois, promotions, plans de carrière, rémunérations, conditions de travail, affectations; elle gère un effectif de 86 employés.

3- Les services généraux: Peuvent être regroupés sous cette appellation les services: informatique, standard-télécopie, archives, économat, sécurité et l'entretien.

²⁰ OSSIBI Jean: « La comptabilité des sociétés d'assurances », collection cours de l'IIA, 1998.

²¹ "L'Assurance", T.1, collection de l'ENASS, A.A. Editeurs, 1985. »

²² Infra 4: art. 334 et svt.

§-2- LA STRUCTURE DES ASSUREURS CONSEILS GABONAIS (ACG).

Elle comprend trois entités: la direction générale, la direction administrative et financière et les directions des agences ayant sous leur tutelle les départements techniques.

A- LES PRINCIPAUX ORGANES: Les ACG fonctionnent avec un organigramme de type hiérarchique fonctionnel. Il ressort de ce dernier deux organes: l'organe de décision et l'organe de contrôle.

1- L'organe de décision: Les ACG sont dirigés au sommet par un directeur général qui oriente la stratégie de l'entreprise; anime et coordonne les actions des deux agences. Ces dernières sont dirigées chacune par un directeur d'agence chargé de suivre l'exécution du travail de l'ensemble des services et de la gestion de l'agence.

2- L'organe de contrôle: La direction administrative et financière s'occupe des finances, des problèmes administratifs, de l'informatique et des salaires. Et, cela pour le compte des deux agences.

B- LES DEPARTEMENTS TECHNIQUES

Ils sont sous la tutelle des deux directeurs d'agence et comprennent: les départements « I.A.R.D-AUTO » (production et sinistres contentieux), les départements « *Transports-Aviation* » et « *Assurances de personnes* », dont le fonctionnement sera décrit ultérieurement.²³ Ces départements se subdivisent en services orientés vers la satisfaction des clients.

Compagnie et courtier d'assurances doivent dans une large mesure tenir compte des besoins des assurés et faire en sorte que le réseau de distribution travaille avec satisfaction: le contentement des uns entraîne la confiance des autres.

Section II- Les réseaux de distribution.

Composés du bureau direct, des agences et des intermédiaires pour OGAR; des agences de Libreville et de Port-Gentil pour les ACG. Ses réseaux conduisent la stratégie commerciale des deux entreprises²⁴.

§-1- LA DISTRIBUTION A OGAR.

Elle se fait par le bureau direct du siège, le service agents et courtiers et les agences directes extérieures.

A- LE BUREAU DIRECT DU SIEGE

Il comprend des services techniques, et a des liens avec les autres services.

1- Objectifs: il est chargé de la production et du règlement des sinistres.

* La production: elle se traduit par la souscription des contrats, l'émission et l'encaissement des primes, la

²³ Supra Titre II, Ch. III: Les services techniques.

²⁴ C.F. OLINGA MEBADA: « Gestion commerciale », collection cours de l'IIA, 1998.

délivrance des attestations, des certificats d'assurance et des avenants, etc.

- Les sinistres: il s'agit du règlement dans les délais raisonnables de tout sinistre matériel ou corporel.

2- Organisation: deux modes de gestion de risques sont pratiqués: le risque « *particulier* » (personne physique) et le risque « *société* » (personne morale). La codification y afférente est: 400 pour les personnes morales et 401 pour les personnes physiques.

La répartition des tâches tient compte de l'affluence des clients et se présente comme suit:

- La réception: elle guide, conseille et oriente les clients;
- Les secrétaires: chargées de la dactylographie;
- L'archivage: alphabétique pour les dossiers de production (polices), numérique pour les dossiers sinistres;
- La codification et la gestion des contrats: l'enregistrement manuel est complété par un traitement informatique.

Outre son bureau direct, OGAR dispose d'un réseau de courtiers et des agences directes extérieures.

B- LE SERVICE AGENTS²⁵ ET COURTIERS

Ce service travaille en étroite relation avec les agences et courtiers agréés²⁶ dont les principaux sont: ACG, GRAS-SAVOYE Gabon, SOLICAR, GECAR, LA RUCHE. Il donne des cotations, effectue le contrôle technique et administratif et veille à l'élaboration des comptes courants.

C- LES AGENCES DIRECTES EXTERIEURES

1- Les agences directes nationales: Ce sont les représentations de la compagnie auprès des assurés²⁷, et qui sont implantées dans deux localités du pays: Oyem (couvrant Bitam et Makokou) et Lambaréné.

2- Les représentations extérieures: Le Code CIMA facilite de nos jours un environnement législatif autorisant une procédure d'agrément unique. Ceci pour permettre la création de grands groupes favorisant des économies d'échelle. *C'est dans cette perspective que OGAR a sollicité l'agrément de sa représentation au Congo, en Guinée Equatoriale²⁸ et en Centrafrique (UCAR),* donnant ainsi un caractère international à ses activités.

§-2- LA DISTRIBUTION AUX ACG.

Elle comprend deux structures: l'agence de Libreville et celle de Port-Gentil.

1. **L'agence de Libreville:** la plus importante en ressources humaines (65 personnes), techniques et financières réalise 2/3 du chiffre d'affaires de l'entreprise.
2. **L'agence de Port-Gentil:** elle est pourvue de cinq services: la « *production particuliers* » et « *société* », les

²⁵ Infra 3: il n'y a plus d'agents généraux sur le marché gabonais.

²⁶ ACG, Gras-Savoie, SOLICAR, Sécurité Gabonaise, SACAR, P.B Conseils, GECAR, AGAR, LA RUCHE, CAR.

²⁷ MONTECHO E.: « Généralités et bases techniques », collection cours de l'IIA, 1997.

²⁸ « Quoi de neuf sur l'équateur », N°10, 2^{ème} trimestre 1997 (bulletin interne à OGAR)

sinistres IARDT, les sinistres automobiles et un service maladie. Elle réalise 1/3 du chiffre d'affaires des ACG avec un effectif de 17 personnes.

La forme et les caractéristiques des entreprises sont multiples. La taille des entreprises influe sur leur fonctionnement. Compte tenu de l'informatisation, la priorité doit être donnée aux aspects commerciaux de l'assurance: la vente et l'après-vente.

Les services administratifs et commerciaux que nous venons de décrire travaillent en étroite collaboration avec les services techniques: la production et les sinistres. Le fonctionnement de ses services techniques apparaît identique dans les deux entreprises, tant pour les règles de souscription, de gestion des dossiers de production et de sinistres, que pour les différents produits proposés aux assurables.

Chapitre II: Les services techniques.

Ils sont la clef de voûte de toute l'industrie d'assurances. De leur efficacité et rentabilité, et de surcroît de la qualité des prestations offertes aux clients, dépendent le chiffre d'affaires de l'entreprise et par conséquent ses résultats.

Aussi, dans cette optique, nous décrirons le fonctionnement des services production (automobile, risque divers, transports-réassurance, assurances de personnes) à travers les produits proposés aux clients, et le service sinistres. Ces deux services représentent « *la vente et l'après-vente* ».

Section I - La production.

Il s'agira de porter notre attention sur quatre types de productions: l'automobile, les risques divers, les transports-réassurance et les assurances de personnes.

§-1- LA PRODUCTION AUTOMOBILE.

A- LES CONTRATS D'ASSURANCES AUTOMOBILE

Le Code CIMA dans son Livre II, *traite des assurances obligatoires*: l'assurance de la responsabilité civile automobile. En assurance automobile, on distingue deux types de contrats dans lesquels l'on retrouve trois catégories de garanties.

1- Contrat « monovéhicule » et contrat « flotte »²⁹

1-1- Le contrat « monovéhicule »: Il garantit le véhicule désigné aux conditions particulières et concerne généralement les particuliers. Les critères pris en compte sont essentiellement les caractéristiques du véhicule et celles du conducteur lors de la souscription.

²⁹ Infra 1.

1-2- Le contrat « flotte »: Ce dernier, par contre garantie un ensemble de véhicules appartenant par exemple, à une entreprise. Les critères retenus sont essentiellement liés aux caractéristiques des véhicules, puisque les conducteurs varient. Des critères subjectifs comme « *les relations commerciales* » avec l'entreprise, et le poids que représente celle-ci sur le marché interviennent également soit à la souscription, ou lors des règlements.

2- Les catégories de garanties

2-1- Le contenu de l'obligation d'assurance: la garantie de base

La garantie obligatoire ou de base concerne la responsabilité civile du conducteur (ou du propriétaire) du véhicule assuré. Elle trouve son fondement dans les articles du Code Civil³⁰ à savoir: 1382 et 1383 (fait personnel), 1384 (fait des personnes et des choses dont on a la garde). Elle a été instituée au Gabon par la Loi du 6 juin 1962 et le décret N° 147 du 24 avril 1963, supplée par les dispositions du Code CIMA. Le montant pour lequel il convient de s'assurer est illimité en RC automobile et plafonné pour les autres garanties. Elle s'étend à l'ensemble des pays de la CIMA.

2-2- Les garanties automobile non-obligatoires

Nous énumérerons ces garanties et insisterons uniquement sur la garantie des personnes transportées et du conducteur compte tenu de son aspect social. Elles comprennent:

- L'assurance des dommages subis par le véhicule assuré: « *Dommege tous accidents* », « *Incendie-Explosion* », « *Vol ou Tentative de vol* » et le « *Bris de glaces* ».
- Les garanties annexes essentiellement juridiques: « *Défense-recours* » et « *Protection juridique générale de l'automobiliste* ».

2-2-1- La garantie des personnes transportées et du conducteur

Constat: L'Assurance Famille Passager (A.F.P.) et l'Assurance Pour Accident (A.P.A.) sont des garanties imposées aux clients³¹. Elles sont censées couvrir la première, la famille de l'assuré en cas des dommages (matériel ou corporel) survenus à bord du véhicule assuré et la deuxième le conducteur (généralement les chauffeurs de taxis).

Exemple: Mr. X désire souscrire une assurance automobile pour son véhicule neuf. Pour être couvert en RC, seule garantie obligatoire, il se voit imposé l'Assurance Famille Passager (A.F.P.) couvrant le décès et l'incapacité ou invalidité à concurrence de 7,5 millions par garantie et 0,5 million de FCFA pour le remboursement de frais médicaux. Cette individuelle accident couvre le conducteur uniquement et non sa famille,³² et lui coûtera 40.500 FCFA. Quid de la qualité de tiers par rapport au Code?

³⁰ AGBODO Koffi: « L'assurance automobile », collection cours de l'IIA, 1997.

³¹ Proposition d'assurance automobile OGAR: annexe 3.

³² Infra 31.

◆ **La notion de tiers:** Désormais, toutes les personnes sont considérées comme tiers, à l'exception du conducteur. Hier exclu de la garantie de base, le Code CIMA stipule que « *les membres de la famille du conducteur ou de l'assuré sont considérés comme des tiers* »³³. Le cas des préposés de l'assuré victimes d'accident pendant leur service entre dans le cadre de la législation sur les accidents du travail. Ainsi, compte tenu de l'impact social que revêt le décès du conducteur, il apparaît indispensable, d'une part de changer la dénomination de cette garantie (Individuelle conducteur par exemple), de ne plus l'imposer systématiquement aux assurés car elle n'est pas obligatoire au vue de la loi³⁴. D'autre part, elle doit être considérée comme une garantie complémentaire distincte de la garantie de base. Pour la vendre aux clients, il convient de les informer sur son utilité.

◆ **Utilité:** Au titre de l'article 206 du Code, le conducteur responsable reste le seul exclu du bénéfice de l'assurance automobile obligatoire. Il a donc intérêt à souscrire une garantie complémentaire facultative: « *l'individuelle conducteur* ». Cette garantie couvre les dommages corporels dont le conducteur pourrait être atteint, à la suite d'un accident dont la responsabilité lui incomberait. Pour les autres personnes transportées, cette garantie leur permettra d'attendre des indemnités versées au titre de l'assurance RC obligatoire, et pourra se cumuler à ces indemnités sauf pour les frais médicaux.

B- LA TARIFICATION AUTOMOBILE

Au Gabon, les compagnies d'assurances T.I.A.R.D et leur réseau de distribution utilisent le tarif (FE.G.A.S.A.)³⁵. C'est le « *tarif automobile minimum obligatoire et provisoire applicable* »³⁶.

1- La méthode générale du calcul de primes et éléments de tarification

Le tarif automobile s'applique à deux groupes de véhicules:

1. **Groupe A:** Véhicules immatriculés au nom d'une personne physique, soit simples particuliers.
2. **Groupe B:** Véhicules immatriculés au nom d'une personne morale, soit sociétés, collectivités publiques.

Le tarif distingue dix catégories d'usage, de la catégorie N° 1 « *véhicules utilisés pour l'exercice d'une profession et pour les promenades* », jusqu'à la catégorie N° 10 « *véhicules spéciaux* ». Les éléments de tarification sont conformes aux dispositions du code. Il faut toutefois veiller à l'application de la clause « *Bonus-Malus* » et au critère relatif à la zone géographique de circulation du véhicule assuré³⁷.

Exemple³⁸ : Mr. X agriculteur, propriétaire d'un véhicule neuf immatriculé 1973 MAG ayant les caractéristiques suivantes: marque Toyota Corolla, source d'énergie essence, force fiscale (puissance) 8 CV,

³³ Infra 4. art. 200-5°

³⁴ Code CIMA

³⁵ Fédération Gabonaise des Sociétés d'Assurances

³⁶ Décision N° 00003 CIMA/CRCA/S.G./95.

³⁷ Infra 4 art. 212.

³⁸ Infra 31.

nombre de place 5, valeur neuve 15 millions de FCFA. Il désire s'assurer en « Tous Risques », c'est-à-dire un « package » de garanties couvrant: la RC, les dommages au véhicule, l'incendie et explosion, le vol, le bris de glaces et la défense recours.

Calcul du coût des garanties:

1. RC (lecture directe sur le tarif): 80.040 FCFA.
2. Dommages subis par le véhicule: 15 millions X 10,80%= 1.620.000 FCFA
3. Incendie-explosion: 15 millions X 1,20%= 180.000 FCFA
4. Vol: 15 millions X 1,80%= 270.000 FCFA
5. Bris de glaces: 15 millions X 1%= 150.000 FCFA
6. Défense-recours: prime nette RC X 20%= 16.008 FCFA

Prime nette totale: 2.3016.048 FCFA

Accessoires: 30.000 FCFA

Taxes (8% prime nette + accessoires): 187.684 FCFA

Prime totale: 2.533.732 FCFA

Le souscripteur devrait encore payer 40.500 FCFA de plus au titre de la garantie A.F.P.³⁹. Soit une prime totale à payer de **2.574.232 FCFA**.

