



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN
GESTION**

Institut Supérieur de Comptabilité

Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
en Audit et Contrôle de Gestion

15^{ème} Promotion

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

THEME :

**Audit d'une Compagnie d'Assurance Dommage :
Cas de CIMA Assurances**



Présenté par :

Aminou Elhadji ABACHE

Sous la direction de :

Mr Baidy DIENG

Associé au Cabinet Ernst & Young
à Dakar - Sénégal

Bibliothèque du CESAG



LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CIMA	Conférence Interafricaine du Marché des Assurances
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CNCC	Compagnie Nationale des Commissaires aux Comptes
DNA	Direction Nationale des Assurances
ET	Erreur Tolérable
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurance de droit National Africain
FFSA	Fédération Française des Sociétés d'Assurances
FSSA	Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances
GAM	Global Audit Méthodologie
IARD	Incendies, Accidents et Risques Divers
OAA	Organisation Africaine des Assurances
PREC	Provisions Pour Risque en Cours
PSAP	Provision pour Sinistres A Payer
RC	Risque Civil
REC	Risque En Cours
SAP	Sinistres A Payer
PAR	Primes A Reporter
PV	Procès Verbal
SSP	Seuil de Signification Préliminaire
SRA	Seuil de Remontée des Ajustements
TPV	Transport Public de Voyageurs

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Coefficients de report des primes	17
Tableau 2 : Répartition du CA par branche	49
Tableau 3 : Répartition du CA par origine	50
Tableau 4 : Répartition des provisions de primes par branche	51
Tableau 5 : Répartition de la PREC par branche	52
Tableau 6 : Répartition des primes à reporter par branche	52
Tableau 7 : Répartition des PSAP par branche	53
Tableau 8 : Répartition de la sinistralité par branche	54
Tableau 9 : Vérification de la régularité des contrôles courtiers	64
Figure 1 : Modèle d'analyse	40
Figure 2 : Organigramme CIMA Assurances	48

SOMMAIRE

DEDICACE.....	II
REMERCIEMENTS.....	III
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	IV
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	V
INTRODUCTION.....	1
PROBLEMATIQUE.....	3
PARTIE I : CADRE THEORIQUE.....	7
CHAPITRE I : SPECIFICITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES DOMMAGE.....	8
1.1 DEFINITION D'UNE ASSURANCE.....	8
1.2 FONCTIONNEMENT TECHNIQUE ET FINANCIER DES SOCIETES	
D'ASSURANCES.....	9
1.2.1. OBLIGATION DE CONSTITUER DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	9
1.2.1.1 Provisions techniques des sociétés d'assurances dommages.....	10
1.2.1.1.1 Définition des provisions pour risque en cours (PREC).....	10
1.2.1.1.2 Définition des provisions pour sinistre à payer (PSAP).....	10
1.2.2 PLACE DES PROVISIONS TECHNIQUES DANS LES ETATS FINANCIERS D'UNE SOCIETE	
D'ASSURANCE	12
1.3 EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES.....	13
1.3.1 EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES DES SOCIETES D'ASSURANCE.....	13
1.3.1.1 Méthodes d'évaluation des PREC.....	13
1.3.1.1.1 La Méthode minimale ou des 36%.....	13
1.3.1.1.2 La méthode dite suffisante ou des 1/24.....	16
1.3.1.2 Méthodes d'évaluation des PSAP.....	18
1.3.1.2.1 Evaluation dossier par dossier.....	18
1.3.1.2.2 Evaluation par la méthode des coûts moyens.....	18
1.3.1.2.3 La méthode des cadences des règlements.....	19
1.3.1.2.4 Le Chain Ladder.....	19
CHAPITRE II : L'AUDIT D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGE.....	20
2.1 DEFINITIONS DE L'AUDIT ET RESPONSABILITES DU CAC.....	20
2.1.1 DEFINITION DE L'AUDIT.....	20
2.1.2 RESPONSABILITE DU CAC.....	22

2.2	LA DEMARCHE D'AUDIT D'UNE SOCIETE D'ASSURANCES.....	23
2.2.1	OBJECTIFS DE L'AUDIT DES SOCIETES D'ASSURANCES	23
2.2.1.1	OBJECTIFS D'AUDIT DES PROVISIONS DE PRIMES.....	24
2.2.1.1.1	Exhaustivité et bonne période.....	24
2.2.1.1.2	Réalité.....	25
2.2.1.1.3	Evaluation.....	25
2.2.1.1.4	Comptabilisation, totalisation, centralisation, classification	26
2.2.1.2	OBJECTIF D'AUDIT DES PROVISIONS POUR SINISTRES.....	26
2.2.1.2.1	Exhaustivité et bonne période.....	27
2.2.1.2.2	Réalité des transactions	27
2.2.1.2.3	Evaluation correcte des transactions – compatibilité avec les données réglementaires. 27	
2.2.1.2.4	Enregistrement dans la bonne période, imputation, totalisation et correcte centralisation	27
2.2.2	DEMARCHE DU CAC	28
2.2.2.1	Prise de connaissance de l'entreprise	28
2.2.2.2	Evaluation du contrôle interne	33
2.2.2.3	L'examen des comptes	36
2.2.2.4	Rapport d'audit	38
2.3	METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	39
2.3.1	MODELE D'ANALYSE	39
2.3.2	COLLECTE DES DONNEES	41
 PARTIE II : CADRE PRATIQUE		42
 CHAPITRE 3 : PRESENTATION DE CIMA ASSURANCES		45
3.1	ORGANISATION INTERNE	45
3.1.1	Le Conseil d'Administration	45
3.1.2	La Direction Générale.....	45
3.1.3	La Direction Technique chargée du courtage	46
3.1.4	La Direction Commerciale chargée des affaires directes	46
3.1.5	Le Département Informatique.....	47
3.1.6	Le Département Administratif et Comptable.....	47
3.2	INFORMATIONS FINANCIERES ET TECHNIQUES SUR CIMA ASSURANCES	49
3.2.1	Informations financières	49
3.2.1.1	Le chiffre d'affaires	49
3.2.2	Les informations techniques	50
3.2.2.1	Les provisions de primes	50
3.2.2.2	Les provisions pour sinistres	53
 CHAPITRE 4. AUDIT DE CIMA ASSURANCES.....		55
4.1	ORGANISATION DE LA MISSION DE CIMA ASSURANCES.....	55
4.1.1	PLANIFICATION DE LA MISSION	55
4.1.2	EQUIPE D'INTERVENTION	55
4.2	EVALUATION DU CONTROLE INTERNE	58
4.2.1	PRISE DE CONNAISSANCE DE L'ENTREPRISE	58
4.2.1.1	Production.....	58
4.2.1.2	Sinistres	59

4.2.2 ENVIRONNEMENT DU CONTROLE DE L'ENTREPRISE.....	60
4.2.3. DETERMINATION DES SEUILS DE SIGNIFICATIONS.....	62
4.3 TESTS EFFECTUES	63
4.3.2 TEST SUR REGULARITE DES INVENTAIRES PHYSIQUES DES ATTESTATIONS DETENUES PAR LES COURTIER.....	63
4.3.3 TEST SUR LA SAISIE IMMEDIATE DE LA PRODUCTION	65
4.3.4 TEST SUR LA CORRECTE ESTIMATION DES SINISTRES DECLARES	66
4.3.5 CONCLUSION DE L'AUDIT	69
4.3.5.1 Recommandations sur le contrôle interne.....	69
4.3.5.2 Recommandations sur les sinistres et provision de sinistres :	69
4.3.5.2.1 Sinistres déclarés non comptabilisés	69
4.3.5.2.2 Evaluation des provisions de sinistre.....	69
4.3.5.3 Production et provisions de primes.....	70
4.3.5.3.1 Saisie de la production automobile.....	70
4.3.5.3.2 Transmission de la production des courtiers.....	71
4.4 CONTROLE DES COMPTES	72
4.4.1 ELABORATION DE PROGRAMME DE TRAVAIL SUR LE CONTROLE DES COMPTES.....	72
4.4.1.1 Programme d'audit sur le contrôle des comptes des provisions pour risque en cours (PREC) 72	
4.4.1.2 Programme d'audit sur le contrôle des comptes des provisions pour sinistre à payer (SAP)....	72
4.4.2 CONCLUSIONS SUR LE CONTROLE DES COMPTES.....	73
CONCLUSION GENERALE.....	74
BIBLIOGRAPHIE	75
ANNEXES	78

INTRODUCTION

Le marché mondial des assurances a connu une progression significative ces dernières années. En effet en 1997¹ le secteur international des assurances a encaissé un volume global des primes s'élevant à 2 129 Milliards USD soit une progression de 4,5% par rapport à l'année 1996. Le volume augmente d'année en année et en 2001, il était à 2 408 Milliards USD, bien que cette année ait été difficile pour le secteur des assurances qui a été extrêmement sollicité et a du faire face à des sinistres d'une ampleur exceptionnelle car, en plus des catastrophes causées par des phénomènes naturelles, les attentats du 11 septembre 2001 ont pesé lourdement sur ce secteur. Les coûts estimés de ce sinistre étaient de 40 Milliards USD. En 2002 l'industrie des assurances a mobilisé 2600 Milliards USD de primes.

D'après le rapport annuel 2004 de la FANAF, l'Afrique ne représente en moyenne que 1% de ce marché (en vie et non vie) et les primes mobilisées ne représentent que 4,5% du PIB en 2002, contre 8,5% pour l'Amérique et 8,1% pour l'Europe. D'autres part, la cotisation moyenne annuelle par habitant s'élève à 30 USD en Afrique alors qu'elle est respectivement de 1 283 et 1 034 USD pour l'Amérique et pour l'Europe.

Toutes ces statistiques montrent que l'industrie des assurances en Afrique est à un stade embryonnaire par rapport aux autres continents. Les africains en général n'ont pas la culture de venir spontanément s'assurer ou d'assurer leur bien. L'Etat était obligé, pour garantir l'ordre public et aussi pour protéger les victimes des accidents des circulations, de rendre l'assurance automobile obligatoire. De plus, le secteur des assurances en Afrique a pendant longtemps, été dominé par les groupes multinationaux étrangers tel que le groupe AXA, AGF... et de grand courtier comme Gras Savoye. Mais depuis un certain temps, on assiste à une « africanisation » du secteur en raison de l'émergence des sociétés financières africaines favorisée par un développement urbain de plus en plus au centre des préoccupations des Etats africains.

¹ Source : SIGMA 2002

Par ailleurs, au nom de la volonté affichée par certains Etats d'assainir leurs économies et de réformer tous les domaines (droit des affaires, droit du travail, secteur bancaire ...), les 14 pays africains de la zone franc ont institué la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) par le traité de Yaoundé du 10 juillet 1992.

Ce traité cherche à remédier aux dérives du droit de l'assurance par une normalisation de ce dernier, grâce au Code CIMA entré en vigueur en 1995. La CIMA instaure un cadre légal pour l'exercice de la profession et une rationalisation des indemnisations au niveau de la Zone franc. La commission de contrôle de la CIMA quant à elle, examine en amont les demandes d'agrément, et surveille en aval le respect des normes prudentielles de gestion des compagnies.

En outre, d'autres institutions œuvrant pour la promotion de ce secteur ont vu le jour, nous citerons entre autres: l'Organisation des Assurances Africaines (OAA), l'Institut International des Assurances (IIA), la Fédération des Sociétés Africaines de Droit National Africaine (FANAF), ainsi que la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

PROBLEMATIQUE

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le marché des assurances en Afrique francophone a connu depuis plus d'une décennie des véritables changements. Le secteur est devenu fortement réglementé grâce l'adoption du code CIMA. Ce contrôle permanent de la part des autorités de la CIMA oblige les entreprises d'assurances aux respects des exigences du code des assurances. Ces exigences se résument principalement à la constitution des provisions techniques suffisantes pour faire face aux engagements de la société envers les tiers, aux respects des ratios de solvabilités et aussi à la couverture des engagements réglementés.

La prédominance des provisions techniques dans les états financiers des sociétés d'assurances (plus de la moitié du total bilan), font l'objet d'une attention particulière de la part des contrôleurs de la CIMA et aussi des CAC (commissaires aux comptes). Car comme pour les entreprises commerciales, les CAC doivent donner leur opinion sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle des états financiers des entreprises d'assurances et aussi doivent se prononcer sur la continuité d'exploitation de l'entreprise.

Mais malgré la forte réglementation du secteur, beaucoup d'entreprises n'ont pas pu survivre ou s'adapter. Ainsi dans le cadre de l'assainissement du secteur en 1998, la CRCA (commission régionale du contrôle des assurances) a procédé au retrait d'agrément de toutes les sociétés défailtantes de la zone dont deux au Sénégal : MSAT et la NATIONALE².

Les provisions techniques constituent donc l'un des aspects les plus spécifiques et les plus délicats des entreprises d'assurances. En effet, les provisions techniques sont destinées à permettre le règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires du contrat. Elles sont liées à la technique même de l'assurance et imposées par la réglementation.

² Source : *Rapport sur le marché des assurances, Ernst & Young en 2002*

La difficulté de leur évaluation est liée à la complexité du secteur. Ce qui pousse les contrôleurs (CAC ou ceux de la CRCA) à avoir un œil vigilant quant à la réalité de leur évaluation. Dans tous les cas une évaluation est toujours source d'erreur qu'elle soit volontaire ou involontaire.

Mais, la sous ou sur évaluation de ces provisions techniques, peut avoir un impact sur les états financiers de la société. D'où la nécessité de passer la bonne provision. Il est donc important de noter que la plupart des problèmes que rencontrent les sociétés d'assurances sont essentiellement liés aux provisions techniques mal constituées, au non respect de la constitution d'une marge de solvabilité comme préconisée par le code CIMA.

Les causes de cette défaillance des sociétés d'assurance sont généralement imputables :

- ◆ à la non qualification des agents chargés de constituer les provisions techniques dans les sociétés d'assurances;
- ◆ au non respect par certaines sociétés des normes prudentielles mentionnées dans le code CIMA, notamment sur la marge de solvabilité ou la couverture des engagements réglementés;

Pour pallier à ces insuffisances, plusieurs solutions s'offrent aux différents intervenants, notamment les CAC :

- faire appel à des spécialistes du domaine (tels que les actuaires ...) pour évaluer la pertinence et l'opportunité de la provision constituée,
- former son personnel pour l'acquisition des connaissances plus poussées en assurances et particulièrement en ce qui concerne l'évaluation des provisions techniques,

- élaborer une méthodologie d'audit des provisions d'une société d'assurance de la zone CIMA.

Les deux premières solutions se heurtent à la réticence des entreprises à payer convenablement les contrôleurs légaux, au coût élevé de la formation et à la disponibilité des Collaborateurs devant approfondir leurs connaissances en assurances. Enfin, la dernière solution nous semble la plus réaliste et la plus raisonnable car elle est de loin la moins coûteuse et ne nécessite pas de décaissement d'argent ; en outre, elle est pratique, elle peut se faire dans le cadre d'une mission d'audit à travers une étude dont le thème est : « **L'Audit d'une Compagnie d'Assurance Dommage de la zone CIMA** ».

Dans le cadre de cette étude, la question fondamentale de recherche que nous nous sommes posée est la suivante : « **Quelle démarche doit-on suivre pour auditer une compagnie d'assurance de la zone CIMA et particulièrement le contrôle de l'évaluation des provisions techniques?** ».

De cette question, il découlent les thématiques spécifiques suivantes :

- a) Comment évaluer les provisions techniques dans les sociétés d'assurances ?
- b) Comment le CAC doit-il procéder pour réviser les provisions techniques ?

L'objectif principal de cette étude est une contribution très humble dans la conception d'une méthodologie d'audit des sociétés d'assurance de la zone CIMA à travers un cas pratique à la société CIMA assurance.

Les objectifs spécifiques qui en découlent peuvent être listés comme suit :

- a) **Rappeler les objectifs de la mission du CAC dans les sociétés d'assurances,**
- b) **Rappeler les dispositions du code CIMA en matière de la constitution des provisions techniques des sociétés d'assurance,**

- c) Décrire de manière succincte le fonctionnement et la particularité des sociétés d'assurances,
- d) Dégager les risques liés au secteur.

Nous espérons que ce mémoire présentera un certain intérêt:

- **Pour les CAC** : ils peuvent trouver une démarche particulière spécifique aux sociétés d'assurance de zone CIMA. Il serait une base sur la quelle on peut toujours apporté des améliorations en fonction des objectifs de la mission,
- **Pour le CESAG** : ce modeste travail pourrait contribuer à l'enrichissement du fonds documentaire de la bibliothèque, qui contient déjà les travaux des braves stagiaires qui ont fait sa renommée,
- **Pour les stagiaires** : il s'agit d'un cadre idéal pour renforcer leurs connaissances en audit et particulièrement sur le CAC des sociétés d'assurances.

Le présent mémoire s'articule comme suit :

- la première partie sera consacrée au cadre théorique de l'étude. Dans cette optique, nous allons d'abord décrire les particularités d'une compagnie d'assurance de la zone CIMA avant de rappeler la mission du CAC ; nous nous pencherons également sur l'audit des provisions techniques et, enfin, nous allons concevoir un modèle d'analyse que nous allons utiliser dans la partie pratique.
- la deuxième partie traitera des travaux pratiques du mémoire, pour décrire, analyser, critiquer et faire des recommandations sur l'évaluation des provisions techniques de la société CIMA Assurance.

PARTIE I : CADRE THEORIQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE I : SPECIFICITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES DOMMAGE

Avant de rentrer dans le vif du sujet nous avons jugé utile de commencer par définir l'assurance en générale, puis d'exposer le principe même de l'assurance et les risques spécifiques liés au secteur des assurances.