C- LA SOUSCRIPTION AUTOMOBILE

1- L'obligation de l'assureur et les pièces exigé

L'assureur est désormais tenu à une obligation d'information sur les garanties proposées à l'égard de tout client. La souscription se fonde sur le tarif évoqué ci-dessus et pose une distinction liée à la qualité du souscripteur. Le client potentiel est reçu par un producteur au comptoir (ou par appel téléphonique). Une fiche « *Questionnaire Auto*⁴⁰ » lui est transmise afin qu'il la remplisse (il s'agit de la proposition). Il la remplit en indiquant « *toutes les circonstances connues de lui, de manière à faire apprécier le risque par l'assureur* ». Après, le souscripteur doit également remplir la « *Fiche signalitique*⁴¹ » annexée à la proposition automobile. Pour la conclusion du contrat l'assuré doit fournir certaines pièces administratives: carte grise du véhicule (facture Pro-forma ou certificat de vente), permis de conduire (attestation provisoire de circuler), la photographie du véhicule sera jointe en sus de la photocopie de l'attestation et du certificat d'assurance dans le dossier production de l'assuré.

2- Les étapes de la souscription

Après la présentation des pièces exigées et la vérification du questionnaire auto ainsi que la fiche signalitique, le producteur procède à l'enregistrement manuel dans les registres productions classés par branches et par numéro et à la saisie informatique du contrat pour déterminer le coût de l'assurance. L'assuré

³⁹ Exemple d'application: cf. A 2.2 « Les garanties non obligatoires ».

⁴⁰ Annexe 4

⁴¹ Annexe 5

reçoit au terme de toute ces étapes sa police d'assurance comprenant les conditions générales et particulières, l'attestation détachable et le certificat d'assurance. Ces derniers sont remis gratuitement et à chaque échéance de renouvellement du dit contrat; justifiant ainsi de l'obligation d'assurance. Ils ne sont pas des preuves du contrat d'assurance, mais des présomptions.

Outre les garanties automobiles, d'autres garanties sont proposées aux clients: l'Incendie, la RC exploitation et/ou professionnelle, la globale dommages,...., et la Multirisque habitation.

§-2- LA PRODUCTION I.A.R.D

Nous limiterons notre propos à une seule catégorie de risque divers: la Multirisque habitation

A- LA MULTIRISQUE HABITATION

Que l'on soit propriétaire ou locataire, cette garantie permet de couvrir les biens et les responsabilités de l'assuré.

1- Les garanties: La multirisque habitation couvre la survenance d'un ou plusieurs événements: l'incendie, la foudre, les explosions, le dégât des eaux, le vol, le bris de glace, la RC chef de famille, etc. Des garanties complémentaires telles que: les dommages électriques, le voyage et villégiature, peuvent s'y ajouter.

2- L'étendue des garanties: Elle est très variable. Il faut donc au départ préciser ce qu'entend couvrir l'assureur⁴². D'une manière générale, la couverture intervient dans la cadre de la vie privée lorsqu'il y a eu préjudice matériel ou corporel causé à autrui par la faute des personnes garanties résultant: de leur propre fait, des animaux domestiques, de l'usage des bicyclettes et cycles moteur, des intoxications alimentaires, des objets dont ils ont la garde (art. 1384 du Code Civil), du fait des immeubles ou partie des immeubles occupée par l'assuré, etc. Ce « *package* » de garanties est tarifé en fonction du capital contenu.

Notre contribution à ce niveau à été de proposer et de confectionner des tarifs « Multirisque habitation simple » et « Spécial lotissement »⁴³ conformement au logiciel production. La production s'entend également des garanties transports maritimes et du recours à la réassurance pour les risques ou sinistres importants.

§-3- LES « TRANSPORTS-REASSURANCE ».

Le département « *Transports-Réassurance* » comprend deux sections: les transports et la réassurance.

A- LES TRANSPORTS

Il s'agit des transports dans leur ensemble. Assurance maritime et assurance transport sont deux

⁴² VILLA François: « Les assurances à l'usage du particulier », Solar, 1981.

⁴³ Tarifs multirisque habitation simple et spécial lotissement: annexes 6 et 7.

expressions pratiquement identiques⁴⁴. Indépendamment de l'assurance des corps de navires maritimes, fluviaux des navires de pêche et des bateaux de plaisance. L'assurance maritime couvre les pertes et avaries matérielles subies par les facultés transportées, les facultés terrestres ou aériennes.

1- Les garanties

Elles comprennent des garanties corps de navire, corps de pêche, facultés maritimes, terrestres, aériennes et de responsabilité du transporteur ou propriétaire du navire.

- En corps de navire, la garantie couvre les dommages subis par le navire, avec des options « *Tous Risques* », « *FAP Sauf* », *RC du propriétaire* et « *Défense-recours* » et les garanties facultatives: *frais d'assistance et de sauvetage, recherches, frais de retirement, etc.*
- En facultés, la garantie couvre les facultés assurées « *de magasin à magasin* » ou *de bout en bout* contre les avaries et pertes matérielles provenant des risques ordinaires et des risques de guerre. Les polices sont de types « *Tous risques* », « *FAP Sauf* », « *Franc d'avaries absolument* », « *Accidents caractérisés* » pour les facultés terrestres⁴⁵ et « *accidents majeurs* » pour les facultés aériennes.
- En responsabilité du propriétaire du navire et du transporteur maritime, trois régimes de responsabilités sont retenus: la Convention de Bruxelles du 25 août 1924 (et les protocoles additionnels), la Convention de Hambourg du 23 mars 1978⁴⁶ et la loi gabonaise sur le transport maritime.

2- Les pièces exigées à la souscription

La compagnie a besoin d'un certains nombre de renseignements pour apprécier le risque, en fonction de la couverture demandée, afin de calculer la prime et établir le coût de l'assurance. Ces pièces varient en fonction du type de garanties:

- **En corps:** le nom du navire et ses caractéristiques techniques, la valeur d'assurance, l'usage et la territorialité, le certificat d'immatriculation et de navigabilité, etc.
- **En facultés transportées:** La nature de la marchandise et son mode d'emballage, le nombre et poids des colis ou quantités expédiées, le voyage, la destination, le moyen de transport et la valeur assurée, etc.

3- Les éléments de la police: Le contrat d'assurance est écrit. La police contient l'énumération des conditions de l'assurance, de même que la liste des objets assurés. Cette police comprend: les conditions générales et particulières et les clauses additionnelles. Les différentes modifications intervenants pendant la vie du contrat font l'objet d'avenants (de délégation, de convention de transport). Les éléments annexes de la police sont: la fiche de ressortie de prime, le certificat d'assurance qui atteste qu'une marchandise a été assurée en application à une police.

⁴⁴ Z. YIGBEDEK: « Assurances maritime et transports », collection cours de l'IIA, 1998.

⁴⁵ "Recueil des polices et clauses d'assurances maritime et transports", SFAMT, Presses de Guéné Arts graphiques, Mai 1992.

⁴⁶ "Livret guide de l'assurance transport" (AFSAT), Aubin, édition 1997.

De par l'importance des risques à assurer les services de production doivent recourir à la section « Réassurance »

B- LA REASSURANCE

C'est une technique permettant à un assureur direct (cédant) de se dessaisir auprès d'un autre assureur, le réassureur (ou le cessionnaire), de tout ou partie des risques qu'il a souscrits, moyennant une commission de réassurance⁴⁷.

1- Son rôle

Elle permet de donner un meilleur équilibre au portefeuille de la compagnie en rendant les risques et les sinistres à charge plus homogènes, en diminuant les capitaux conservés et en écrêtant la charge globale des sinistres de la compagnie, lorsqu'elle dépasse celle jugée supportable. Avec l'appui de la réassurance, la compagnie peut d'une part accepter des participations sur les grands risques, d'autre part, niveler son portefeuille.

2- L'organisation de la « Section Réassurance »

Elle met en application les mécanismes de réassurance découlant des formes de cessions⁴⁸ :

- * Le calcul des primes à céder et des sinistres à réclamer, par branche, par exercice, par affaire,
- * La confection des comptes de chacun des réassureurs à partir des données techniques ci-dessus,
- * L'information aux réassureurs de la survenance et de l'évolution des sinistres,
- * L'élaboration de statistiques.

3- Les types de traités

La réassurance à OGAR est régie par deux grandes formes de cessions par lesquelles la compagnie est liée à ses réassureurs⁴⁹ :

1. **La cession obligatoire:** elle lie la cédante (OGAR) à son ou ses réassureurs par un traité qui prévoit le champs d'application de la cession pendant un an. Cette cession comprend des traités quote-part, des traités en excédent de plein (excess of loss) et en excédent de sinistres (stop loss)
2. **La cession facultative:** elle se fait affaire par affaire, et s'applique à des risques importants ou spéciaux (aviation, par exemple), ceci pour tout risque dont les capitaux à assurer dépassent le « *Plein de souscription* » de la compagnie qui est de 6 milliards de FCFA (ensemble des pleins de conservation des quatre filiales ATHENA en Afrique) avec une « *Conservation* » de 2 milliards de FCFA.

⁴⁷ Simon NINGAHI: « Coassurance et Réassurance », collection cours de l'IIA, 1998.

⁴⁸ "Actualités Dossiers", N° 133, Octobre 1993, Groupe ATHENA.

⁴⁹ Plan de réassurance de OGAR: annexe 8.

§-4- LES ASSURANCES DE PERSONNES.

Le département « *Assurances de personnes* » des ACG est divisé en deux services: la maladie et la vie-individuelle accidents. On retrouve là les composantes des assurances de personnes dont nous rappellerons la classification et les caractéristiques.

A- CLASSIFICATION ET CARACTERISTIQUES

La classification pose la distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes. Ces dernières protègent la personne assurée, soumises au principe forfaitaire (sauf pour les frais médicaux), avec absence de subrogation pour l'assureur. Elles sont gérées en répartition (individuelle accident et maladie) et en capitalisation (vie et décès)⁵⁰.

B - LE SERVICE « MALADIE »

Il gère uniquement la garantie maladie, conformément aux conventions de gestion signées avec les compagnies. Le contrat maladie est celui par lequel l'assureur s'engage à rembourser à l'assuré, à concurrence des taux prévus au contrat, les honoraires médicaux, frais pharmaceutiques, chirurgicaux, de séjour en clinique et/ou hôpital engagés en cas de maladie ou de maternité et d'accidents. Cette garantie s'entend de prestation en nature (les remboursements) et pour certains clients de prestation en espèces.

1- Les règles de souscription

L'appréciation du risque se fait à partir du « *Questionnaire médical*⁵¹ », la tarification tient compte généralement de: l'âge et le sexe, les garanties et leur montant, l'état de santé du proposant, les franchises. La prise d'effet du contrat est soumise aux délais de carence⁵²: 6 mois pour les maladies non infectieuses et accidents, 10 mois pour les frais de grossesse et d'accouchement et 12 mois en cas de tuberculose confirmée.

2- Les principales formules

Les plafonds de garanties en maladie varient d'une compagnie à une autre. Les principales formules sont les suivantes:

- * « *Gros risques* » et « *Petits risques* »: couverture à 100% des frais réels au Gabon, en France et dans le reste du monde,(contrat « *Cas graves* » et « *PMG 100%* » de OGAR).
- * D'autres formules prévoient une couverture à 80% des frais réels pour les petits risques et 100% pour les gros (contrat « *PMG mixte* » de OGAR).

⁵⁰ "L'Assurance", T.2, collection de l'ENASS, A.A. Editeurs, 1984.

⁵¹ Questionnaire médical: annexe 9.

⁵² Michel ROUVILLOIS: « Les assurances de personnes », collection cours de l'IIA, 1997.

Il gère simultanément l'individuelle accidents et les assurances sur la vie.

1- L'assurance individuelle accidents

Elle prévoit le versement d'un capital à un bénéficiaire « *en cas de décès* » accidentel de l'assuré, « *en cas d'infirmité permanente* »: le versement d'un capital (ou d'une rente) à l'assuré, le taux d'invalidité étant conventionnel, et une garantie « *Frais de soins* » prévoit le remboursement sur présentation des pièces justificatives, des frais de traitement exposés à la suite d'un accident garanti.

1-1- Les règles de souscription: La proposition et les renseignements relatifs à l'assuré sont particulièrement importants, de même que la limitation relative son âge de (entre 5 et 65 ans). La tarification se base sur trois critères: le secteur d'activité, la nature du travail et l'existence de circonstances aggravantes. La règle de l'antériorité est strictement appliquée.

1-2- Les différentes formules: L'on distingue les contrats individuels et les contrats collectifs, souscrits par des sociétés pour le compte de leurs employés (généralement la main-d'oeuvre non-permanente). La formule de base vie privée-vie professionnelle garantit l'assuré 24H/24H, mais un assuré peut avoir des besoins limités à une activité précise (sport par exemple).

2 Les assurances sur la vie: Juridiquement, le contrat d'assurances sur la vie fait partie des contrats « *assurances de personnes* », à ce titre, il obéit aux dispositions posées par le Titre III du Livre premier du code. Techniquement, les assurances sur la vie sont des opérations comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

2-1- Rôles et avantages

- ◆ **Assurance vie et Prévoyance:** Elle prend ici la forme d'une assurance « *en cas de décès* ». Ce dernier entraîne le versement du capital prévu au contrat, à un bénéficiaire: c'est la garantie de survie des personnes à charge, par exemple le contrat G.V.1 de Gabon Vie (temporaire décès).
- ◆ **Assurance vie et Epargne:** L'assurance prend la forme d'une « *épargne* ». L'assuré plutôt que de gérer son argent, le confie à l'assureur. Ce dernier fait fructifier les sommes investies, et les reverse sous forme de capital ou de rente à l'échéance, si l'assuré est « *en vie ou pas* » (capital différé, mixte, etc.).
- ◆ **Assurance vie et Crédit:** L'assurance vie contribue au développement du crédit. En effet, les organismes prêteurs, banques ou sociétés de crédit, acceptent plus facilement d'accorder des prêts quand, ils savent que l'emprunteur possède une garantie en cas de décès. Aussi, s'il vient à décéder, l'assureur se substitue à lui pour rembourser l'organisme prêteur. C'est le cas du contrat G.V 7 « *contrat d'assurance crédit bancaire* » de GABON-VIE.
- ◆ **Assurance vie et Retraite:** Les personnes partant à la retraite voient leur niveau de vie diminuer considérablement. Le montant des retraites est incertain compte tenu des difficultés du régime de

prévoyance sociale au Gabon (C.N.S.S et C.N.G.S)⁵³. Les gabonais conscients de ce problème cherchent à compléter leur retraite, en souscrivant soit individuellement (Grande branche), ou en régime collectif, c'est-à-dire des contrats souscrits par un groupement au profit de ses membres (entreprise par exemple), des contrats retraites tels que: « *avenir Retraite* » (OGAR), « *Régime de Retraite et de Prévoyance Sociale* », « *Plans Avenir retraite* » (GABON-VIE). La concurrence avec d'autres produits d'épargne, proposés surtout par les banques, est particulièrement forte en ce domaine.