1.1 Définition d'une assurance

« D'une manière générale, l'assurance peut être définie comme : une réunion de personnes qui, craignant l'arrivée d'un événement dommageable pour elles se cotisent pour permettre à ceux qui seront frappés par cet événement, de faire face à ses conséquences. D'une manière plus précise, selon M. Joseph Hémarid : l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique » (François C.& Al, 1999 : 43).

L'assurance peut aussi être définie sur le plan technique, juridique et économique. C'est ainsi que Jean François CARLOT la définissait (2004 : 4) :

«Sur le Plan technique: comme l'opération par laquelle un assureur organise en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de risques déterminés, et indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées.

Sur Plan juridique: L'assurance est le contrat par lequel une partie, dénommée le souscripteur se fait promettre par une autre partie, dénommée l'assureur, une prestation en cas de réalisation d'un risque, moyennant le paiement d'un prix appelé prime ou cotisation.

Sur le Plan économique: Il s'agit d'un produit commercialisé par les entreprises d'assurance, sous la forme d'un package de garanties, souvent à prendre ou à laisser. C'est pourquoi, on parle souvent de contrats d'adhésion, notamment à l'égard des particuliers».

En réalité, l'assurance est un produit purement juridique, puisqu'il n'est constitué que des seules obligations prises par l'assureur. L'assurance est donc un moyen de couvrir les conséquences financières des risques qui ne peuvent être éliminés par les mesures de prévention.

1.2 FONCTIONNEMENT TECHNIQUE ET FINANCIER DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Les sociétés d'assurances ont un fonctionnement assez particulier du fait de l'inversion de leur cycle d'exploitation. En Afrique francophone, l'exercice des activités d'une société d'assurance est strictement réglementé par le code CIMA. Ce dernier oblige les sociétés d'assurance à constituer des provisions techniques suffisantes pour permettre de faire face aux sinistres. Ces provisions techniques, qui constituent des engagements envers des tiers, doivent être couverts par des placements conformément aux dispositions du code des assurances.

1.2.1. Obligation de constituer des provisions techniques

Anne Le Manh & AL (2005, 112), définit une provision comme « un passif dont l'échéance ou le moment est incertain. La provision a fait l'objet de la norme IAS 37».

Mais, selon la CNCC les provisions sont des corrections comptables apportées à l'inventaire et destinées à constater :

- une moins value sur un élément d'actif : Provision pour dépréciation,
- une perte ou une charge prévisible : provision pour pertes et charges,
- une dette estimée à l'égard des tiers : Provisions techniques des sociétés d'assurances.

Par ailleurs, d'après François COUILBAULT & Al (1999 :), les provisions techniques sont des sommes d'argent mises en réserves et destinées à couvrir les engagements de l'assureur vis à vis des bénéficiaires de contrats.

De plus, les articles 334 et suivants du code CIMA, font obligation aux sociétés d'assurances de constituer des provisions afin de sécuriser les assurés. C'est donc des estimations résultant d'une obligation envers un tiers.

1.2.1.1 Provisions techniques des sociétés d'assurances dommages

L'essentiel des provisions techniques est constitué des provisions pour risques en cours et des provisions pour sinistres à payer.

1.2.1.1.1 Définition des provisions pour risque en cours (PREC)

Les PREC sont des provisions destinées à couvrir les risques et les frais généraux pour chaque contrat dont la prime sera payée d'avance, à la période comprise entre le 31 décembre et la date de la prochaine échéance d'encaissement de la prime (François & Al : 1999).

C'est aussi la portion de la prime émise et payable d'avance qui doit être reportée au delà de la date de clôture de l'exercice pour garantir le risque couvert pendant la période allant au delà du 31 décembre et faire face aux frais de ce risque (Abouo, 2001).

1.2.1.1.2 Définition des provisions pour sinistre à payer (PSAP)

Les provisions pour sinistre à payer sont destinées à imputer à l'exercice d'inventaire la charge de sinistre qui lui incombe. Ce sont des provisions pour charges

correspondant à la valeur estimative des sinistres non réglés ou réglés mais non payés à la date de l'inventaire (Simonet, 1986). Les PSAP sont majorées des frais de gestion des risques estimés au moins à 5% (article 334-12 et article 334-13 du code CIMA). En général, la procédure de règlement des sinistres est assez complexe, due à des évaluations et autres expertises pour arrêter la somme à régler et nécessite en plus un certain délai.

A ces deux principales provisions techniques des sociétés d'assurance dommage vient s'ajouter quatre autres qui sont définies comme suit par le code CIMA (2001, 192) :

- **les provisions mathématiques des rentes** : c'est la valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge ;
- **les provisions pour risques croissants** : sont des provisions pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité et égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés,
- **les provisions pour égalisation** : qui sont destinées à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile due à des pollutions et des risques spatiaux,
- **les provisions mathématiques de réassurance** : sont des provisions à constituer par les entreprises mentionnées au 2^{ème} aliéna de l'article 300 du code CIMA qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurance sur la vie et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant.

1.2.2 Place des provisions techniques dans les états financiers d'une société d'assurance

Les états financiers des entreprises d'assurance comprennent le bilan, le compte d'exploitation générale, le compte des pertes et profits, le compte de résultat en instance d'affectation.

Le compte des provisions techniques des sociétés d'assurance a un fonctionnement analogue aux comptes des stocks dans les entreprises industrielles et commerciales.

C'est ainsi que le plan comptable de la CIMA leur attribut les comptes de la classe 3 dans le Bilan :

- 3.1 Provisions techniques des opérations d'assurances directes vie dans le pays concerné,
- 3.2 Provisions techniques des opérations d'assurance dommages, RC et risques divers,
- 3.4 Provisions techniques des acceptations vie dans le pays concerné,
- 3.5 Provisions techniques des acceptations dommages, RC et risques divers,
- 3.8 Provisions techniques à l'étranger,
- 3.9 Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques

De plus, les provisions techniques représentent en général plus de 70% du total du bilan comme l'atteste une vieille étude relatée par Nobile en 1976, faite à partir d'un certain nombre de sociétés d'assurance. Cette tendance reste toujours d'actualité ; en effet, en France les provisions techniques représentent plus de 50% du total Bilan (FFSA dans argus 2001). Par contre, dans la zone CIMA, ces provisions sont légèrement inférieures à ces pourcentages, mais la CIMA est favorable à la constitution d'un maximum de provisions ; en prenant l'exemple de la société CIMA assurance, qui fera l'objet de ce présent mémoire, nous obtenons un pourcentage³ de 50%.

³ Sources Bilan CIMA Assurances 2004 : Total Provisions / Total Bilan = 1316 / 2622 = 50.19%

1.3 EVALUATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

A l'image des provisions pour risques et charges constituées en général en fin d'année par les entreprises commerciales, les sociétés d'assurances sont tenues de constituer des provisions techniques destinées au règlement intégral des engagements pris à l'égard des assurés.

1.3.1 Evaluation des provisions techniques des sociétés d'assurance

Les provisions techniques les plus importantes sont les provisions pour risques en cours (PREC) et les provisions pour sinistre à payer (PSAP) que nous allons particulièrement développer dans la suite de nos travaux.

1.3.1.1 Méthodes d'évaluation des PREC

Il existe deux méthodes pour évaluer efficacement les PREC. Il s'agit de la méthode dite minimale ou des 36% et la méthode dite suffisante ou de 1/24.

1.3.1.1.1 La Méthode minimale ou des 36%

D'après l'article 334-10 du code CIMA, cette méthode s'applique aux primes et cotisations, nettes d'annulations, majorées des autres accessoires et du coût de la police à l'exclusion des taxes, qui sont payables d'avance et concerne l'exercice courant, les primes sont regroupées en quatre groupes :

- Les primes annuelles,
- Les primes semestrielles et émises au cours du deuxième semestre,
- Les primes trimestrielles émises au cours du quatrième trimestre,

- Les primes mensuelles émises au cours du mois de décembre.

Ainsi le montant de la provision est égal à 36% de chaque groupe en y ajoutant les accessoires et les coûts de la police. Cette méthode est recommandée par le code CIMA mais son application est conditionnée à une répartition homogène des échéances de primes.

D'après Adama NDIAYE & Al (2004 : 30), « cette méthode est doublement forfaitaire car elle repose sur deux hypothèses simplificatrices permettant de déterminer d'une part, les primes à reporter et d'autres part, sur chaque prime, la proportion de charges nécessaires à la gestion du contrat et au paiement des sinistres. Les primes à reporter reposent sur le principe comptable, universellement reconnu, de la séparation des exercices. Ce dernier impose de ne faire supporter à un exercice considéré que les produits et les charges qui s'y rapportent. Ainsi, au 31 décembre l'entreprise se doit d'estimer avec exactitude toutes les primes acquises sur l'exercice écoulé.

Par différence avec les primes émises au cours de l'exercice, elle pourra déduire la part des primes à reporter sur l'exercice suivant».

Pour la détermination des primes non acquises de l'exercice, la méthode la plus fiable est celle qui consiste à considérer que chaque prime payée d'avance doit couvrir le risque et les frais de gestion de la prise d'effet du contrat à son échéance soit pendant 365 jours s'il s'agit de prime annuelle, 180 jours s'il s'agit de prime semestrielle, 90 jours s'il s'agit de prime trimestrielle... Ainsi, dès le lendemain de la souscription, on peut considérer que 1/365 ème de la prime annuelle est acquise, le 31 ème jour, 30/365 ème lui seront acquises... Au 31 décembre de l'exercice de souscription, il faudrait décompter exactement le nombre de jours courus depuis la prise d'effet du contrat.

La prime à reporter sera égale à la différence entre la prime émise et la prime acquise de l'exercice. Cette méthode est assez difficile à suivre pour les compagnies d'assurance non informatisées, car l'assureur procède chaque année à des milliers d'opérations d'émission ou d'annulation de primes. C'est sans doute pourquoi le code

CIMA a imposé comme méthode minimale d'estimation de la prime à reporter, celle qui repose sur les hypothèses simplificatrices suivantes :

- ◆ répartition uniforme des primes souscrites sur toute l'année, c'est-à-dire que les entreprises d'assurances réalisent le même chiffre d'affaires tous les jours. Donc toutes les émissions d'un mois donné peuvent être ramenées en une émission unique effectuée au milieu du mois. De même l'ensemble des primes annuelles de l'année pourrait être considérées comme une prime unique émise le 01 juillet et dont l'échéance est le 30 juin de l'année suivante.
- ◆ tarif des entreprises d'assurances sont équilibrés et lui permettent de payer ses sinistres et de faire face à ses frais généraux, en conformité avec l'hypothèse de décomposition théorique de la prime. En effet, selon Adama NDIAYE & Al (2004 : 33) « Il est généralement admis qu'une prime de FCFA 100 se décompose en FCFA 65 de prime de risque destinée à payer les sinistres, FCFA 20 de chargements d'acquisition pour rémunérer l'apporteur d'une part et les frais de courrier, d'étude, de promotion ainsi que de publicité engagés à la souscription.
- ◆ enfin FCFA 15 de chargement de gestion destinés à couvrir les frais de gestion du contrat et des sinistres.

Ainsi dès l'émission d'une prime de FCFA 100, les frais d'acquisition FCFA20 et la moitié de frais de gestion sont engagés soit FCFA 8. Il ne reste à l'assureur que FCFA 72 pour payer tous les sinistres à survenir et des frais de gestion futurs des contrats et des sinistres. Donc si l'on doit, au 31 décembre de l'année de souscription, estimer les provisions pour risque en cours, il convient d'appliquer aux primes à reporter un taux de 72%. On notera que les primes à reporter déterminées selon l'hypothèse 1 sont plus ou moins égales à la moitié des primes émises. Ainsi appliquer 72% aux primes à reporter revient à multiplier la moitié des primes à reporter par 72% ou encore à multiplier les primes acquises par 36% ».

On est toujours tenté de savoir pourquoi cette méthode est appelée minimale, en effet comme le précise Adama NDIAYE & Al (2004 :33), cette méthode est dite minimale dans la mesure où la répartition temporelle des souscripteurs ou des déclarations des sinistres peuvent rendre insuffisantes les résultats obtenus. Ainsi pour ne pas réduire l'évaluation des provisions au strict respect de la méthode réglementaire, le législateur a pris soin de préciser que la méthode réglementaire des 36% est une méthode minimale qui doit être corrigée par la constitution d'une provision pour risque en cours spéciale déterminée conformément au deuxième alinéa de l'article 334-10 du code CIMA.

La méthode réglementaire peut se révéler insuffisante, et, dans certains cas, assez éloignés de la réalité car les émissions de primes ne sont jamais uniformément réparties sur l'année :

- ◆ lorsque les émissions sont, comme c'est souvent le cas, concentrés sur le premier trimestre, la méthode aboutit à des primes à reporter surévaluées,
- ◆ lorsque la concentration est sur le deuxième semestre, ses résultats sont largement sous évalués.

En plus, cette méthode n'est pas à la portée de toutes les sociétés d'assurance ; c'est pourquoi elles ont recours à la méthode suffisante des 1/24 dont les résultats, bien que moins fiables que celle du prorata temporis, constitue une avancée par rapport à la méthode des 36%.

3.1.1.1.2 La méthode dite suffisante ou des 1/24

Cette méthode, bien que non prévue par le code CIMA, est tolérée par les contrôleurs. A la différence de la méthode des 36% qui repose sur deux hypothèses, cette méthode consiste à supposer que tous les contrats émis au cours du mois soient uniformément répartis dans ce mois. Tout se passe comme si on avait émis une seule prime (au total) le 15 du mois.

Ainsi, partant de ce postulat, toutes les primes émises au cours du mois de janvier sont considérées comme émises le 15 janvier et devant couvrir la période allant du 15 janvier N au 15 janvier N+1.

Au 31 décembre, il faudra calculer 15 jours de prorata de prime à reporter à l'exercice suivant. Sur une année de 360 jours, 15 jours représentent $\frac{1}{24}$. Il suffit donc de multiplier les primes de janvier par la fraction $\frac{1}{24}$ pour obtenir le prorata de primes à reporter jusqu'au 15 janvier N+1 et ainsi de suite pour les autres mois.

Les primes pouvant être semestrielles, trimestrielles ou mensuelles, nous présentons le tableau suivant pour donner les coefficients de report à appliquer en fonction de la périodicité des émissions des primes.

Tableau N° 1 : Coefficients de report des primes

	Année	Semestre	Trimestre	Mois
Janvier	1			
Février	3			
Mars	5			
Avril	7			
Mai	9			
Juin	11			
Juillet	13	2		
Août	15	6		
Septembre	17	10		
Octobre	19	14	2	
Novembre	21	18	12	
Décembre	23	22	20	12

Source : Nous même adopté du séminaire de formation E&Y 2002.

1.3.1.2 Méthodes d'évaluation des PSAP

A la clôture de l'exercice, il reste des sinistres à payer en plus de ce qui a été déjà payé au cours de l'année. En effet, il existe toujours un délai plus ou moins long, entre la date de survenance du sinistre et son paiement par la compagnie d'assurance. Cette dernière doit indiquer dans ses dettes, au passif du bilan, le montant de tous les sinistres survenus avant cette date et qui n'ont pas encore été payés. Il faut donc ajouter aux sinistres payés, une provision pour sinistres restant à payer à la date de clôture de l'exercice.

Pour l'évaluation des PSAP, nous distinguons plusieurs méthodes dont une réglementaire, qui est la méthode dossier par dossier et les autres méthodes qui sont statistiques : la méthode des coûts moyens et les estimations actuariels. Ces deux méthodes sont comme l'indique (N'Diaye, 1999) soumise à l'autorisation de la CRCA.

1.3.1.2.1 Evaluation dossier par dossier

Cette méthode consiste à recenser tous les dossiers de sinistre de la catégorie et d'évaluer pour chacun leur coût (en frais et principale). Cette évaluation est augmentée d'une estimation du coût de sinistres survenus mais non déclarés. Une récapitulation des dossiers est effectuée par exercice de survenance. Le total de l'évaluation de la catégorie est majoré d'un chargement pour frais de gestion déterminé selon la comptabilité analytique de l'entreprise. Cette méthode est obligatoire pour chacune des catégories dommages (sous réserve de règle particulière à certaines catégories).

1.3.1.2.2 Evaluation par la méthode des coûts moyens

Cette méthode consiste à déterminer le coût moyen des sinistres de la catégorie pour les exercices de survenance antérieure. Il suffit de diviser le montant des sinistres payés, augmentés de l'évaluation des sinistres restants à payer, par le nombre de sinistres survenus dans chaque exercice. A partir des coûts moyens, on extrapole le coût moyen probable des sinistres de l'exercice en cours de clôture. Ainsi, on

multiplie le coût moyen par le nombre de sinistres survenus dans l'année pour obtenir le coût total prévisionnel de l'exercice.

1.3.1.2.3 La méthode des cadences des règlements

« Statistiquement, pour une catégorie donnée, on observe que les paiements de sinistres s'échelonnent dans le temps de façon constante. Il suffit de connaître cette statistique et de l'appliquer aux données de l'exercice qui se clôt et obtenir ainsi une évaluation de ce qui devrait être payé dans l'avenir » (François Couilbault & Al, 1999).

« C'est aussi la constatation des paiements successifs des sinistres d'un exercice de survenance donné à un rythme annuel assez régulier exprimé en pourcentage de la charge totale des sinistres de cet exercice de survenance » (Abouo, 2001).

1.3.1.2.4 Le Chain Ladder

Cette méthode consiste à estimer une charge finale prévisible pour ajuster par différence avec les paiements déjà faits, la provision pour sinistre à payer (N'Diaye, 1999). Elle est ainsi basée sur le principe de la reproduction du passé. Cette méthode est aussi appelée la méthode basée sur l'extrapolation des règlements ou de la charge de sinistres.

CHAPITRE II : L'AUDIT D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE DOMMAGE

Nous avons jugé utile de délimiter notre sujet compte tenu du temps imparti pour la mission et aussi du fait de l'importance des provisions techniques (près de 50% du total bilan) et des exigences de la loi sur le calcul des provisions techniques.