2-2- Les bases techniques: L'assureur vie doit déterminer la prime pure (ou prime du risque) qui lui permettra de faire face au sinistre. Pour cela, il s'appuie sur les « *statistiques de mortalité* », et sur une « *sélection médicale* » rigoureuse. L'assurable doit remplir une « *Proposition* » et un « *Questionnaire médical* », et en fonction du montant du capital demandé, la compagnie peut exiger que l'assurable se soumette à un examen médical approfondi. Les tables de mortalité et le taux technique en vigueur sont ceux prévus par les dispositions du Code, en son article 338: « *table de mortalité T.D. pour les assurances en cas de décès et T.V. en cas de vie ,... taux d'intérêt au plus égaux à 3,5%* ».

Section II- Les sinistres.

C'est le service après-vente des deux structures, la qualité des prestations offertes aux assurés est primordiale. Il s'agit uniquement des services sinistres automobiles, sinistres IARD et ceux des assurances de personnes.

§-1- GENERALITES

Elles portent sur la notion de « *sinistre* », l'obligation de déclaration, les délais et sanctions.

1- Le sinistre: L'obligation à la charge de l'assureur est de tenir dans les délais son engagement vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat. Il doit donc indemniser l'assuré ou payer la prestation promise au bénéficiaire du contrat. L'octroi de la garantie est subordonnée à une condition fondamentale: « *l'assureur n'est en effet tenu d'indemniser l'assuré que si le risque réalisé était bien prévu au contrat*⁵⁴ ».

2- La déclaration de sinistre: L'assuré doit donner avis à l'assureur de tout sinistre susceptible d'entraîner la garantie de ce dernier. A la souscription, la fiche de déclaration de sinistre doit être remise à l'assuré pour l'amener à respecter son obligation. Pour la jurisprudence, la « *connaissance du sinistre* » s'entend à la fois de celle de l'événement, et de celle des conséquences éventuellement dommageables de nature à entraîner la garantie de l'assureur. Le délais fixé par le Code CIMA est de « *cinq jours ouvrés* » (*sauf*

⁵³ Caisse Nationale de Sécurité Sociale (secteur privé) et Caisse Nationale de Garantie Sociale (secteur publique)

⁵⁴ "Le Réassureur Africain", N°009 de Juin 1995, S.A.R.

en vol et en mortalité du bétail ce délais est de 48 heures)⁵⁵, faute de quoi l'assuré peut être déchu du droit à l'indemnité.

§-2- LES PROCEDURES DE REGLEMENT DE SINISTRES AUTOMOBILE ET IARD⁵⁶

Les étapes sont les suivantes:

1. **La déclaration de sinistre:** C'est un imprimé à remplir tenu à la disposition de l'assuré ou son représentant (en automobile), une simple correspondance (lettre ou fax) et parfois un appel téléphonique. Cette déclaration est l'élément fondamental qui déclenche la procédure de règlement. La déclaration est complétée par des pièces du dossier sinistre qui varient en fonction des garanties.
2. **L'ouverture du dossier:** Dès réception de la déclaration de sinistre, complétée des pièces additives, le dossier sinistre est ouvert (attribution d'un numéro) et l'assuré (ou son représentant) est informé par correspondance. De même qu'une lettre de mise en cause est adressée à la compagnie du tiers responsable. Quand ce dernier n'est pas assuré, la réclamation chiffrée lui est adressée. S'il ne se manifeste pas, le service sinistres et contentieux saisit un conseil (huissier ou cabinet d'études) et peut également saisir un cabinet recouvrement.
3. **La vérification des garanties et l'évaluation du sinistre:** Après l'ouverture du dossier, l'on procède à la vérification de la garantie et à l'évaluation du préjudice ou du dommage.
4. **Le suivis des dossiers:** Entre le moment où l'assuré déclare le sinistre et le règlement, il s'écoule une période pendant laquelle le dossier suit son cours. Cette période permet de juger de l'efficacité de l'agent chargé du dossier. Des correspondances sont adressées à l'assuré ou à son représentant. Il s'agit de lettres de relance, de réclamations des pièces manquantes, etc.

A- EN « AUTOMOBILE »

1- Le sinistre matériel

La réparation du préjudice matériel s'entend des dommages résultant de la destruction ou de la détérioration des biens de l'assuré. Aussi dès réception de la déclaration de sinistre de l'assuré et des pièces: attestation d'assurance, carte grise, permis de conduire, le dossier sinistre est ouvert.⁵⁷ L'expert est commis selon l'importance des dommages et détermine généralement le coût des réparations. Une provision « forfaitaire » est alors faite selon que l'assuré ait raison ou pas:

⁵⁵ Infra 4, art.: 12-4°.

⁵⁶ Guide de procédures de sinistres des ACG.

⁵⁷ Déclaration d'accident automobile: annexe 10.

- s'il a raison, la provision est de 1.000 FCFA;
- s'il a tort, la provision est faite selon la description des dégâts du tiers, elle est fixée à 600.000 FCFA.

Après la déclaration de sinistre, une évaluation dite « administrative » est faite au premiers francs. Cette dernière est modifiée au fur et à mesure qu'un élément chiffré nouveau parvient à l'entreprise. Toutefois, en cas de lenteur dans la transmission de certains éléments chiffrés tels que l'expertise, le devis des réparations, l'évaluation initiale peut s'avérer inférieure à l'évaluation réelle ce qui peut entraîner des incidences dans l'évaluation des sinistres en fin d'exercice.

En cas de litige sur la détermination des responsabilités entre compagnies pour les sinistres matériels inférieur à 4 millions de FCFA, c'est la Commission d'Arbitrage de la FE.GA.S.A qui tranche, et ses décisions s'imposent.

2- Le sinistre corporel

A la suite d'un accident de la circulation engageant la responsabilité du véhicule assuré, l'assureur peut être tenu de réparer les préjudices corporels causés aux tiers:

- Le blessé doit recevoir les soins, ce qui implique des dépenses remboursées par l'assureur sur présentation des justificatifs (certificat médical, ordonnances, etc.)
- Les incapacités de la victime postérieures à la consolidation (présentation du certificat médical de guérison) font l'objet d'une évaluation selon le barème des indemnisations⁵⁸ après avoir recueilli l'avis d'un expert.
- Deux modes de règlements sont autorisés pour réparer le préjudice causé à la victime:

a) *La transaction:* Le règlement amiable est la règle en sinistre corporel, l'assureur est tenu dans un délai maximum d'une année à compter de l'accident de faire une offre d'indemnisation à la victime ou à ses ayants droit (*art. 231-1°*), sous peine de sanction en cas d'offre tardive, en cas de paiement tardif et en cas de dépassement du délai de remboursement. Les victimes ou leurs ayants droit doivent à la demande de l'assureur produire des documents justificatifs et fournir des renseignements (procès verbal du conseil de famille, liste de ayants droit et leur pièces d'état civil, jugement d'hérédité, etc.). Ils ont un délai de cinq ans à compter de l'accident pour faire une réclamation d'indemnité. La transaction amiable peut être dénoncée par les victimes ou leurs ayants droit dans les quinze jours de sa conclusion⁵⁹.

b) *Le règlement contentieux:* Il constitue l'exception en matière de réparation des préjudices corporels. Le recours au juge ne peut intervenir que passer « *le délai de douze mois, à compter de l'expiration du délai fixé pour la transaction amiable* ». Au vue des éléments de défense apporté par chacune des parties, le juge d'instruction rend son verdict. Toutefois le règlement se fait conformément aux dispositions *des articles*

⁵⁸ Infra 4, art. 260.

⁵⁹ Maurice CHAUCHON: « L'indemnisation des préjudices corporels en droit commun dans les pays membres de la CIMA: Innovations du Code CIMA », in « Séminaire sur les Journées CIMA », Abidjan (Côte-d'Ivoire), Mars 1998.

B- EN « I.A.R.D »

La déclaration de sinistre est l'élément de base, elle est traitée dans les deux jours ouvrés suivant sa réception, et fait l'objet d'une lecture attentive portant sur la date de survenance, la cause et les circonstances du sinistre. La vérification des éléments contractuels est la deuxième étape, au cours de laquelle le rédacteur vérifie la validité du contrat, sa conformité et la garantie concernée.

Au terme de ces étapes, deux décisions peuvent être prises:

1. **En cas de refus:** une correspondance de refus argumenté est adressée soit au client ou à la victime, puis la déclaration correspondante et la lettre de refus sont classées dans le dossier avec copie pour le dossier de police.
2. **En cas d'ouverture du sinistre:** l'on procède à l'enregistrement du sinistre (par saisie informatique), l'ouverture de la côte sinistre et selon le cas la saisine d'un expert et l'instruction du dossier suit son cours jusqu'au règlement.

C- LE REGLEMENT

Il n'intervient que lorsque la totalité des pièces nécessaires ont été réunies. Le calcul de l'indemnité en sinistre matériel par exemple se fait par le décompte de la vétusté, des honoraires d'expert payés d'avance et vérification de l'état des primes (arriérées du client). Il faut dès lors obtenir les visas des différents responsables (responsable du Bureau direct, de la production, des sinistres), la « *fiche de règlement* » est établie pour les sinistres du bureau direct, l'autorisation de règlement (fiche d'ordonnancement) pour le courtier. Le chèque est établi et envoyé aux clients ou à son représentant. Le dossier est alors clos et archivé.

§-3- LES SINISTRES EN ASSURANCES DE PERSONNES

A- EN « MALADIE »

Le règlement des sinistres maladie est quotidien, particulièrement pour les remboursements de frais médicaux et pharmaceutiques. L'informatisation a contribué à améliorer les tâches et la rapidité des prestations. Le règlement d'un dossier en maladie n'est effectif qu'après réception de la « *Déclaration de maladie*⁶¹ » remplie et signée par l'assuré ou son médecin traitant. A cette déclaration sont joints les originaux des ordonnances, ou tout autre document justifiant les frais engagés.

Le service « *Maladie* » règle plusieurs dossiers de remboursements de frais médicaux par semaine, répartis en deux règlements: mercredi et vendredi. Les parapheurs de chèques sont signés, déposés au service comptabilité qui récupère le double du chèque et la quittance correspondante, en vue d'apprêter le bordereau de

⁶⁰ Jacqueline LOHOUES-OBLE: « L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le Code CIMA », in « *L'Assureur Etude Africain* », N°125 de Juin 1997.

⁶¹ Déclaration de maladie: annexe 11.

règlement. Ce dernier est adressé par les ACG chaque fin de mois à l'assuré.

B- EN « VIE »

Les sinistres en vie partent d'un principe fondamental, et nécessitent la présentation de documents justificatifs: déclaration de décès, pièces d'état civil de l'assuré, certificat d'assurance, acte de décès,..., etc. Le règlement d'un sinistre vie obéit au principe suivant: « *le bénéficiaire d'une indemnité ou d'un capital doit justifier des droits qu'il détient sur le bénéfice de la garantie de l'assureur, et de sa capacité à en être le titulaire*⁶² ». Après réception de tous les documents justificatifs et vérification des conditions de garantie et de l'identité du bénéficiaire, l'assureur paye la prestation prévue au contrat. La quittance de règlement et le chèque sont établis au profit du bénéficiaire, à défaut des parents en ligne directe ou un administrateur désigné par les tribunaux (cas d'enfants mineurs ou incapables).

Ainsi l'organisation d'une entreprise (compagnie ou courtier d'assurance) doit avoir pour objectif final la satisfaction des assurés, par laquelle elle soignera son image de marque. Cette satisfaction passe par la clarté des contrats, la rapidité du service, la souplesse sans excès du règlement des sinistres. La compagnie devrait à court terme engager des employés qualifiés et compétents et permettre aux employés qui en manifeste la volonté de se former afin d'améliorer la qualité du service vente et après-vente.

Au niveau du service sinistre, nous nous sommes intéressés à la liquidation et aux méthodes d'évaluation des sinistres à payer dans la branche automobile, qui représente 29,37% du chiffre d'affaires de la compagnie OGAR⁶³. Depuis deux ans la CRCA procède à des contrôles réguliers des compagnies d'assurances. Les résultats de ces contrôles ont conduit à des redressements à des recapitalisations voire parfois à des retraits d'agréments, comme ceux effectués sur les marchés Camerounais, Sénégalais et Gabonais. Pour éviter de se retrouver dans une situation similaire, il convient de mettre en place des outils de gestion et de prévision. C'est dans ce sens que l'analyse de l'exploitation de la branche automobile (sujet de notre deuxième partie), sera faite sur la base des états statistiques CIMA fournis par la compagnie.

⁶² Stanislas MELONE: « Droit du contrat d'assurance », collection cours de l'IIA, 1997.

⁶³ Infra 10.

DEUXIEME PARTIE
« LE PROVISIONNEMENT ET LA
LIQUIDATION DES SINISTRES DANS LA
BRANCHE AUTOMOBILE »

Cette seconde partie apporte une contribution en vue d'une évaluation optimale des PSAP. Cette analyse sera menée à partir des états statistiques CIMA de l'exercice 1997 (A 10 et C 10 B), et portera essentiellement sur la branche automobile de OGAR. Elle permettra de juger de la fiabilité des méthodes utilisées pour l'évaluation des provisions techniques, particulièrement les provisions pour sinistres à payer et de proposer des solutions.