2.1 DEFINITIONS DE L'AUDIT ET RESPONSABILITES DU CAC

2.1.1 DEFINITION DE L'AUDIT

D'après le dictionnaire Robert, l'audit est la procédure de contrôle de la comptabilité et de la gestion de l'entreprise. Cette définition peut être étendue, au-delà du contrôle de la gestion de l'entreprise au contrôle d'une tâche quelle qu'elle soit.

L'audit est aussi défini comme « l'examen professionnel d'une information en vue d'exprimer une opinion responsable et indépendante par référence à un critère de qualité ; Cette opinion doit accroître l'utilité de l'information » (J. Bernard & al, 1991).

Pour Robert OBERT (2004 : 37) l'objectif de l'audit « est de permettre à l'auditeur d'exprimer une opinion selon laquelle les états financiers ont été établis, dans tous leurs aspects significatifs, conformément à un référentiel comptable identifié ».

Quant à Combes (1993 : 12), « l'audit est un passage en revue, un entretien, une audition devant aboutir à une évaluation, à une appréciation d'un programme, d'une procédure auprès de ceux qui sont chargés de la mettre en œuvre et qui en expliquent et en démontrent la valeur. C'est une revue critique qui permet d'apprécier un travail déterminé ».

L'audit s'applique à deux types de missions :

- l'audit contractuel,
- l'audit légal ou commissariat aux comptes.

Pour notre étude, nous allons nous intéresser à l'audit légal. Cependant, le CAC a la responsabilité de garantir aux tiers que la compagnie ne risque pas d'arrêter ses activités dans un proche avenir et que les résultats et autres informations sur sa rentabilité et ses performances sont bien réelles. Aussi, le CAC doit donc se prononcer sur la régularité et la sincérité des provisions techniques constituées en fin d'année. Il doit aussi vérifier l'application des règles et procédures comme indiqué dans le code CIMA. Il doit avoir constamment à l'esprit la notion d'image fidèle.

En effet, les entreprises doivent établir des comptes annuels réguliers et sincères donnant une image fidèle de leur patrimoine, de la situation financière et de leur résultat. La régularité est la conformité aux règles et procédures en vigueur alors que la sincérité est l'application de bonne foi de ces règles et procédures en fonction de la connaissance que les responsables des comptes doivent normalement avoir de la réalité et de l'importance des opérations, événements et situations (B. Pigé, 2004). Donc l'image fidèle constitue l'objectif à atteindre, la régularité et la sincérité en sont les moyens.

Par ailleurs, d'après la note d'information N°8 de la CNCC (in Benoît Pigé, 2004), la continuité d'exploitation est une convention comptable de base, selon laquelle, lors de l'arrêté des comptes annuels, il convient d'apprécier :

- ❑ si l'entreprise est en activité,
- ❑ s'il n'existe aucun fait qui pourrait l'empêcher de rester en activité dans un avenir prévisible.

Ainsi, lorsque la continuité d'exploitation paraît assurée, les comptes annuels sont arrêtés normalement, c'est à dire dans le respect des autres conventions comptables de base et des principes comptables généralement admis. Lorsque par contre la continuité d'exploitation n'est plus assurée, les comptes annuels doivent être établis sur la base de la valeur liquidative.

2.1.2 RESPONSABILITE DU CAC

Les responsabilités du CAC sont définies par les articles 725 à 727 de l'acte uniforme de l'O.H.A.D.A. Ainsi trois actions en responsabilité peuvent être engagées à son égard :

➤ responsabilité civile

« Les CAC sont responsables tant à l'égard de la société que des tiers, des conséquences dommageables des fautes et négligences par eux commis dans l'exercice de leur fonction ». Ainsi les conditions de mise en cause de la responsabilité du CAC sont celles du droit commun : faute, dommage et un lien directe entre la faute et le dommage. Le CAC est tenu par une obligation de moyen et non de résultat.

➤ responsabilité pénale

Le CAC peut faire l'objet d'une poursuite pénale en cas de violation du secret professionnel, non révélation des faits délictueux, infractions relatives aux incompatibilités, et enfin complicité des délits commis par les administrateurs.

➤ responsabilité disciplinaire

Le Commissariat aux Comptes est une profession noble et organisée ; ainsi tout manquement peut entraîner des sanctions disciplinaires (en cas d'infraction aux lois, règlement et règles professionnelles, négligences graves, tous faits contraires à la probité et à l'honneur).

2.2 LA DEMARCHE D'AUDIT D'UNE SOCIETE D'ASSURANCES

2.2.1 Objectifs de l'Audit des sociétés d'assurances

L'objectif de l'Audit est l'expression par un professionnel compétent et indépendant, d'une opinion sur la régularité, la sincérité et l'image fidèle des informations financières produites par les dirigeants (Collin & Valin, 1994).

D'après la CNCC (1993, 47), l'objectif du contrôle dans les sociétés d'assurance consiste à s'assurer que les comptes concernant le cycle production et provision de primes dommages et le cycle sinistre fournissent aux lecteurs des états financiers une image fidèle des opérations réalisées par l'entreprise. Dans cette optique, le contrôle consiste à s'assurer que les différents traitements organisés par l'entreprise comprennent des contrôles qui garantissent que :

- ◆ toutes les transactions organisées par la société sont transcrites dans les comptes ;
- ◆ seules les transactions réalisées par la compagnie sont transcrites dans les comptes ;
- ◆ les montants concernant ses transactions sont exacts ;
- ◆ le classement et la présentation de l'ensemble des chiffres mesurant ces transactions sont exacts.

Ainsi, du fait de l'importance des provisions techniques dans le bilan des sociétés d'assurance (plus de la moitié du total bilan) l'objectif visé par le CAC à travers son audit est d'exprimer son opinion sur l'évaluation des provisions techniques grâce aux assertions d'audit. Ces dernières sont définies d'après Kanèye (2004, 17) comme les critères dont la réalisation conditionne la régularité, la sincérité et l'image fidèle que donnent les états financiers.

Toujours d'après Kanèye (2004 : 17), les assertions peuvent être classées en trois groupes :

- ✓ **assertions relatives aux enregistrements comptables** : l'exhaustivité, la régularité et le rattachement,
- ✓ **assertions relatives aux soldes comptables** : l'existence, l'évaluation,
- ✓ **assertions relatives aux états financiers** : la mesure, la présentation et les informations données.

2.2.1.1 Objectifs d'audit des provisions de primes

Selon la démarche de la CNCA (1993, 47), les objectifs du contrôle des provisions de primes dans les sociétés d'assurances sont les suivants :

2.2.1.1.1 Exhaustivité et bonne période

Il n'existe aucune omission de primes et de commissions dans les comptes annuels :

- ✓ tous les engagements de couverture de risque donnés par la compagnie sont documentés dans la base production (ou portefeuille),
- ✓ un document contractuel est émis pour chaque engagement de couverture,
- ✓ toutes les primes et ajustements de primes relatifs au portefeuille sont effectivement émis,
- ✓ toutes les primes et ajustements de primes ainsi que toutes les taxes et commissions y afférentes sont enregistrés en comptabilité,
- ✓ l'émission et l'enregistrement sont réalisés dans des délais réduits,
- ✓ les annulations de primes sont enregistrées sans retard,
- ✓ toutes primes et ajustements de primes sont pris en considération pour le calcul des provisions pour risque en cours,
- ✓ les provisions pour annulation de primes sont enregistrées exhaustivement.

2.2.1.1.2 Réalité

Aucune prime et aucune commission fictive n'est enregistrée dans les comptes annuels :

- ✓ toute documentation ou renseignement introduit dans la base production (ou le portefeuille) correspondant à un engagement de couverture réel donnée par la compagnie,
- ✓ les annulations de primes sont dûment autorisées,
- ✓ les primes sont émises à l'égard des assurés concernés,
- ✓ les émissions de primes et les commissions enregistrées en comptabilité correspondent à des contrats validés, autorisés et documentés dans la base production (ou portefeuille),
- ✓ il n'existe aucun enregistrement multiple de primes et de commissions,
- ✓ Les provisions pour risques en cours ne sont constituées que pour les primes émises d'avance et dont le terme de garantie est postérieur à la clôture,

2.2.1.1.3 Evaluation

Le montant des primes acquises à l'exercice et celui des commissions est correctement déterminé :

- ✓ la documentation dans la base production (ou le portefeuille) des périodes de couverture des primes est correcte,
- ✓ les émissions de primes correspondent effectivement aux engagements contractuels de la compagnie,

- ✓ la production utilise les taux de primes et les taux de commissions autorisés par la direction de la compagnie,
- ✓ les provisions pour risque en cours sont correctement évaluées,
- ✓ les P.A.N.E sont correctement évaluées,
- ✓ les provisions pour annulation de primes sont correctement évaluées,
- ✓ les provisions pour risques en cours spéciale, afférentes aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année, sont évaluées conformément à la réglementation en vigueur.

2.2.1.1.4 Comptabilisation, totalisation, centralisation, classification

Les primes et provisions de primes sont correctement présentées dans les comptes annuels et pour les bons montants :

- ✓ les primes et les provisions de primes sont enregistrées dans le bon compte,
- ✓ la centralisation périodique en comptabilité générale est correctement réalisée pour les montants exacts des journaux auxiliaires.

2.2.1.2 Objectif d'audit des provisions pour sinistres

Toujours par rapport à la démarche de la CNCA (1993, 126), les objectifs de contrôle des provisions pour sinistres se présentent ainsi :

2.2.1.2.1 Exhaustivité et bonne période

Il n'existe aucune omission de charge de sinistres dans les comptes :

- ✓ tous les sinistres connus font l'objet d'une évaluation,
- ✓ tous les paiements de sinistres de l'exercice sont comptabilisés en charges,
- ✓ tous les paiements intervenus viennent s'imputer sur la provision pour sinistres,
- ✓ tous les sinistres survenus avant la date de clôture, connus ou inconnus à cette date, sont compris dans la charge de sinistres,
- ✓ le rattachement à l'exercice concerné des opérations proches de la date de clôture est satisfaisante.

2.2.1.2.2 Réalité des transactions

Aucune transaction fictive ou ne concernant pas la compagnie n'est enregistrée dans les comptes annuels. Seuls les sinistres engageant ou pouvant engager effectivement la compagnie sont comptabilisés.

2.2.1.2.3 Evaluation correcte des transactions – compatibilité avec les données réglementaires.

Le montant des charges de sinistres afférent à l'exercice est correctement déterminé et conforme à la réglementation en vigueur.

2.2.1.2.4 Enregistrement dans la bonne période, imputation, totalisation et correcte centralisation

- ✓ la ventilation des paiements et évaluations par année de survenance du sinistre est correcte,
- ✓ les évaluations du système technique « sinistres » sont prises en compte en comptabilité générale dans le respect de la séparation des exercices,

- ✓ les sinistres et provisions sont correctement présentés dans les comptes annuels et pour les bons montants,
- ✓ la séparation des règlements en principal et frais accessoires est correcte,
- ✓ la centralisation des paiements en comptabilité générale est correcte.

2.2.2 DEMARCHE DU CAC

Pour assurer la couverture la plus large possible de tous les risques pressentis et vérifier les assertions citées plus haut, le CAC va dérouler une démarche en trois grandes étapes :

- ✓ comprendre l'entreprise auditée : dans cette étape l'auditeur cherche à acquérir une connaissance générale de l'entreprise,
- ✓ comprendre le système d'organisation administrative et les sécurités qui y sont attachées : dans cette étape l'auditeur va évaluer le contrôle interne de l'entreprise,
- ✓ Comprendre, valider et vérifier les options retenues pour l'établissement des comptes annuels : c'est la démarche d'examen des comptes.

2.2.2.1 Prise de connaissance de l'entreprise

Selon Jean Emmanuel Combes (1993 : 24), « on ne peut pas porter de jugement sur les états financiers de l'entreprise en faisant abstraction des réalités techniques, commerciales, juridiques, fiscales, sociales... dont les éléments comptables sont la traduction ». Ainsi donc on ne peut pas contrôler l'évaluation des stocks si on a pas un minimum de connaissance sur les principales étapes de la fabrication. Il sera aussi difficile d'apprécier les risques et les provisions qu'il faut constituer pour les couvrir

si on ne connaît pas l'entreprise, les risques, les contraintes et les opérations qu'elle effectue.

Ainsi, un auditeur ne peut prétendre auditer une compagnie d'assurance sans connaître les particularités du secteur : l'émission des primes par exemple, la procédure de règlement de sinistres et surtout la réglementation en vigueur dans le secteur. La compréhension d'ensemble va permettre au CAC d'appréhender les risques généraux liés à l'entreprise par rapport à :

- ✓ son organisation et à la politique générale de l'entreprise,
- ✓ l'activité dans laquelle elle opère,
- ✓ sa situation économique.

Le déroulement de cette étape se fait en deux grands volets :

- ◆ **travaux préliminaires de prise de connaissance de l'entreprise** : le CAC, grâce à une documentation externe (réglementation spécifique du secteur, documentation de la profession, les procédures internes de l'entreprise), va mieux saisir les spécificités et les risques liés aux secteur d'activité.
- ◆ **Contacts, entretiens avec les responsables de la société et visite des lieux** : ces actions permettront de mettre au point un programme de travail efficace.

2.2.2.1.1 Risques en assurance

2.2.2.1.1.1 Risques liés à la fonction production et provisions de primes

D'après la CNCA (1999 ,), les risques concernant la fonction production sont essentiellement les suivants :

- Sous - tarification des contrats,
- mauvaise sélection des risques ,

- émission des contrats et primes fictifs,
- détournements des primes encaissées, notamment par les intermédiaires,
- annulations des primes non régularisées,
- surévaluation des P.A.N.E,
- sous-évaluation des provisions de primes.

Les facteurs de risques qui doivent être considérés plus spécialement peuvent être listés comme suit :

1) Pour les risques inhérents à la nature des primes :

- Nombre important de transactions.
- Primes susceptibles d'annulations, d'ajustements ou d'autres modifications (avenants).

2) Pour les risques inhérents à l'activité et à la nature des branches exercées :

- production par l'intermédiaire d'agents ou courtiers, dont les informations ne parviennent à la compagnie qu'avec du retard,
- taux de primes sujets à une forte concurrence,
- durées atypiques de couvertures de risques,
- tarifications basées sur des éléments connus tardivement ou déclarés par l'assuré,
- existence éventuelle de primes de reconstitutions sur certains contrats.

2.2.2.1.1.2 Risques liés à la fonction sinistre et provisions de sinistre

Selon l'inventaire des risques dressé par la CNCC (1993, 127), le risque majeur est l'insuffisance significative ou l'excès, d'une part, des provisions pour sinistres à payer, et d'autre part des prestations payées, qui peuvent découler de la constatation des erreurs (volontaires ou non) suivantes :

2.2.2.1.1.2.1 Erreurs matérielles : Elles sont de deux sortes

2.2.2.1.1.2.1.1 Concernant les évaluations :

- maintien ou suppression injustifié d'évaluations forfaitaires,
- évaluation multiple d'un même sinistre (ouvert plusieurs fois),
- vétusté non prise en compte,
- erreur dans la part de coassurance.

2.2.2.1.1.2.1.2 Concernant les paiements :

- paiements non décomptés, pris en compte deux fois ou à tort,
- paiements indûment faits,
- franchise non déduite,
- règlements de faux sinistres.

Il existe aussi d'autres erreurs possibles notamment les erreurs de calcul ou sur la durée et les erreurs de saisie.

2.2.2.1.1.2.2 Erreurs ou différences d'appréciation :

- mauvaise appréciation du nombre de sinistres non connus,
- garantie non acquise,
- mauvaise application des normes internes (forfaits, barèmes),
- postes non provisionnés ou provisionnés à tort,
- évaluation supérieure à la demande.

Les facteurs de risque liés au sinistres et provisions de sinistre sont les suivants :

a) Les facteurs généraux liés au secteur d'activité :

- difficulté d'apprécier correctement l'évaluation de certains sinistres déclarés (notamment en responsabilité civile, ou même en dommages corporels) faute d'éléments suffisants,
- incertitude quant à l'importance relative de certains sinistres (dits inconnus) déclarés tardivement, mais à prendre en compte dans la provision.

b) Les facteurs particuliers de l'entreprise liés à la situation économique et financière :

- plan de réassurance insuffisant entraînant pour l'entreprise une conservation trop forte eu égard à l'importance de ses fonds propres,
- mauvais assainissement de certains portefeuilles de contrats déficitaires,
- déséquilibre dans le choix des risques à garantir.

Ces éléments sont susceptibles de remettre en cause la continuité de l'exploitation.

c) Les facteurs particuliers de l'entreprise liés à son organisation générale :

Principaux facteurs dans le retard de traitement des informations :

- Transmission tardive des documents par les intermédiaires (agents, courtiers),
- Mise à jour tardive des évaluations,
- Fermeture tardive des dossiers (prescription, désistement des demandeurs, responsabilité de la compagnie dégagée),
- Forte rotation du personnel au sein des services d'indemnisation,

- Utilisation récente d'un nouveau système d'information (inventaire permanent informatique),
- Mauvais suivi des recours,
- Mauvaise répartition des tâches au sein des services de traitement des sinistres (déclaration, enregistrement, exploitation, paiement),
- Contrôles d'accès aux fichiers informatiques inefficaces ou inexistantes,
- Mauvaise séparation des tâches au sein des services informatiques,
- Saisie, hors système, d'un grand nombre d'opérations.

2.2.2.2 Evaluation du contrôle interne

Nous pourrions penser qu'un certain nombre de vérifications directes sur les comptes devrait suffire pour donner son opinion sur les états financiers d'une entreprise. Ce choix serait totalement erroné car on ne pourra jamais vérifier l'ensemble des comptes. Il serait beaucoup plus efficace de s'assurer qu'une même opération est toujours traduite de la même manière, par le respect d'une procédure prévue et appliquée.