TITRE I: LE PROVISIONNEMENT ET LA LIQUIDATION DES SINISTRES

Le marché des Assurances du Gabon comme ceux des autres pays membres de la CIMA, connaît des changements liés à l'environnement économique (dévaluation du FCFA, incidences de l'Euro), financier (plan d'ajustement structurel, redressement des économies sous l'égide des Institutions de Bretton Woods), législatif (Code CIMA, Traité OHADA) et politique (Changements sociaux, démocratisation). D'où la nécessité qui s'impose aujourd'hui aux compagnies d'assurances de s'adapter au nouveau contexte, avec des outils de gestion et de prévision, constitués des états financiers annuels (bilan, C.E.G, C.P.P) et plus particulièrement des états statistiques⁶⁴. Ces outils permettent d'apprécier leur gestion technique et financière, particulièrement le provisionnement et la liquidation des sinistres⁶⁵.

Chapitre I- Le provisionnement.

A- PRINCIPES

La provision de sinistres, toutes choses égales par ailleurs, sera d'autant plus importante que le portefeuille d'assurances est constitué par des branches à long déroulement, c'est-à-dire celles dont les engagements se dénouent sur une longue période: les garanties RC automobiles.

1- La Provision pour Sinistres à Payer (PSAP): nécessité technique et obligation légale

En fin d'exercice, tous les sinistres survenus, qu'ils soient connus, ou encore ignorés ne sont pas forcément réglés. La compagnie doit constituer une provision pour sinistres à payer, destinée à permettre leur règlement au cours des exercices suivants. Ainsi « *les engagements réglementés dont les entreprises (...) doivent, à toute époque être en mesure de justifier l'évaluation sont (...) des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral des engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrat* »⁶⁶.

⁶⁴ "Séminaire sur les états statistiques CIMA", Ndjaména (TCHAD), Juillet 1997.

⁶⁵ "Séminaire sur la confection des états CIMA" (FANAF/CIMA), Libreville (Gabon), Avril 1998.

⁶⁶ Code CIMA: art. 300.

2- Définition de la PSAP:

Elle se définit comme « *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* »⁶⁷. Cette définition fait état:

- Des sinistres réglés mais restant à payer: il s'agira des sinistres qui administrativement sont déterminés quant à leur montant mais restant à payer.
- Des sinistres non encore réglés: il peut s'agir, soit de sinistres certains, mais non encore réglés à l'inventaire et qui feront l'objet d'une évaluation, soit de sinistres non encore connus qu'il faudra estimer: sinistres tardifs.

3- Modalités de calcul:

Aux termes de l'article 334-12 du Code CIMA, la PSAP, sous réserves de règles particulières à certaines catégories doit être calculée « *dossier par dossier* » et récapitulée par exercice de survenance et par catégorie. Elle ne doit pas tenir compte des recours à encaisser et comme toute provision technique, être décomptée brute de réassurance et être suffisante pour faire face aux engagements. Enfin le montant brut obtenu doit être majoré au moins de 5%⁶⁸ à titre de chargement pour la gestion des dossiers. La C.R.C.A. estime que ce chargement peut être égal au tiers des frais de gestion réels de la compagnie.

Chapitre II- La liquidation des sinistres.

La compagnie d'assurances a pour obligation principale de tenir ses engagements vis-à-vis des assurés, c'est-à-dire régler régulièrement les sinistres. C'est l'objectif de OGAR dont les règlements en 1997 ont été de 3.368.946.529 FCFA contre 3.830.264.528 FCFA en baisse de -12,04% par rapport à 1996.⁶⁹ Toutefois au delà des règlements globaux, que peut-on dire de la liquidation des sinistres et particulièrement des sinistres automobiles? Notons que la liquidation permet de mesurer le temps mis par la compagnie pour régler les sinistres d'un exercice donné et repose sur le tableau des cadences de règlements, basé sur l'état A10⁷⁰.

A- MODALITES DE CALCUL DES CADENCES DE REGLEMENT

La cadence de règlement ou plus exactement des paiements d'un exercice, s'obtient par le rapport des règlements de cet exercice sur la charge de sinistre du même exercice vu à la date d'inventaire la plus récente⁷¹.

Exemple: cadence de règlement 1^{ère} année de 1993 = $493.267.779 \times 100 / 1.220.748.331 = 40,41\%$

⁶⁷ Infra 66: art. 334-8°.

⁶⁸ Infra 66: art. 334-14.

⁶⁹ Rapport Annuel OGAR 1997.

⁷⁰ Etat A 10 automobile: annexe 12.

⁷¹ SECK Amadou: « Contrôle sur place et sur pièces », collection cours de l'IIA, 1998.

1- Tableau de la liquidation des sinistres: cadences de règlement en %

Exerc. de surv. Exerc. d'invent.	1976 à 1992	1993	1994	1995	1996	1997
6 ^{ème} année	96,42					
5 ^{ème} année	95,77	88,05				
4 ^{ème} année	94,82	86,84	84,79			
3 ^{ème} année	93,20	84,23	74,77	74,99		
2 ^{ème} année	91,93	73,24	67,83,	64,89	56,83	
1 ^{ère} année	87,41	40,41	34,90	32,13	29,94	32,48

1-1 Les règlements ou paiements

Les cadences trouvées (cf. Tableau précédent) sont les cadences de règlements de la compagnie, ou plus exactement ses paiements, car en assurance le mot « réglé » signifie connu quantitativement, mais n'implique pas obligatoirement le paiement⁷². Si on retient la colonne de l'exercice 1993 (exercice de référence), les paiements cumulés de la compagnie font ressortir les cadences suivantes résumées dans le tableau ci-après:

Tableau des paiements de l'exercice 1993:

Exerc. de surv. Exerc. d'invet.	Règlements en FCFA	Cumul en %	Paiement à l'année en %
Fin 1 ^{ère} année	493.267.779	40,41	40,41
Fin 2 ^{ème} année	894.029.656	73,24	32,83
Fin 3 ^{ème} année	1.028.267.491	84,23	10,99
Fin 4 ^{ème} année	1.060.077.665	86,84	02,61
Fin 5 ^{ème} année	1.074.873.443	88,05	01,21
Au-delà	145.874.888	100,00	11,95
Coût total à la fin de la 5 ^{ème} année	1.220.748.331	100,00	100,00

2- Analyse du tableau de liquidation des sinistres

Nous partons des hypothèses suivantes: l'exercice 1993 est notre exercice de référence, son degré d'incertitude est fiable (11,95%), la période 1976 à 1992 est exclue de notre analyse.

Au regard du tableau de liquidation des sinistres nous faisons l'analyse suivante:

⁷² Guy SIMONET: « Radioscopie de l'assurance », l'Argus, 1988.

- Les sinistres matériels sont prépondérants dans ce portefeuille, par rapport aux sinistres corporels.
- La cadence de règlement de première année baisse d'un exercice à l'autre. On constate que les règlements en année de survenance des sinistres sont passés de 40% en 1993 à moins de 30% en 1996. Toutefois la compagnie règle plus de 56% de ses sinistres au bout de deux ans. Les raisons que l'on peut évoquer pour justifier cette baisse de la cadence de règlement sont de plusieurs ordres: évaluations empiriques des sinistres à l'origine, déclaration et transmission tardives des pièces justificatives des sinistres et des éléments chiffrés. Après cinq exercices, la compagnie doit encore payer 12% des sinistres d'un exercice, il s'agit peut être des sinistres corporels dont la liquidation est lente.
- La compagnie devrait améliorer la qualité des prestations du service après-vente, en réduisant les délais de règlement des sinistres. Donc en augmentant la cadence de règlement en année de survenance.
- En concertation avec les autres compagnies du marché, l'imprimé « *Constat amiable*⁷³ » devrait être adopté. Il permettra de déterminer rapidement les responsabilités lors des accidents de la circulation et améliorera la procédure d'instruction et de règlement des sinistres.

B- Les limites des méthodes utilisées à OGAR.

L'analyse du tableau D de l'état C 10 B⁷⁴ révèle ces limites qui peuvent être compensées par la mise en place et l'utilisation d'un outil de gestion et de prévision.

1- ANALYSE DU TABLEAU D DE L'ETAT C 10 B

L'analyse de ce tableau nous permet de distinguer deux phases correspondant probablement à deux méthodes d'évaluation des PSAP:

- **De 1993 à 1994**, la compagnie a surestimé ses PSAP, et a enregistré des bonis de liquidation de sinistres de l'ordre de 162.354.981 FCFA.
- **De 1995 à 1996, voir 1997**, la compagnie a sous-estimé ses PSAP, en utilisant une méthode « *forfaitaire* ». Cette méthode affecte 1 million de FCFA pour tout sinistre corporel et 500.000 FCFA en matériel. Elle a enregistré des malis de liquidation de 106.876.981 FCFA.
- En comparant les deux montants (162.354.981 et 106.876.981), les bonis de liquidation sont plus élevés. Cela révèle des problèmes de sous évaluation des PSAP de 1995 à 1997.

Ainsi, il conviendrait d'adjoindre aux méthodes actuelles, des méthodes statistiques surtout que le code reconnaît aux compagnies la possibilité d'user de méthodes statistiques.

Les états statistiques C 10 B et A 10 sont des états orientés vers une analyse plus fine de la sinistralité et de ses diverses composantes. Le choix porté sur les postes correspondants aux sinistres, découle de l'objectif assigné aux compagnies d'assurances: le règlement des sinistres.

⁷³ Fiche de constat amiable: annexe 13

⁷⁴ Etat C 10 B: annexe 14.

Pour la branche automobile, l'on utilise deux séries de méthodes de calcul pour déterminer la provision de sinistres à payer: les méthodes techniques et la méthode forfaitaire⁷⁵.

Chapitre I- Les méthodes techniques.

Il est quatre types de méthodes techniques d'évaluation des PSAP: « *Dossier par dossier* », « *Coûts moyens* », « *Cadence de règlement* » et « *Diagonale* ». Le code admet que la méthode légale puisse être complétée par des méthodes statistiques.

A- LA METHODE DE BASE:

C'est la méthode « *dossier par dossier* » préconisée par l'art. 334-12 du code et qui doit être contrôlée par les méthodes techniques. Mais on peut également disposer d'autres méthodes conjointement et retenir celle dont le résultat est le plus élevé. Elle consiste à recenser tous les dossiers de sinistres et à évaluer leur coût en frais et principal compte tenu des éléments y contenus.

B- LA METHODE DES COÛTS MOYENS (ETAT C 10 B)

1- Principes

A partir des coûts moyens des sinistres déterminés rétrospectivement et connaissant le nombre de sinistres incombant à l'exercice de survenance (sinistres déclarés à l'inventaire et estimation des déclarations tardives), on déduira la charge totale de l'exercice. Pour déterminer la provision, on retiendra cette charge abstraction faite des paiements déjà intervenus au titre de l'exercice de survenance. Cette méthode suppose la stabilité du coût moyen d'un exercice à l'autre.

2- Applications

Compte tenu des changements intervenus dans la structure du portefeuille entre 1993 et 1994 (baisse du coût moyen), nous prenons pour exercice de référence 1994.

- Taux de progression du coût moyen: $706.975 \times 100 / 643.506 = 1,10\%$
- Coût moyen estimé de 1996: $706975 \times 1,1 = 777.672$ FCFA; ce coût moyen estimé est inférieur au coût moyen réel 797.089 FCFA. L'on peut supposer que les PSAP de 1996 ont été « bien évaluées ».
- Coût moyen estimé de 1997: $777.672 \times 1,1 = 855.439$ FCFA; supérieur au coût moyen réel 783.205 FCFA.

Cela révèle une sous évaluation des PSAP de 1997, d'où l'évaluation suivante:

⁷⁵ Guy SIMONET: « La comptabilité des entreprises d'assurances », 3ème édition, l'Argus, 1990.

a- Charge de sinistre attendue en fin 1997: $855.439 \times 2.213 = 1.893.086.507$ FCFA

b- PSAP de 1^{ère} année de 97 à constituer en fin 1997: $1.893.086.507 - 563.649.652 = 1.329.436.855$ FCFA

c- Insuffisance de provisionnement des PSAP de 1997: $1.329.436.855 - 1.169.582.193 = 159.854.662$ FCFA.

C- LA METHODE DE LA CADENCE DES PAIEMENTS (ETAT A 10)

1- Principes

C'est une méthode rétrospective qui cherche à dégager sur une période donnée, le pourcentage des sommes payées après un an, deux ans, n années pour un exercice de survenance déterminé. Ces coefficients appliqués aux paiements de chaque exercice de survenance permettront de déduire le montant des sinistres à payer. Sous sa forme réduite, on peut utiliser la « *Cadence pondérée* » afin de déterminer les PSAP des exercices récents et suivant, tout en supposant que la cadence est stable d'un exercice à l'autre.

2- Applications

Il s'agit de déterminer les PSAP de 1^{ère} année de 1997 que la compagnie aurait du provisionner en fin 1997, par la méthode de la cadence pondérée:

* Cadence estimée de 1997: $((29,94 \times 2) + (32,13 \times 1)) / 3 = 30,67\%$, cette cadence estimée est inférieure à la cadence réelle 32,48%. On constate qu'il y a sous évaluation des PSAP de 1997, d'où l'évaluation suivante:

a- Variation de cadences: $32,48 - 30,67 = 1,81$

b- taux de correction: $(1,81 \times 100) / 30,67 = 5,90\%$

c- PSAP de 1^{ère} année de 97 à constituer en fin 1997: $1.169.582.170 \times 1,0590 = 1.238.587.518$ FCFA

d- Insuffisance de provisionnement des PSAP de 1997: $1.238.587.518 - 1.169.582.170 = 69.005.348$ FCFA

e- Charge de sinistre attendue en 1997: $1.732.231.842 + 69.005.348 = 1.801.237.190$ FCFA.

D- LA METHODE « DIAGONALE » (ETAT A 10)

1- Principes

Elle repose sur la fiabilité de l'exercice de référence (1993) et sur le tableau de liquidation des sinistres (cf. CH.II-1), et permet d'évaluer et de corriger les PSAP des différents exercices (anciens et récents), en comparant les cadences de règlements de même année⁷⁶.

2- Applications

Nous allons comparer les cadences de même année des différents exercices, l'évaluation (correction) ne peut intervenir que si la cadence estimée est inférieure à la cadence réelle:

⁷⁶ Infra 71

1. **En 1994:** la cadence estimée 86,84% est supérieure à la cadence réelle 84,79%. On peut dire que les PSAP ont été bien évaluées.