Pour Jean Emmanuel Combes (1993 : 25), l'évaluation du contrôle interne est l'élément central de la démarche. Car lorsqu'une évaluation du contrôle interne aboutit à une appréciation favorable du contrôle interne, l'auditeur peut réduire ses vérifications directes des comptes ; par contre si le contrôle interne se révèle insuffisant, le programme de contrôle des comptes doit être renforcé.

Il est important de préciser que le contrôle interne dans une entreprise est l'ensemble des sécurités mises en place par la direction pour assurer la sauvegarde de ses actifs ainsi que la fiabilité des informations administratives et financières quelle utilise pour une prise de décision ».

Les caractéristiques d'un bon contrôle interne peuvent être recherchées autour de :

- ✓ la définition claire et précise des tâches, responsabilités, et des fonctions de chaque personnel de préférence contenue dans un manuel de procédure,

- ✓ système d'autorisation des transactions et de contrôle hiérarchique,
- ✓ la qualité du personnel et de son encadrement afin de faciliter la mise en œuvre de ce qui est cité plus haut.

Ainsi, la démarche à appliquer à cette phase peut être scindée en cinq étapes :

◆ **la saisie des procédures**

Le CAC identifie le système de contrôle interne sur chaque section à auditer. Il va essayer de comprendre toute la démarche du début de l'opération jusqu'à la fin. En général il utilise la technique du mémorandum, qui est une description narrative, ou le diagramme de circulation appelé aussi « flow chart » qui est une représentation graphique des circuits. Pour favoriser l'exhaustivité de cette démarche une suite de questions ouvertes par section est en général utilisée. Ces questions appellent à des réponses descriptives obtenues par entretien avec les acteurs qui les mettent en œuvre ou grâce au manuel de procédure (s'il existe et bien suivi).

◆ **les tests de conformité**

Ce test a pour objectif de vérifier l'existence de la procédure décrite. Le CAC doit donc s'assurer qu'il a bien décrit la procédure et qu'elle est bien notée. Il suit donc « pas à pas » toutes les transactions du début à la fin. Ce test est limité à quelques transactions juste pour corriger les erreurs de compréhension de certaines inexactitudes de description de la procédure.

◆ **évaluation préliminaire du contrôle interne**

Dans cette étape, le CAC procède à une première évaluation du contrôle interne pour dégager à partir des étapes précédentes, toutes les sécurités

qui garantissent la bonne comptabilisation des opérations et les défaillances qui font naître un risque de fraude ou d'erreur. L'utilisation des questionnaires fermés est la plus répandue.

Une série de questions auxquelles l'on ne peut répondre que par « oui » ou par « non » est élaborée. Une prédominance du « non » traduit l'existence des faiblesses du contrôle interne et le oui l'existence des points forts du contrôle interne. Déjà à ce stade on peut voir les points forts et faibles de la conception du système.

◆ **les tests de permanence**

A partir des points forts théoriquement détectés lors de l'étape précédente, le test de permanence permet de savoir si les procédures sont appliquées de façon permanente. Ce test est d'une grande ampleur par rapport au test de conformité car le CAC doit avoir la conviction que les procédures contrôlées sont appliquées en permanence et sans défaillance. Il peut, à partir de cette étape, constituer un élément de preuve du bon fonctionnement du contrôle interne durant l'exercice sous revue.

◆ **l'évaluation définitive du contrôle interne**

Lors des précédentes étapes, le CAC a déterminé les faiblesses de fonctionnement qui découlent d'une mauvaise application des points forts, en plus des faiblesses de conception identifiées lors de l'évaluation préliminaire ; le CAC récapitule pour chaque section les constatations effectuées dans un document de synthèse pour déterminer l'impact que peut avoir, sur la qualité de l'information financière, les forces et les faiblesses de système.

De plus, ce document doit contenir les recommandations nécessaires à l'amélioration des procédures existantes. Ce document est en général appelé le rapport sur le contrôle interne (R.C.I).

2.2.2.3 L'examen des comptes

D'après Jean Emmanuel cette étape est composée de trois grands volets :

- ◆ **détermination de l'évaluation du contrôle interne :**

En fonction des conclusions tirées de l'évaluation du contrôle interne, l'auditeur peut prendre la décision de s'appuyer sur lui en allégeant le contrôle des comptes ou de renforcer le programme standard de vérification direct des comptes s'il juge le contrôle interne efficace.

En effet, un très bon contrôle des comptes peut, par exemple dispenser à l'extrême, d'opérer un contrôle direct sur l'exhaustivité et la réalité des enseignements ; alors qu'une trop grande densité des points faibles dans la conception du système de contrôle interne peut le conduire à ne pas pouvoir tirer de conclusion de l'examen des comptes.

- ◆ **les tests de cohérence et de validation**

Ces tests vont permettre au CAC de vérifier l'homogénéité des informations comptables et des informations opérationnelles dont il peut disposer et de vérifier les données de la comptabilité en les rapprochant de la réalité qu'elles représentent.

Le test de cohérence se fait à partir des revues de l'information comptable (revue des balances, inspection rapide des grosses écritures, et examen approfondi des opérations de centralisation), des informations extracomptables (budget, tableau de bord, statistiques commerciales...), c'est ce qu'on appelle l'audit analytique (revue analytique).

Le test de validation peut se faire à partir de la documentation interne de l'entreprise (facture, bon de réception, bon de livraison, fichier des immobilisations et d'inventaire des valeurs d'exploitation).

♦ **L'achèvement de l'audit,**

Le CAC mène des opérations complémentaires qui vont lui permettre d'émettre son opinion sur la qualité de l'information financière de l'entreprise audité. Ces opérations sont essentiellement :

- ✓ Revue des options comptables retenue par la société,
- ✓ Examen des événements postérieurs à la clôture de l'exercice,
- ✓ Examen de la présentation des comptes et la rédaction finale des annexes,
- ✓ Revue des travaux de l'équipe d'audit et s'assurer que tous les contrôles prévus ont été mis en œuvre et que leur qualité permet de motiver l'opinion de l'auditeur.

2.2.2.4 Rapport d'audit

Le CAC a pour vocation d'émettre une opinion indépendante sur la qualité de l'information financière sur laquelle il doit se prononcer. La difficulté majeure est que le CAC doit tenir compte des risques intervenus après la clôture de l'exercice sous revue. A ce propos il reste vigilant jusqu'à l'établissement de son rapport, pour identifier les événements significatifs et prendre en compte leur incidence éventuelle sur les états financiers ou sur l'émission de son opinion.

En général l'auditeur ne dispose d'aucun élément de preuve, il dispose d'informations orales venant des dirigeants de l'entreprise. Il lui revient alors de demander à la direction d'établir une lettre d'affirmation. Cette dernière n'exonère pas le CAC de sa responsabilité mais elle a l'avantage de clarifier la responsabilité des dirigeants pour des informations non communiquées et qui ne peuvent être découvertes que par un entretien avec la direction et qui auraient conduit le CAC à modifier son opinion.

Dans l'exercice de ses fonctions, le CAC peut émettre trois types d'opinions pour qualifier les informations contenues dans les états financiers de l'entreprise auditée :

- ✓ **la certification pure et simple** : le CAC estime que les comptes sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle de l'activité de l'entreprise ainsi que de son patrimoine,
- ✓ **la certification avec réserve** : le CAC juge qu'une irrégularité est significative mais son importance n'est pas suffisante pour considérer que les états financiers ne reflètent pas la réalité, à l'exception de la réserve formulée.
- ✓ **le refus de certifier** : en cas de désaccord c'est à dire lorsque le CAC considère que l'irrégularité est telle que l'incidence affecte de façon significative l'ensemble des comptes. Ils ne peuvent être considérés comme réguliers, sincères et reflétant l'image fidèle des comptes de l'entreprise. Le CAC peut aussi refuser de certifier en cas d'incertitude ou d'absence d'éléments probants (indisponibilité des pièces justificatives)

pour valider les comptes, refus des dirigeants d'accepter qu'on circularise certains tiers...).

2.3 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Après notre revue de la littérature sur l'audit des assurances, qui nous a permis de cerner la démarche à suivre pour atteindre nos objectifs, l'étape qui suit est donc l'élaboration d'un modèle d'analyse ainsi que la définition des variables et les indicateurs permettant de les mesurer.

2.3.1 Modèle d'analyse

Comme nous l'avons décrit dans notre revue de la littérature, l'objectif d'audit des provisions techniques est de nous assurer qu'elles ont été bien évaluées par les sociétés et pour cela, nous devons présenter une approche stratégique pouvant nous permettre à la fois de comprendre l'environnement de l'entreprise en particulier celui du contrôle interne et de pouvoir comprendre, analyser la manière dont la société à procéder pour évaluer ses provisions techniques.

Les provisions techniques étant des estimations comptables dont le risque d'erreurs lié à leurs évaluations, nous oblige à dérouler toutes des différentes phases de l'audit afin de couvrir les risques d'audit et les risques de contrôle propres aux entreprises assurances.