2. **En 1995:** la situation est inversée, la cadence estimée 74,77% est inférieure à la cadence réelle 74,99. Il faut procéder à l'évaluation de la PSAP de 3^{ème} année de 1995 à constituer en 1997:

* Charge de sinistres attendue et à retenir: $1.025.858.917 \times 100 / 74,77 = 1.372.019.416$ FCFA

* PSAP de 3^{ème} année de 1995 à constituer fin 1997: $1.372.019.416 - 1.025.858.917 = 346.160.499$ FCFA

* Insuffisance de provisionnement: $346.160.499 - 342.138.316 = 4.022.183$ FCFA.

Cette sous évaluation de PSAP a une incidence sur le taux de cadence de règlement de 2^{ème} année de 1995:

* Cadence de 2^{ème} année de 1995 à retenir: $(887.640.910 \times 100) / 1.372.019.416 = 64,70\%$

3. **En 1996:**

* La cadence estimée 64,70% est supérieure à la cadence réelle 56,83%. Cet exercice reflète apparemment une bonne évaluation des PSAP.

* Nous pouvons également déterminer la moyenne des cadences de 2^{ème} année des exercices 1994 et 1995, puis la comparer à la cadence réelle de 1996:

* Moyenne des cadences = $(67,83 + 64,89) / 2 = 66,36\% > 56,83\%$. La conclusion que nous tirons est la même que la précédente.

4. **En 1997:**

◆ Nous comparons directement la cadence estimée 29,94% à la cadence réelle 32,48%, pour déterminer les PSAP à constituer en fin 1997 et la charge de sinistre correspondante. Tout calcul fait, on obtient les résultats suivants:

* Charge de sinistre attendue: **1.879.257.355** FCFA

* PSAP de 1^{ère} année de 1997 à constituer en fin 1997: **1.316.607.703** FCFA

* Insuffisance de provisionnement: **147.025.513** FCFA.

◆ Nous pouvons également déterminer la moyenne des cadences de 1^{ère} année des exercices 1995 et 1996, puis la comparer à la cadence réelle afin de trouver la PSAP à constituer en fin 1997:

* Moyenne des cadences = $(32,13 + 29,94) / 2 = 31,04\% < 32,48\%$. Cet exercice révèle une sous évaluation des PSAP. Tout calcul fait, on obtient les résultats suivants:

a) Charge de sinistre attendue: 1.815.881.611 FCFA

b) PSAP de 1^{ère} année de 1997 à constituer en fin 1997: 1.252.231.959 FCFA

c) Insuffisance de provisionnement: 82.649 769 FCFA.

Les résultats que nous obtenons par cette deuxième méthode de calcul sont inférieurs aux premiers. Nous retenons donc les premiers résultats.

E- ANALYSES DES RESULTATS

Au regard de l'application des méthodes techniques, basées sur les états statistiques C 10 B et A 10, on constate:

1. La compagnie sous évalue ses provisions pour sinistres à payer. De 1995 à 1997, elle a accumulé des sous évaluations de l'ordre de 151 millions de FCFA (insuffisances de provisionnement des exercices 1995 et 1997)
2. La charge de sinistres de l'exercice 1997 obtenue par les méthodes techniques est presque identique et devrait être portée à 1,8 milliards de FCFA.
3. La différence entre la charge de sinistre d'équilibre 2.026.159.951 FCFA et la charge de sinistre réelle 1.800.000.000 FCFA, donne un solde d'exploitation brut de 226.159.951 FCFA en tenant compte des cessions, le solde de la branche automobile est créditeur de 92.768.803 FCFA, loin des 252.567.011 FCFA figurant dans le rapport annuel de la compagnie.
4. La provision de sinistre à payer de 1^{ère} année de l'exercice 1997 a été sous évaluée, elle doit être augmentée du montant de l'insuffisance de provisionnement soit 147.025.513 FCFA, d'où une PSAP globale à constituer en fin 1997 de 3,1 milliards de FCFA. Cela se traduira par des incidences sur le résultat non seulement de la branche automobile, mais également de la compagnie.

⇒ **Incidences sur les résultats 1997 de la branche automobile⁷⁷** :

- Primes acquises: 3.059.758.168 FCFA
- Charge de sinistre: 1.800.000.000 FCFA
- Commissions: 403.461.129 FCFA

MARGE TECHNIQUE BRUTE: 856.297.039 FCFA (1.016.095.247 FCFA, cf. rapport annuel)

- Solde de la réassurance cession: 133.391.148 FCFA

MARGE TECHNIQUE NETTE CONSERVEE: 722.905.891 FCFA

- Frais généraux: 762.187.136 FCFA , les frais de gestion sont excessifs par rapport à la marge technique nette de la branche. La marge technique ne permet pas de faire face aux charges de gestion.

- Produits financiers: 132.050.049 FCFA

RESULTAT D'EXPLOITATION: 92.768.804 FCFA (252.567.011 FCFA, cf. rapport annuel)

- Variation du résultat d'exploitation: $92.768.804 - 252.567.011 = -159.798.207$ FCFA

5. Les insuffisances de provisionnement sur les cinq derniers exercices sont estimées à 151 millions (147 + 4), ceci pourrait conduire à un redressement dans les comptes annuels de la compagnie (bilan, compte d'exploitation général et compte de pertes et profits), qui se traduira par des incidences sur le résultat de l'exercice 1997.

⁷⁷ Etat des résultats par branches: Rapport annuel 1997.

6. La compagnie a accumulé des sous évaluations sur plusieurs exercices car des écarts apparaissent entre l'estimation de la provision en fin d'année d'inventaire et son évaluation en fin de cinquième année.

Années de survenance	Evaluation globale en fin de 1 ^{ère} année d'invent. en FCFA	Evaluation en fin de 5 ^{ème} année d'invent. en FCFA	Ecarts
1993	1.160.281.798	1.220.748.331	- 60.466.533
1994	1.106.057.683	1.170.537.690	- 64.480.007
1995	1.326.965.978	1.367.997.233	- 41.031.255
1996	1.481.039.487	1.558.309.481	- 77.269.994

- L'évolution de la sinistralité est « en dents de scie », la lecture en diagonale de l'état A10 nous fournit la tendance suivante:

Années de garantie	1993	1994	1995	1996	1997
Sinistralité en %	69,63	66,45	59,47	63,36	55,47

De 1993 à 1995, la sinistralité a baissé de 10,16 points, elle augmente de 3,80 points entre 1995 et 1996, avant de décroître de 7,89 points en 1997. Les rapports observés entre les provisions de sinistre et les primes sont très variables, et dépendent: de la structure du portefeuille, du mode de fonctionnement de la compagnie et surtout des méthodes d'évaluation des PSAP.

- On note une diminution des primes acquises des exercices, au fur et à mesure de leur vieillissement. Le rapport PSAP/PA a baissé de 4,48% entre 1994 et 1997, ce qui traduit une détérioration du niveau de provisionnement, malgré un accroissement des primes acquises relatif à la revalorisation du « *Tarif automobile* » en 1995⁷⁸. Cette détérioration s'est accentuée de 1996 à 1997, elle est de l'ordre de 6%, cela confirme les résultats obtenus précédemment:

Exercice de survenance	1993	1994	1995	1996	1997
PSAP/PA en %	40,02	41,91	39,77	43,40	37,43

En définitive on constate que la compagnie a accumulé sur plusieurs exercices (de 1995 à 1997) des sous évaluations de sinistres à payer. Au regard de l'application des méthodes techniques, la méthode des « *Coûts moyens* » paraît la plus fiable car ces résultats sont les plus élevés. Et l'insuffisance de provisionnement de **159.854.662 FCFA** constatée dans la branche objet de l'étude est un minimum puisque nous n'avons pas tenu compte de l'inflation. Quid de la compensation de cette insuffisance par les autres branches?

F- LA COMPENSATION AU NIVEAU GLOBAL.

Cette analyse est faite pour voir si l'insuffisance de provisionnement de la branche automobile est compensée par les autres branches. Nous utiliserons des tableaux A 10 et C 10 P « *Toutes branches* ».

⁷⁸ Revalorisation suite à la dévaluation du franc CFA.

1. Tableau de liquidation « Toutes branches ⁷⁹ » des sinistres en %.

Exerc.de surv. Exerc.d'invent.	1976 à 1992	1993	1994	1995	1996	1997
6 ^{ème} année	98,12					
5 ^{ème} année	97,77	92,67				
4 ^{ème} année	96,10	89,51	86,59			
3 ^{ème} année	95,30	84,23	80,70	79,86		
2 ^{ème} année	93,96	75,06	74,03	71,88	67,77	
1 ^{ère} année	89,60	36,98	39,95	36,25	41,36	37,80

2. Application des méthodes techniques.

• Méthode de la cadence de règlement.

Nous avons déterminé les moyennes des cadences afin de les comparer aux cadences réelles des exercices de 1994 à 1997.

Exercices	1994	1995	1996	1997
Cadences en %				
Cadences moyennes	89,51	82,47	73,66	39,19
Cadences réelles	86,59	79,86	67,77	37,80

• Méthode des coûts moyens.

L'exercice de référence est 1994. Taux de progression du coût moyen: $930.301 / 771.883 = 1,21\%$

1) Exercice 1996 vu en 1997

- Coût moyen: $930.301 \times 1,21 = 1.125.664$ FCFA > 970.170 FCFA.
- Charge de sinistre: $1.125.664 \times 3.967 = 4.465.509.088$ FCFA.
- Insuffisance de provisionnement: $4.465.509.088 - 3.848.663.532 = 616.845.556$ FCFA.

2) Exercice 1997 vu en 1997.

- Coût moyen: $1.125.665 \times 1,21 = 1.362.055$ FCFA. > 1.110.305 FCFA.
- Charge de sinistre: $1.362.055 \times 3.984 = 5.426.427.120$ FCFA.
- Insuffisance de provisionnement: $5.426.427.120 - 4.423.456.341 = 1.002.970.779$ FCFA.

⁷⁹ Etats A 10 et C 10 B « Toutes branches »: annexes 15 et 16.

Les résultats globaux obtenus par l'application des méthodes techniques sont contradictoires. Il y a opposition entre les deux méthodes.

La méthode de la cadence dégage une suffisance et une bonne évaluation des PSAP, tandis que celle des coûts moyens révèle des insuffisances sur les exercices 1996 et 1997.

Nous ne pouvons tirer de conclusion concernant la compensation des insuffisances constatées dans la branche automobile, de même que sur la suffisance ou pas des PSAP de l'ensemble des branches.

Seul un contrôle sur place étendu à l'ensemble des provisions techniques (PREC et PSAP) permettra de tirer cette conclusion.

Chapitre II- La méthode forfaitaire.

1. **PRINCIPES:** Les méthodes précédentes sont techniques, c'est-à-dire fondées sur les données de la compagnie. La méthode forfaitaire, quant à elle vise à définir la masse de primes utiles pour faire face au règlement des sinistres restant à payer, en supposant que le tarif est correctement calculé. Cette méthode s'applique aux deux derniers exercices de survenance à la date d'inventaire considéré: n-1 et n au 31/12/n

2. **APPLICATION:** on calcule tout d'abord les primes acquises à l'exercice, les primes utiles après défalcation des frais de gestion; on déduira de ces primes utiles, les sinistres déjà payés pour aboutir à la provision pour sinistres restant à payer. Cette méthode est complémentaire aux méthodes techniques et constitue généralement un minimum utilisé pour les exercices récents. Ces exercices, en effet, sont mal connus et par là, on cherche à ne pas faire ressortir un bénéfice, qui par la suite, pourrait se révéler inexistant.

On appelle encore cette méthode, « *Méthode de blocage des primes* » ou on parle de « *blanchiment* » avec l'idée sans doute qu'il s'agit pour ces exercices d'une opération blanche.

Ainsi, en utilisant correctement les méthodes techniques d'évaluation de PSAP complétées par la méthode forfaitaire, l'on détermine avec plus de précisions le montant des PSAP à constituer au terme d'un exercice, mettant la compagnie à l'abri du sous provisionnement et des malis de liquidation de sinistres, car « *le législateur attache une importance de tout premier ordre à l'évaluation correcte des sinistres qu'ils soient connus ou non de la compagnie*⁸⁰ ». C'est dans ce sens que le Commissaire aux comptes « Ernest & Young » attira « *l'attention (de l'assemblée Générale Ordinaire du 19 Mai 1998) sur le changement intervenu dans le calcul des provisions techniques et ceci dans le cadre des recommandations CIMA et des méthodes d'évaluation en vigueur*⁸¹ ». Bien utilisées, ces méthodes basées sur les états statistiques permettent de limiter la marge d'erreur attachée à l'évaluation des provisions pour sinistres à payer.

⁸⁰ Séminaire sur « La Confection des états CIMA », (FANAF/IIA), Libreville (Gabon), Avril 1998.

⁸¹ Rapport Annuel OGAR 1997.

CONCLUSION GÉNÉRALE

En somme, le fonctionnement d'une entreprise d'assurances (compagnie ou entreprise de courtage), au-delà du type d'organigramme choisi, doit avoir pour finalité la satisfaction des assurés en les replaçant dans la situation qui étaient la leur avant la survenance de l'événement dommageable. Cette satisfaction passe par l'adaptation des produits d'assurance aux besoins des assurés et surtout par la qualité des prestations offertes aux assurés pendant les ventes (production), la vie du contrat et surtout l'après-vente (sinistres).

En effet, au moment où l'économie mondiale tend à devenir un vaste marché planétaire avec « la libéralisation des services financiers » prônée par l'Organisation Mondiale du Commerce (O.M.C), il importe aux entreprises de s'adapter aux besoins des assurés et tenir leurs engagements « à temps » en payant régulièrement les sinistres.

Pour cela, elles devraient correctement évaluer les provisions techniques imposées par la législation désormais commune aux 14 états membres de la CIMA, soit à partir de la méthode de base « *dossier par dossier* », soit des méthodes techniques ou de la méthode forfaitaire. Le non respect de ces engagements a entraîné d'importantes sanctions allant jusqu'au retrait d'agrément de certaines compagnies. Il est regrettable de constater qu'au moment où la *Commission Régionale de Contrôle des Assurances* procède au redressement des marchés, certaines compagnies font fi des décisions prises contre elles pour non respect des engagements réglementés.

Il s'agit là d'une contrainte technique et légale qui s'impose aujourd'hui à toutes les entreprises de l'espace CIMA, le respect de cette double contrainte les rendra compétitives, au moment où l'on parle de « *la libéralisation des services financiers*⁸² », et de ces incidences sur les industries d'assurances en Afrique. Quid du développement de ces industries et de la domiciliation des assurances instituée par la code ?

⁸²Assemblée Générale de la FANAF, Yaoundé, 1998.

ANNEXES

◆ **Programme de stage OGAR ATHENA TIARD.**

◆ **Programme de stage ACG.**

1. *Organigramme OGAR ATHENA TIARD.*
2. *Organigramme ACG.*
3. *Proposition d'assurance automobile OGAR.*
4. *Questionnaire Auto.*
5. *Fiche signalitique automobile.*
6. *Tarif « Multirisque Habitation Simple ».*
7. *Tarif « Multirisque Spécial Lotissement ».*
8. *Plan de réassurance de OGAR.*
9. *Questionnaire médical.*
10. *Déclaration d'accident automobile.*
11. *Déclaration de maladie ou d'accident.*
12. *Etat A 10 automobile.*
13. *Fiche de Constat amiable.*
14. *Etat C10 B automobile.*
15. *Etat des résultats par branche.*
16. *Etat A 10 « Toutes Branches ».*
17. *Etat C 10B « Toutes Branches ».*

Siège Social:
546, Bd Triomphal Omar Bongo
B.P. 201 Libreville Gabon
Tél.: 76 15 96 / 76 04 95
Fax: 76 58 16 / 74 46 43
Télex: 5505 GO

PROGRAMME DE STAGE DE :
Monsieur GWODOCK Crépin Magloire Andrew

Monsieur GWODOCK Crépin Magloire Andrew effectue un stage de cinq mois
(du 11/05 au 09/10/98) dans notre société selon le programme suivant :

OGAR (2 mois)

- Département Production : 4 Semaines (M. VARRE) *du 11/05 → 5/6/98*
- Département Sinistres : 3 Semaines (M. ENDAMANE) *8/6 → 26/6/98*
- Département Transports et Réassurance : 2 Semaines (M. BLANCHARD) *29/6 → 10/7/98*

OGARVIE (3 mois)

- Etats statistiques CIMA : 2 mois (M. OMBIENE) *13/7 → 11/9/98*
- Production : 1 mois (M. MARTIN) *14/9 → 9/10/98*

Fait à Libreville, le 13 mai 1998

E. Valentin
E. VALENTIN
Administrateur Directeur Général
OGAR
201 Libreville - GABON
Tél: 76 15 96 / 76 04 95
Fax: 74 46 43
ATHENA
ASSURANCES



Les Assureurs Conseils Gabonais S.A

Bureau de Libreville
90, Rue Ange Mba
BP 2138 - Libreville
Tél. (+241) 74 32 90 (4 lignes groupées)
Fax (+241) 76 04 39

Correspondant de
Marsh & Mc Lennan Inc.

Monsieur GWODCK Crépin Magloire
C/O A.C.G.

LIBREVILLE

Libreville, le 29 Juin 1998

Objet : Votre Stage.

Monsieur,

Suite à notre entretien, je vous confirme mon accord pour effectuer votre stage dans notre Société pendant d'un mois et demi : du 13 Juillet 1998 au 28 Août 1998 ; votre Maître de stage sera **Monsieur Pascal AMBOUROUE** durant toute la période. Ce stage se déroulera en deux phases et se poursuivra comme suit :

- du 13 Juillet au 02 Août 1998 au Service Production Particuliers et Sociétés (**Monsieur Pascal AMBOUROUE**),
- du 03 Août au 28 Août 1998 au Service Sinistres et Contentieux (**Messieurs Georges MBAKA et Alain LOUPI**).

A l'issue de cette date, nos engagements réciproques cesseront sans qu'il ne soit nécessaire à l'une ou l'autre des parties de consentir un préavis. Ce stage, fait dans le cadre de vos études, ne constitue pas pour la Société une obligation ou une promesse d'embauche.

Les horaires d'ouverture sont les suivantes :

- du Lundi au Vendredi : **7 h 30 à 12 h**
14 h 30 à 18 h

Pour le bon ordre de mon dossier, vous voudriez bien me retourner le double de la présente revêtu de votre signature précédée de la mention <Lu et approuvé>.

Je vous prie d'agréer, **Monsieur**, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général,
Gérard MILAN

Les Assureurs Conseils Gabonais S.A.
B.P. 2138 - LIBREVILLE (Gabon)

Tél. : 74.32.90 GROUPE
Fax : 76.04.39



PROPOSITION

N°

21.05.98 A 0 HEURE
 20.05.99 A MINUIT

GENCE : 401

DÉSIGNATION DU RISQUE		ASSURÉ	
MARQUE	TOYOTA	<i>Mr. X</i>	00000
GENRE	BERLINE	BP 150	
TYPE / CARROSSERIE	CON INT		
ÉNERGIE / PUISSANCE	ESSENCE 8 C.V	LIBREVILLE	
CHARGE UTILE		GABON	
NOMBRE DE PLACES	05	TEL	
VALEUR NEUVE	15.000.000		
VALEUR VÉNALE	15.000.000		
1 ^{RE} MISE EN CIRCULATION	20.05.98		
N° IMMATRIC. / CHÂSSIS	1973 MACG	USAGE :	TOURISME

GARANTIES	VALEURS GARANTIES	FRANCHISES	PRIMES
RISQUE A - Responsabilité Civile	ILLIMITEE		80.040
RISQUE B - Recours de Tiers incendie	50.000.000		0
RISQUE C - Dommages aux véhicules	15.000.000	100.000	1.620.000
RISQUE D - Incendie et explosions	15.000.000		180.000
RISQUE E - Vol	15.000.000	200.000	270.000
RISQUE F - Bris de glaces	GARANTIE		150.000
RISQUE G - Défense et recours	500.000		16.008
RISQUE H - Vol / Agression			
RISQUE I - Remorque			
RISQUE J - Pass. clandestins			
RISQUE K - Pass. transportés			
PRIME NETTE			2.316.048

AUTOMOBILE		B. N. S.	
TARIF A/1	RED.COM 00%		00%
		ACCESSOIRES.....	30.000
		TAXES.....	187.684
		PRIME TOTALE.....	2.533.732

ASSURANCE FAMILLE PASSAGERS		PRIME NETTE	
GARANTIES PAR PASSAGER	DÉCÈS.....7.500.000	ACCESSOIRES.....	10.000
	I.P.P.....7.500.000	TAXES.....	3.000
	FRAIS MÉDICAUX.....500.000	PRIME TOTALE.....	40.500

STATISTIQUE % 0 **PRIME TOTALE À PAYER** 2.574.232

CECI EST UNE PROPOSITION

P R O P O S I T I O N

ET NE VAUT PAS GARANTIE.

QUESTIONNAIRE AUTO

NOM : Mr X PRENOM _____
 ADRESSE : B.P 150 Libreville
 PROFESSION : Apprenteur
 DATE DE NAISSANCE : 26-10-73 LIEU MITZI
 PERMIS DE CONDUIRE N° 358 BCD DATE 16-16-1986

VEHICULE A ASSURER

MARQUE : TOYOTA TYPE COROLLA (Conduite Interieur)
 DATE DE PREMIERE MISE EN CIRCULATION : 20-05-98
 FORCE FISCALE : 8 C.V CATEGORIE A11
 RISQUES ASSURES (R.C.) (DOMMAGES) (INCENDIE) (VOL) (B.G.) (D.R.) - P.C.L. - AVIRECOURS
 VALEUR NEUVE TAXES COMPRISES : 15.000.000 VALEUR VENALE 15.000.000 FCFA
 ACCESSOIRES OU OPTIONS : Radio K7 et active 1
 N° D'IMMATRICULATION : 1973 MACG
 N° SERIE : 2261 WT1 38
 FAITES-VOUS DU TRANSPORT DE VOYAGEURS A TITRE PAYANT ? NON
 FAITES-VOUS DU TRANSPORT DE MARCHANDISES ? NON
 A TITRE PRIVE ? / A TITRE PAYANT ? /
 AVEZ-VOUS ETE ASSURE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS NON
 SI OUI, AUPRES DE QUELLE COMPAGNIE ? /
 AVEZ-VOUS DECLARE DES ACCIDENTS ? / COMBIEN ? /
 ONT-ILS ENGAGE VOTRE RESPONSABILITE ? /
 AVEZ-VOUS ETE RESILIE APRES SINISTRE ? /

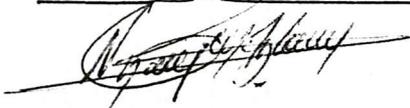
ART.21 DE LA LOI DU 13 JUILLET 1930

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, le contrat d'assurance en nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette fausse déclaration change l'objet de risque diminue l'opinion pour l'Assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurant alors acquises à l'Assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de Dommages et intérêts.

FAIT A LIBREVILLE LE, 21-05-98

SIGNATURE DE L'ASSURE



Siège Social:
546, Bd Triomphal Omar Bongo
B.P. 201 Libreville Gabon

DECLARATION D'ACCIDENT
POLICE N° 4011231241
N° DU SINISTRE

DATE ET LIEU DE L'ACCIDENT

DATE: 31.06.1998 HEURE: 18H
LIEU: Centre-ville Niamey (vers l'Eglise)

ASSURÉ

NOM ET PRÉNOMS: MEYD BARTHELEMY
PROFESSION: Electricien (ASEONA - POG)
DOMICILE: Bassieux (au POG)

VÉHICULE ASSURÉ

GENRE: PICK-UP
MARQUE: TOYOTA
VALEUR: /
ANNÉE DE CONSTRUCTION: /
NUMÉRO D'IMMATRICULATION: 6508 G1H
FORCE EN CV: 10
OÙ LA VOITURE EST-ELLE VISIBLE?: au domicile de l'assuré

CONDUCTEUR

NOM ET PRÉNOMS: SANGARE MASSA
DOMICILE: Libreville
DATE ET LIEU DE NAISSANCE: 1949
BOBO - DIOLASSO (BUKIRA-FED)

QUALITÉ PAR RAPPORT A L'ASSURÉ:

SALARIÉ NON SALARIÉ

PERMIS DE CONDUIRE: DATE: 25/01/74
N°: A 9139 CATÉGORIE: BIC/NIE

DOMMAGES SUBIS PAR L'ASSURÉ

1 - MATÉRIELS: Portière avant droite en force, portière arrière gauche droite en force
2 - CORPORELS: Néant
3 - PERSONNES TRANSPORTÉES: Aucune

IDENTIFICATION

NOM ET PRÉNOMS:
PROFESSION:
DOMICILE:
DATE ET LIEU DE NAISSANCE:

DU 1er TIERS

DU 2e TIERS

VÉHICULE

GENRE:
MARQUE:
NUMÉRO D'IMMATRICULATION:
OÙ LA VOITURE EST-ELLE VISIBLE?:

CONDUCTEUR

NOM ET PRÉNOMS:
DOMICILE:
DATE ET LIEU DE NAISSANCE:
PERMIS DE CONDUIRE: DATE:

N°:
COMPAGNIE D'ASSURANCES:
AGENCE:
POLICE N°:

DOMMAGES

1 - CORPORELS: Nom et adresse des victimes:
M.
M.
M.
Nature des blessures:
Où les soins furent-ils donnés?
2 - MATÉRIELS - Nature des dommages:



RÈGLEMENTS MALADIE

Frais de traitement Individuelle Générale
Prév. famil. des Expl. Agr. Individuelle Invalidité

(Mettre un X dans le pavo correspondant).

CACHET DE L'AGENCE

DÉCLARATION DE MALADIE OU D'ACCIDENT

à transmettre à la Société au plus tard 15 jours après le 1^{er} acte

N° de dossier		N° de Contrat	
Prestations Espèces <u>seulement</u>			
Exercice	N° Registre	N° d'ordre	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SOCIÉTAIRE

NOM : _____ Prénoms : _____
Rue ou lieu-dit : _____ Localité : _____
Adresse postale : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE OU L'ACCIDENTÉ

NOM : DUFOUR Prénoms : Claude
Date de Naissance : 27/3/39
A quel régime de prévoyance êtes-vous affilié ? : _____
Date de la maladie ou de l'accident : _____
Nature de l'affection ou des lésions : maux de tête
(renseignements donnés suivant _____
indication du médecin) (1) _____
Durée de l'incapacité temporaire (2) : _____

IMPORTANT : En cas d'accident ou de maladie professionnelle il est indispensable de compléter le volet n° 3

Date : 31/8/98 Signature du Sociétaire : _____
Société des Assurances pour le Gabon
de Prévoyance et d'Indemnité

(1) Indication de la nature de l'affection : Si la communication de renseignements concernant l'état de santé doit demeurer confidentielle, les indications utiles seront données sous pli cacheté au médecin conseil de la Société. La pièce transmise devra mentionner le n° de contrat.
(2) Incapacité Temporaire : Lorsque le contrat garantit une indemnité journalière un certificat médical devra être joint. Il indiquera la nature des lésions et la durée probable de l'arrêt de travail. Toute prolongation doit être justifiée dans les 48 heures.

MAL/DM

ETAT A10- 2

	1976 A 1992	1993	1994	1995	1996	1997
REGLEMENTS	**10.892.896.924					
SINISTRE S A P	**21.681.938.953					
CHARGE DE SINISTRES	**32.574.835.877					
PRIMES ACQUISES	**18.657.110.290					
RAPPORT S/P FIN 12/92**	174,60					
REGLEMENTS	**11.456.035.794	493.267.779				
SINISTRE S A P	**1.442.918.397	667.014.019				
CHARGE DE SINISTRES	**12.898.954.191	1.160.281.798				
PRIMES ACQUISES	**18.391.037.000	1.666.382.795				
RAPPORT S/P FIN 12/93**	70,14	69,63				
REGLEMENTS	**11.615.366.659	894.029.656	408.489.463			
SINISTRE S A P	**1.056.248.375	308.626.963	697.568.220			
CHARGE DE SINISTRES	**12.671.615.034	1.202.656.619	1.106.057.683			
PRIMES ACQUISES	**18.340.411.213	1.560.196.892	1.664.531.755			
RAPPORT S/P FIN 12/94**	69,09	77,08	66,45			
REGLEMENTS	**11.817.131.465	1.028.267.491	794.006.628	439.570.429		
SINISTRE S A P	**679.664.277	193.603.384	297.883.062	887.395.549		
CHARGE DE SINISTRES	**12.496.795.742	1.221.870.875	1.091.889.690	1.326.965.978		
PRIMES ACQUISES	**18.314.391.182	1.536.823.613	1.547.589.455	2.231.156.412		
RAPPORT S/P FIN 12/95**	68,23	79,51	70,55	59,47		
REGLEMENTS	**11.934.716.354	1.060.077.665	875.263.303	887.640.910	466.558.703	
SINISTRE S A P	**671.717.764	168.211.604	307.642.988	486.458.866	1.014.480.784	
CHARGE DE SINISTRES	**12.606.434.118	1.228.289.269	1.182.906.291	1.374.099.776	1.481.039.487	
PRIMES ACQUISES	**18.314.757.374	1.525.690.710	1.526.353.490	2.216.483.580	2.337.488.835	
RAPPORT S/P FIN 12/96**	68,83	80,51	77,50	61,99	63,36	
REGLEMENTS	**12.015.827.463	1.074.873.443	992.489.003	1.025.858.917	885.568.499	562.649.652
SINISTRE S A P	**446.318.693	145.874.888	178.048.687	342.138.316	672.740.982	1.169.582.190
CHARGE DE SINISTRES	**12.462.146.156	1.220.748.331	1.170.537.690	1.367.997.233	1.558.309.481	1.732.231.842
PRIMES ACQUISES	**18.314.757.374	1.525.629.778	1.518.552.476	2.202.539.980	2.228.966.412	3.124.397.416
RAPPORT S/P FIN 12/97**	68,04	80,02	77,08	62,11	69,91	55,47

AVEC IBNR

TOTAL TOUS EXERCICES	
CHARGE DE SINISTRES	**17.779.738.891
PRIMES ACQUISES	**25.790.446.020
RAPPORT S/P	68,94

*Structure des charges
de sinistres
des véhicules terrestres
à moteur*

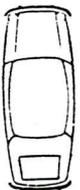
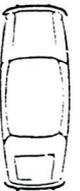
CONSTAT AMIABLE

AGREED STATEMENT

Valable uniquement pour les accidents
n'ayant pas entraîné de blessures

Valid exclusively for accidents not
involving bodily injury.

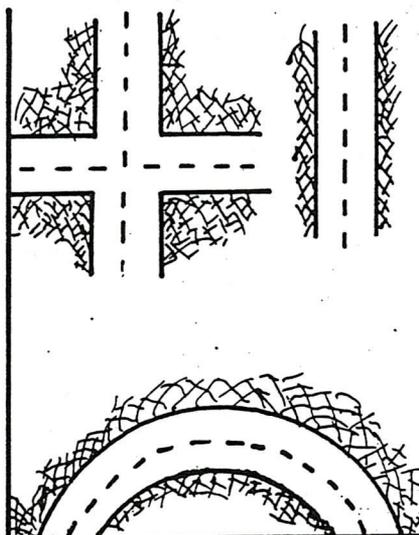
MAC ✓

Date Date	Lieu précis Exact place	Dépt. Div.	
Véhicule A Indiquer le point de choc initial par une flèche.   Mark the initial point of impact by an arrow		Nom, Prénoms de l'assuré Name, Surname of insurer	
		Adresse Address	
		N° immatriculation ou n° moteur Registration N° or engine N°	
		Marque et type Mark and type	
		Société d'Assurances Insurance Company	
		N° Police Policy number	
		Attestation valable jusqu'au Certificate of insurance valid until	
		Nom, Prénoms du conducteur Name, Surname of driver	
		Visite technique (période validité) Technical control: Valid from..to..	
	ABCDEF	N° et catégorie Permis Driving licence N° and category	ABCDEF
		Délivré à Issued on	
		Pour les cat.CDE et taxi N° capacité For cat.CDE and taxi, N° capacity	
			Véhicule B Indiquer le point de choc initial par une flèche.   Mark the initial point of impact by an arrow

Au moment de l'accident, je me trouvais

At time of accident, I was

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--|
| A | B | |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> | à l'arrêt - parked |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> | en stationnement stationary |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> | quittais - prenais le stationnement leaving, arriving at a parking space |
| <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> | m'arrêtais - stopping |
| <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> | avançais - accelerating |
| <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> | reculais - reversing |
| <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> | doublais à gauche, à droite overtaking on left, on right |



- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| A | B | |
| <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> | croisais - cutting in front |
| <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> | tournais à gauche, à droite turning left, right |
| <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> | non respect d'un signal routier not observing a road signal |
| <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> | faisais demi-tour making a half turn |
| <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> | ouvrais la portière opening the door |
| <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> | provenais d'une route différente coming out of a different road |
| <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> | sortais d'un parking / station leaving a service station |

Dégâts apparents - Visible damage

Témoins
Noms et adresses

Witnesses
Name and address

Dégâts apparents - Visible damage

- dites brièvement comment l'accident est arrivé
- state briefly how the accident occurred

(s'il s'agit de passagers d'un véhicule, préciser duquel)
(if passengers, state in which vehicle)

- dites brièvement comment l'accident est arrivé
- state briefly how the accident occurred

Signature

A

B

D.- SINISTRES, PAIEMENTS ET PROVISION

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

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Paievements de l'exercice (6020 et 6026)	96 436 687	118 538 428	145 699 112	443 216 036	581 135 351	1 385 025 614
Provisions au 31/12/97	592 193 578	178 048 688	342 138 320	672 740 984	1 169 582 193	2 954 703 763
TOTAL	688 630 265	296 587 116	487 837 432	1 115 957 020	1 750 717 544	4 339 729 377
Provisions au 31/12 précédent	839 929 375	307 642 988	486 458 866	1 014 480 784		2 648 512 013

E.- RECOURS ET SAUVETAGES

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

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Recours encaissés pendant l'exercice (6029)	529 800	1 312 728	7 481 105	24 206 240	17 485 699	51 015 572
Estimation des recours restant à encaisser						
TOTAL	529 800	1 312 728	7 481 105	24 206 240	17 485 699	51 015 572
Report de l'estimation au 31/12 précédent de recours à enc.						

F.- COUT MOYEN ET POURCENTAGE PAR EXERCICE

Détail par exercice en cours de liquidation

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Paievements cumulés des exercices antérieurs	12 994 794 019	875 263 303	887 640 910	466 558 703		15 224 256 935
Paievements de l'exercice	95 906 887	117 225 700	138 218 007	419 009 796	563 649 652	1 334 010 042
Provision au 31/12/97	592 193 578	178 048 688	342 138 320	672 740 984	1 169 582 193	2 954 703 763
TOTAL	13 682 894 484	1 170 537 691	1 367 997 237	1 558 309 483	1 733 231 845	19 512 970 740
Cumul des recours encaissés						
Estimation des recours à enc.						
Charge nette de recours	13 682 894 484	1 170 537 691	1 367 997 237	1 558 309 483	1 733 231 845	19 512 970 740
Montants de sinistres	37 091	1 319	1 537	1 955	2 219	45 013
Coût moyen net de recours	333 931	643 506	706 975	797 089	783 205	433 496
Primes acquises	19 840 387 152	1 518 552 476	2 202 539 980	2 228 966 412	3 124 397 416	28 914 843 436
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	68,96%	77,08%	62,11%	69,91%	55,47%	67,48%

ETAT DES RESULTATS PAR BRANCHES

AU 31 DÉCEMBRE 1997

Éléments de l'exploitation (monnaie: milliers de F.CFA)	Automobile	Accidents corporels	Maladie	R.C. générale	A.T.C.
PRIMES EMISES ET ACCESSOIRES (nets)	3 435 273 775	328 108 753	1 655 774 194	661 817 452	24 209 391
PANE Ouverture	-				
PANE Clôture	+				
CHIFFRE D'AFFAIRES	3 435 273 775	328 108 753	1 655 774 194	661 817 452	24 209 391
P.A.P. Ouverture	+ 40 489 483	3 561 361	29 269 643	35 058 117	9 641 922
P.A.P. Clôture	- 143 019 558	13 091 180	76 411 985	45 251 939	8 052 623
R.E.C. Ouverture	+ 436 333 364	63 366 616		39 541 506	2 299 919
R.E.C. Clôture	- 709 318 896	81 261 458	100 233 034	60 961 123	4 438 003
PRIMES ACQUISES A L'EXERCICE	3 059 758 168	300 684 092	1 508 398 818	630 204 013	23 660 606
SINISTRES REGLES nets de RECOURS	1 334 010 042	77 196 195	995 193 879	101 921 789	12 890 315
S.A.P. Ouverture	Dossiers + 5 % - 2 526 959 813	333 973 500	4 822 650	310 358 321	27 424 950
	Prév. recours à enc. +				
	IBNR + 5 % - 121 552 200	39 427 500	277 613 700	15 087 450	735 000
S.A.P. Clôture	Dossiers + 5 % + 2 762 991 633	335 713 350	4 662 000	330 040 370	47 602 800
	Prév. recours à enc. -				
	IBNR + 5 % + 191 712 130	50 514 513	390 796 805	19 809 821	920 441
COUT des SINISTRES	1 640 201 792	90 023 058	1 108 216 334	126 326 209	33 253 606
COMMISSIONS ET P.B.	403 461 129	40 606 076	210 274 161	85 738 233	2 581 147
MARGE TECHNIQUE BRUTE	1 016 095 247	170 054 958	189 908 323	418 139 571	-12 174 147
PRIMES ACQUISES aux REASSUREURS	132 914 248	242 612 149	100 921 648	129 447 436	141 980
COUT DES SIN. à CHARGE des REASSUREURS		-90 880 233		-1 361 862	
COMMISSIONS REÇUES des REASSUREURS		-107 621 798		11 374 169	
INTERETS SUR DEPOTS REASS./AGIOS	476 900	870 500	362 110	464 461	509
SOLDE DE LA REASSURANCE CESSION	133 391 148	44 980 618	101 283 758	139 924 204	142 489
MARGE TECHNIQUE NETTE CONSERVEE	882 704 099	125 074 340	88 624 565	278 215 367	-12 316 636
FRAIS GENERAUX	762 187 136	91 462 456	91 462 456	254 062 379	10 162 495
PRODUITS ACCESSOIRES					
PRODUITS FINANCIERS (nets de charge)	132 050 048	17 835 666	15 347 888	15 301 939	1 645 407
RESULTAT D'EXPLOITATION	252 567 011	51 447 550	12 509 997	39 454 927	-20 833 724
Rappel 31/12/96					
RESULTAT ASSUR. DIRECTE	349 150 971	+ 87 845 179	- 217 989 690	+ 144 577 451	- 29 750 350
RESULTAT REAS. CESSION	- 133 566 600	- 17 745 817	- 52 767 104	- 103 333 878	- 217 616
RESULTAT D'EXPLOITATION	- 482 717 571	+ 70 099 362	- 270 756 803	+ 36 037 573	- 29 967 966

ETAT A10-1

	1976 A 1992	1993	1994	1995	1996	1997
REGLEMENTS	**28.965.230.816					
SINISTRE S A P	**44.637.935.539					
CHARGE DE SINISTRES	**73.603.166.355					
PRIMES ACQUISES	**59.319.122.092					
RAPPORT S/P FIN 12/92**	124,08					
REGLEMENTS	**30.375.322.187	942.499.163				
SINISTRE S A P	**2.486.522.005	1.715.972.484				
CHARGE DE SINISTRES	**32.861.844.192	2.658.471.647				
PRIMES ACQUISES	**58.901.652.102	6.040.981.617				
RAPPORT S/P FIN 12/93**	55,79	44,01				
REGLEMENTS	**30.807.243.549	1.913.399.854	1.150.302.568			
SINISTRE S A P	**1.866.593.148	758.055.485	1.931.067.803			
CHARGE DE SINISTRES	**32.673.836.697	2.671.455.339	3.081.370.371			
PRIMES ACQUISES	**58.702.219.166	6.097.085.132	8.359.647.166			
RAPPORT S/P FIN 12/94**	55,66	43,82	36,86			
REGLEMENTS	**31.066.762.160	2.146.948.662	2.131.413.268	1.404.486.666		
SINISTRE S A P	**1.542.764.504	494.506.134	955.402.428	2.485.691.630		
CHARGE DE SINISTRES	**32.609.526.664	2.641.454.796	3.086.815.696	3.890.178.296		
PRIMES ACQUISES	**58.522.651.663	6.049.078.021	7.659.693.472	8.223.340.791		
RAPPORT S/P FIN 12/95**	55,72	43,67	40,30	47,31		
REGLEMENTS	**31.598.049.843	2.281.491.415	2.323.367.095	2.785.203.487	1.591.763.444	
SINISTRE S A P	**954.395.691	305.647.821	660.142.486	1.127.905.296	2.186.503.484	
CHARGE DE SINISTRES	**32.552.445.534	2.587.139.236	2.983.509.581	3.913.108.783	3.778.266.928	
PRIMES ACQUISES	**58.543.200.341	5.790.156.588	7.685.569.156	8.372.816.280	8.735.019.694	
RAPPORT S/P FIN 12/96**	55,60	44,68	38,82	46,74	43,25	
REGLEMENTS	**31.718.844.050	2.362.050.367	2.493.097.670	3.094.338.570	2.608.426.541	1.672.064.615
SINISTRE S A P	**608.696.158	186.949.842	386.025.985	780.366.089	1.240.236.989	2.751.391.723
CHARGE DE SINISTRES	**32.327.540.208	2.549.000.209	2.879.123.655	3.874.704.659	3.848.663.530	4.423.456.338
PRIMES ACQUISES	**58.557.288.899	5.770.460.046	7.663.519.060	8.417.701.050	8.627.745.101	9.861.832.744
RAPPORT S/P FIN 12/97**	55,21	44,17	37,57	46,03	44,61	44,85
* TOTAL TOUS EXERCICES						*
* CHARGE DE SINISTRES						**45.479.032.261
* PRIMES ACQUISES						**89.036.714.156
* RAPPORT S/P						51,08

AVEC IBNR

*Actualisés
de sinistres
toutes branches*

D.- SINISTRES, PAIEMENTS ET PROVISION

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

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Paiements de l'exercice (6020 et 6026)	201 947 762	171 043 303	321 429 305	1 064 970 653	1 691 826 428	3 451 217 451
Provisions au 31/12/97	795 646 016	386 025 986	780 366 094	1 240 236 991	2 751 391 726	5 953 666 813
TOTAL	997 593 778	557 069 289	1 101 795 399	2 305 207 644	4 443 218 154	9 404 884 264
Provisions au 31/12 précédent	1 260 043 534	660 142 486	1 127 905 296	2 186 503 484		5 234 594 800

E.- RECOURS ET SAUVETAGES

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

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Recours encaissés pendant l'exercice (6029)	594 603	1 312 728	12 294 222	48 307 556	19 761 813	82 270 922
Estimation des recours restant à encaisser						
TOTAL	594 603	1 312 728	12 294 222	48 307 556	19 761 813	82 270 922
Report de l'estimation au 31/12 précédent de recours à enc.						

F.- COUT MOYEN ET POURCENTAGE PAR EXERCICE

Détail par exercice en cours de liquidation

	1993 et antérieurs	ANNEE 1994	ANNEE 1995	ANNEE 1996	EXERCICE INVENTORIE 1997	TOTAL
Paiements cumulés des exercices antérieurs	33 879 541 258	2 323 367 095	2 785 203 487	1 591 763 444		40 579 875 284
Paiements de l'exercice	201 353 159	169 730 575	309 135 083	1 016 663 097	1 672 064 615	3 368 946 529
Provision au 31/12/97	795 646 016	386 025 986	780 366 094	1 240 236 991	2 751 391 726	5 953 666 813
TOTAL	34 876 540 433	2 879 123 656	3 874 704 664	3 848 663 532	4 423 456 341	49 902 488 626
Cumul des recours encaissés						
Estimation des recours à enc.						
Charge nette de recours	34 876 540 433	2 879 123 656	3 874 704 664	3 848 663 532	4 423 456 341	49 902 488 626
Nombre de sinistres	30 657	3 730	4 165	3 967	3 984	82 503
Cout moyen net de recours	523 224	771 883	930 301	970 170	1 110 303	604 857
Primes acquises	64 327 748 945	7 663 519 060	8 417 701 050	8 627 745 101	9 861 832 744	98 898 546 900
Rapport des sinistres nets de recours aux primes	54,22%	37,57%	46,03%	44,61%	44,85%	50,46%

BIBLIOGRAPHIE

◆ OUVRAGES GENERAUX

1. **Annuaire des Marchés de la CIMA**, édition 1998, CRCA, 1998.
2. **Dictionnaire LE ROBERT**, Paris, 1995.
3. **Mémorial du Gabon**, Multipress, 1980.

◆ PRINCIPAUX OUVRAGES CITES ET CONSULTES

1. **Code CIMA**, l'Argus, édition 1996.
2. C. ELIASHBERG, F. COUILBAULT et M. LATRASSE: « **Les grands principes de l'assurance** », A.A. Editeurs, 1992.
3. DESCARTES: « **Discours de la méthode** », Collection Classiques LAROUSSE, 1986.
4. DIBANGOYE Jean de la Croix: « **Rapport de stage** » (Cycle moyen), CNA/IIA, 1991.
5. EHOUSSOU A. Jérôme: « **Rapport d'Etude et de Stage** », DTS-A (1^{ère} promotion), 92-94, IIA.
6. Guy SIMONET: « **Radioscopie de l'assurance** », l'Argus, 1988.
7. Guy SIMONET: « **La comptabilité des entreprises d'assurances** », 3^{ème} édition, l'Argus, 1990.
8. John Maynard KEYNES: « **La Théorie Générale** », Economica, 1997.
9. « **L'assurance** », Tome 1, collection de l'ENASS, A.A. Editeurs, 1985.
10. « **L'assurance** », Tome 2, collection de l'ENASS, A.A. Editeurs, 1984 ».
11. « **Livret Guide de l'assurance transport** » (AFSAT), Aubin, édition de 1997.
12. « **Recueil des polices et des clauses d'assurances maritime et transports** », SFAMT, Presses de Guéné Arts Graphiques, Mai 1992.
13. VILLA François: « **Les assurances à l'usage du particulier** », Solar, 1981

◆ COURS

1. *AGBODO Koffi*: « L'assurance automobile », *Collection cours de l'IIA*, 1997.
2. *MELONE Stanislas*: « Droit du contrat d'assurance », *Collection cours de l'IIA*, 1997.
3. *MONTECHO E.*: « Généralités et Bases Techniques », *Collection cours de l'IIA*, 1997.
4. *NINGAHI Simon*: « Coassurance et Réassurance », *Collection cours de l'IIA*, 1998.
5. *OLINGA C.F.*: « Gestion commerciale », *Collection cours de l'IIA*, 1998.
6. *OSSIBI Jean*: « La comptabilité des sociétés d'assurances », *Collection cours de l'IIA*, 1998.
7. *ROUVILLOIS Michel*: « Les assurances de personnes », *Collection cours de l'IIA*, 1997.
8. *SECK Amadou*: « Contrôle sur place et sur pièces », *Collection cours de l'IIA*, 1998.
9. *TALATA Mamadou*: « Organisation d'une compagnie d'assurance », *Col. cours de l'IIA*, 1998.
10. *YIGBEDEK Zacharie*: « Assurances maritimes et Transports », *Collection cours de l'IIA*, 1998.

◆ DOCUMENTS, SEMINAIRES ET COLLOQUES

1. *Conditions générales automobile AXA, OGAR et ASSINCO.*
2. *Etats Financiers et Statistiques 1997 de OGAR.*
3. *Guide des procédures sinistres des ACG.*
4. *Recueil des conventions de gestion des ACG.*
5. *Rapport Annuel 1997 de OGAR.*
6. *Séminaire sur « La confection des états CIMA » (FANAF / IIA), Libreville-Gabon, avril 1998.*
7. *Séminaire sur « Les états CIMA » (IIA), Ndjaména-Tchad, juillet 1997.*
8. *Séminaire sur « Les journées CIMA » (IIA), Abidjan- Côte d'Ivoire, mars 1998.*

◆ ARTICLES, JOURNAUX ET MAGAZINES

1. « **Actualités Dossiers** » du Groupe ATHENA, N°133, octobre 1993.
2. « **GRAND AIGLE** », magazine des réseaux et des collaborateurs de PFA, numéro spécial, juin 1998.
3. *Jacqueline LOHOUES-OBLE*: « L'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation dans le Code CIMA », in « **L'Assureur Etude Africain** », N°125 de juin 1997.
4. « **L'Assureur Etude Africain** », N°125 de juin 1997.
5. « **Le Réassureur Africain** », N°009 de juin 1995, Société Africaine de Réassurance.
6. *Maurice CHAUCHON*: « L'indemnisation des préjudices corporels en droit commun dans les pays membres de la CIMA », in *Séminaire sur « Les journées CIMA » (IIA)*, Abidjan- Côte d'Ivoire, mars 1998.
7. « **Quoi de neuf sur l'équateur?** », bulletin interne de OGAR, N°10, 2^{ème} trimestre 1997.

FICHE SIGNALITIQUE

ANNEXE A LA PROPOSITION AUTOMOBILE DU :

PROPRIETAIRE DU VEHICULE

Nom, Prénom : M. X
 Adresse personnelle : B.P. 150 Liberville
 Employeur : Riènnel
 Adresse employeur :
 Profession : Agriculteur

Tél : 73-22-85
 Tél : 73-22-86

VEHICULE

Marque : Toyota
 Force fiscale : 8 CV
 N° Immatriculation : 1973 NALG
 N° Série : 326 W.T. 138
 Date de 1ère mise en circulation : 20-05-98
 Valeur neuve : 25.000.000 FCFA

Type : Catégorie C (véhicule 2000)
 Catégorie :
 N° Chassis : 326 W.T. 138
 N° de moteur : 070-712198
 Valeur vénale : 25.000.000 FCFA

Photo jointe : oui non

ETAT DU VEHICULE

Véhicule neuf : oui non
 Véhicule accidenté : oui non
 Dommages apparents : Aucun

- pare choc
- ailes
- capot
- portière
- phare clignotant
- coffre arrière
- autres dommages apparents

Etat général de la carrosserie : bon moyen mauvais

POUR LA SOCIÉTÉ TOGAR
Lamin

[Signature]
 SIGNATURE DE L'ASSURE

TARIF MULTIRISQUE HABITATION

CAPITAL CONTENU	V O L	INCENDIE 0,50%-1%0	DOMMAGES ELECTRIQUES	DEGATS DES EAUX	BRIS DE GLACES	R.C CHEF DE FAMILLE	PRIME NETTE	FRAIS ACCESSOIRES	TAXES	PRIME T T C
1.000.000	12.000	26.000	5.200	2.000	1.500	4.000	50.700	10.000	11.720	72.420
2.000.000	24.000	27.000	5.400	4.000	1.500	4.000	65.900	10.000	13.200	39.100
3.000.000	36.000	28.000	5.600	6.000	1.500	4.000	81.100	10.000	14.680	105.780
4.000.000	48.000	29.000	5.800	8.000	1.500	4.000	96.300	10.000	16.160	122.460
5.000.000	60.000	30.000	6.200	12.000	1.500	4.000	111.500	10.000	17.640	139.140
6.000.000	72.000	31.000	6.200	12.000	1.500	4.000	126.700	10.000	19.120	155.820
7.000.000	84.000	32.000	6.400	14.000	1.500	4.000	141.900	10.000	20.600	172.500
8.000.000	96.000	33.000	6.600	16.000	1.500	4.000	157.100	10.000	22.080	189.180
9.000.000	108.000	34.000	6.800	18.000	1.500	4.000	172.300	10.000	23.560	205.860
10.000.000	120.000	35.000	7.000	20.000	1.500	4.000	187.500	10.000	25.040	222.540
11.000.000	132.000	36.000	7.200	22.000	1.500	4.000	202.700	10.000	26.520	239.220
12.000.000	144.000	37.000	7.400	24.000	1.500	4.000	217.900	10.000	28.000	255.900
13.000.000	156.000	38.000	7.600	26.000	1.500	4.000	233.100	10.000	29.480	272.580
14.000.000	168.000	39.000	7.800	28.000	1.500	4.000	248.300	10.000	30.960	289.260
15.000.000	180.000	40.000	8.000	30.000	1.500	4.000	263.500	10.000	32.440	305.940

TARIF MULTIRISQUE HABITATION

« SPECIAL LOTISSEMENT »

CAPITAL CONTENU	VOL	INCENDIE	DOMMAGES ELECTRIQUES	DEGATS DES EAUX	BRIS DE GLACES	R.C CHEF DE FAMILLE	PRIME NETTE	FRAIS ACCESS	TAXES	PRIME T.T.C.
1.000.000	6.000	8.000	1.600	2.000	1.500	4.000	23.100	10.000	4.760	37.860
2.000.000	12.000	16.000	3.200	4.000	1.500	4.000	40.700	10.000	8.280	58.980
3.000.000	18.000	24.000	4.800	6.000	1.500	4.000	58.300	10.000	11.800	80.100
4.000.000	24.000	32.000	6.400	8.000	1.500	4.000	75.900	10.000	15.320	101.220
5.000.000	30.000	40.000	8.000	10.000	1.500	4.000	93.500	10.000	18.840	122.340

LISTE DES REASSUREURS

<u>INCENDIE</u>	) CICA RE	15,00%	
QUOTE PART	) AFRICA RE	5,00%	
1ER & 2EME XL	) RHEA	80,00%	
<u>TRANSPORT</u>	) CICA RE	15,00%	
QUOTE PART	) AFRICA RE	5,00%	
XL	) RHEA	80,00%	
<u>RISQUES DE GUERRE</u>			
QUOTE PART	) CCR	100,00%	
STOP LOSS	) CCR	100,00%	
<u>INDIVIDUELLE</u>	) CICA RE	15,00%	
QUOTE PART	) AFRICA RE	5,00%	
XL	) RHEA	80,00%	
<u>AUTO // RC</u>	) CICA RE	15,00%	
XL ILLIMITE	) AFRICA RE	5,00%	
	) ERC FRANKONA	22,00%	VIA ACAR
	) CIE SUISSE RE	11,00%	VIA ACAR
	) MUT.MANS TUNIS	7,00%	VIA ACAR
	) SCOR RE	32,00%	VIA ACAR
	) SOREMA	8,00%	VIA ACAR
<u>BDM</u>			
EXCEDENT DE PLEINS	) CICA RE	15,00%	
	) AFRICA RE	5,00%	
	) CIE SUISSE RE	20,00%	
	) KOLNISCHE RUCK	15,00%	
	) MUNCHENER	15,00%	
	) SCOR RE	30,00%	
<u>TRC</u>	) CICA RE	15,00%	
QUOTE PART	) AFRICA RE	5,00%	
XL	) SCOR	80,00%	
<u>RC DECENNALE</u>	) CICA RE	15,00%	
QUOTE PART	) AFRICA RE	5,00%	
XL	) SCOR	80,00%	
<u>VIE</u>	) CICA RE	15,00%	
XL VIE TETE & CATASTROPHE	) AFRICA RE	5,00%	
	) RHEA	80,00%	
<u>GEMP</u>	) RHEA	100,00%	
<u>STOP LOSS TIARD</u>	) SCOR RE	100,00%	
<u>STOP LOSS VIE</u>	) SCOR VIE	100,00%	

Siège Social :
546, bd Triomphal Omar Bongo
B.P. 201 Libreville Gabon

Ce document devra être rempli impérativement par la personne à assurer et une réponse précise sera apportée à chacune des questions posées.

Nom et Prénoms : Né(e) le :

Profession : Adresse :

1 • Avez-vous déjà été refusé, ajourné ou supprimé pour un précédent contrat d'assurance de personnes?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(si oui, date, motif - nom de la Compagnie)
• Etes-vous actuellement titulaire d'assurance de personnes?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(si oui, date d'effet, nom de la Compagnie, montants et garanties)
2 • Avez-vous été victime d'accident (automobile ou autre)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(localisation des blessures, y a-t-il eu perte de connaissance, durée, dates, séquelles):
• Pratiquez-vous des sports?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Préciser <input type="checkbox"/> en amateur <input type="checkbox"/> en compétition
3 AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES • Avez-vous fait des séjours en milieu hospitalier ou assimilé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dates, Motifs, Résultats Préciser les interventions chirurgicales subies
• Avez-vous subi: des examens médicaux - sang, urines - électrocardiogramme - radiographies - test de dépistage (toxoplasmose, hépatite B, SIDA, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	..... ..... ..... .....
• Avez-vous subi: Un traitement spécialisé tel que: - rayons, chimiothérapie, immunothérapie ou cobaltothérapie - des transfusions de sang ou de dérivés sanguins	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	..... .....
4 • Etes-vous actuellement en arrêt de travail?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Depuis quand? Motif, date de reprise envisagée.
• Durant les 5 dernières années, avez-vous dû interrompre votre travail pendant plus de 3 semaines?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quand? Durée de chaque arrêt, motif.

JGIT - Imp. de Louis - Ref. 3065