Figure 1 : Modèle d'analyse

Etapas	Articulations	Outils utilisés
<p>Prise de connaissance générale de l'entreprise</p>	<p>Prise de connaissance de l'environnement de l'entreprise</p> <p>Identification des spécificités du secteur ainsi que des zones à risques</p> <p>Informations pertinentes sur la société</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse documentaire • Entretiens et interviews • Renseignements • Dossiers d'audit antérieurs et rapports (si possible)
<p>Appréciation du contrôle interne ou phase d'interim</p>	<p>Brève description du dispositif du contrôle interne</p> <p>Vérification du fonctionnement du contrôle interne</p> <p>Identification des forces et des faiblesses du contrôle interne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narratif • QCI • Test de conformité • Test de permanence • interviews
<p>Contrôle des comptes et Conclusion de l'audit</p>	<p>Contrôle des comptes</p> <p>Recommandations et ajustements des comptes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle arithmétique • Observations physiques • Entretiens

Sources : Nous même

2.3.2 Collecte des données

La collecte des données se fera grâce au questionnaire de contrôle interne (voir annexe 1) que nous avons utilisé pour recueillir toutes les informations utiles au présent mémoire. Par ailleurs, nous avons aussi utilisé des tests pour vérifier l'efficacité des contrôles pratiqués par l'entreprise.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PARTIE II : CADRE PRATIQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Ces dernières années, l'économie sénégalaise⁴ s'est caractérisée par une croissance soutenue dans un contexte général de maîtrise de l'inflation. En effet, en 2004 le PIB a franchi le seuil de 6% alors que le taux d'inflation était de 1%.

Le Sénégal, à l'instar des autres pays de l'espace CIMA, a mis en place toutes les institutions nationales chargées d'assainir et de contrôler les intervenants dans le secteur des assurances. Ce dernier comporte les sociétés ayant vocation à prendre des engagements vis à vis des assurés et du public:

- ✓ 5 sociétés d'assurance vie, délivrant des garanties dépendant de la vie humaine ;
- ✓ 12 sociétés généralistes délivrant des garanties dans les autres domaines et désignées sous le vocable des sociétés IARD (Incendies, Accidents et Risques Divers) ;

La distribution se fait grâce à un réseau dépendant (les bureaux directs et les agences ou représentations) et un réseau de courtiers agréés indépendants des sociétés d'assurances qui étaient au nombre de 36 en 2003.

Selon la réglementation au Sénégal, le secteur des assurances est sous la tutelle du Ministère de l'Economie et des Finances par le biais de la Direction des Assurances, créée en 1991. Son fonctionnement est financé grâce à un prélèvement de 1.5 % sur le chiffre d'affaires des sociétés d'assurances.

Le secteur des assurances⁵ engendre en moyenne depuis 2002 plus de 50 milliards FCFA de chiffres d'affaire par an et des impôts s'élevant à plus de 6 milliards. Mais la fonction économique principale des assurances après la répartition des dommages (paiement des capitaux promis) reste la constitution d'une épargne et son emploi au service de l'économie.

⁴ Source : Plan marketing CIMA Assurances 2005

⁵ Source : FSSA 2003

Ainsi en 2001, l'épargne institutionnelle constituée dépassait le minimum légal de FCFA 74 Milliards imposé par les règles prudentielles de solvabilité et de sécurité. Les placements s'élevaient à plus de FCFA 89 Milliards.

Notre étude porte sur l'audit de CIMA Assurances, qui est une société de droit sénégalais, ayant fait son entrée sur le marché en 2002. Elle se présente aujourd'hui comme l'une des plus performantes en terme de progression de son chiffre d'affaires et se classe en 8^{ème} position sur les 12 sociétés exerçant sur le territoire sénégalais.

CHAPITRE 3 : PRESENTATION DE CIMA Assurances

CIMA assurances est une société d'assurance de droit sénégalais. Elle a été créée en 2002, quelques années après le début de la mise en application du code CIMA. La structure du capital est répartie comme suit :

- 85% aux capitaux étrangers ;
- 15% à des privés sénégalais.

Le capital de CIMA Assurances est de FCFA 500 000 000 et reste conforme aux exigences de la loi. En effet l'article 329-3 du code CIMA a fixé le capital d'une société d'assurances à au moins FCFA 500 000 000, pour obtenir l'agrément.

3.1 Organisation interne

La société CIMA Assurances est organisée en trois directions et deux départements :

- la Direction Générale coiffée par le conseil d'administration,
- la Direction Technique chargée du courtage,
- la Direction Commerciale chargée des affaires directes,
- le Département Informatique,
- le Département Administratif et Comptable.

3.1.1 Le Conseil d'Administration

C'est l'organe habilité à prendre toutes les décisions importantes de l'entreprise. Il décide en fin de l'exercice de l'affectation du résultat, ainsi que du renouvellement de la Direction Générale.

3.1.2 La Direction Générale

La Direction Générale coordonne et supervise les Directions opérationnelles et les départements fonctionnels. Elle assure la responsabilité morale de l'entreprise conformément aux pouvoirs que lui confère le Conseil d'Administration. La Direction

est composée du Directeur Général, du Directeur Général adjoint assistés d'un Secrétariat de Direction.

3.1.3 La Direction Technique chargée du courtage

Cette Direction a pour principale mission d'assurer le développement et la gestion du portefeuille courtage, la conception et l'adaptation des produits et tarifs aux besoins de la clientèle.

Pour remplir ses missions, la Direction Technique chargée du courtage comporte :

- ◆ trois Départements : le Département incendie, risques techniques, risques divers et responsabilités civiles ; le Département transport- aviation et le Département santé,
- ◆ deux rédacteurs dont un pour les sinistres et l'autre pour la production auto.

Les Départements transport, santé ainsi que le rédacteur sinistre constituent des structures communes que la Direction Technique partage avec la Direction Commerciale.

3.1.4 La Direction Commerciale chargée des affaires directes

En parfait accord avec la Direction Générale, ce Département assure la définition de la politique commerciale et veille à son application et sa coordination. Elle a en charge la promotion et le marketing de CIMA assurance. Pour bien accomplir sa mission, la Direction s'appuie sur le rédacteur production « auto » et le rédacteur incendie, risques divers.

3.1.5 Le Département Informatique

Ce département a en charge la mise en place et la gestion technique du système d'information ; de plus il s'occupe de la maintenance des applications informatiques, la télématique et de l'ensemble des équipements informatiques. Il s'occupe en outre de la sauvegarde des données ainsi que de leur conservation sécurisée, de manière à assurer la continuité d'exploitation de l'entreprise.

3.1.6 Le Département Administratif et Comptable

Il a pour mission la gestion administrative, comptable et financière, et s'occupe de la gestion des ressources humaines.

Sur le plan comptable, ce département a en charge :

- ◆ l'enregistrement régulier et sincère des opérations conformément aux normes, principes comptables, dispositions légales et procédures en vigueur dans le groupe,
- ◆ la gestion des placements et de la trésorerie de CIMA assurance en accord avec la Direction Générale,
- ◆ l'élaboration des états financiers périodiques,
- ◆ le suivi des obligations fiscales déclaratives et les paiements y afférents.

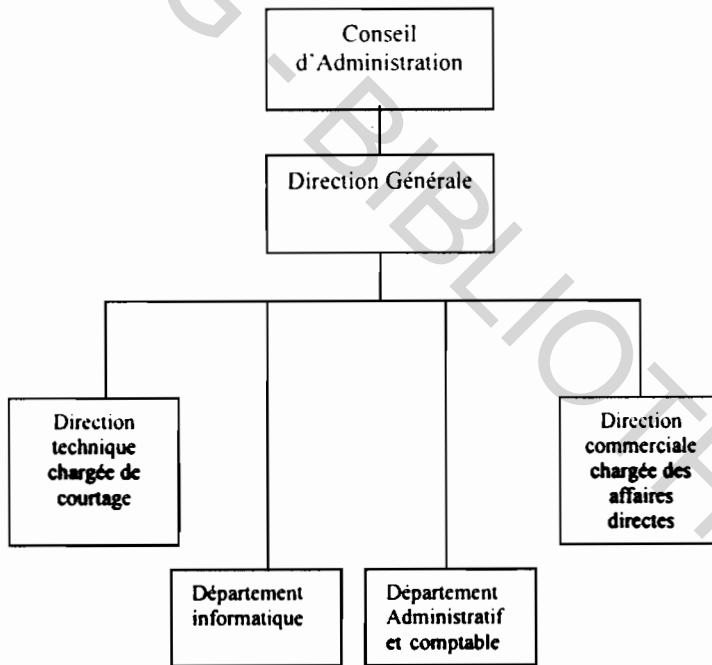
Sur le plan des ressources humaines, le Département Administratif et Comptable est chargé :

- ◆ de la gestion administrative et du développement des ressources humaines conformément à la législation en vigueur au Sénégal,
- ◆ de la gestion de la politique sociale et médicale de CIMA assurance.

Sur le plan administratif, ce département se charge de :

- ◆ la gestion du patrimoine immobilier,
- ◆ de l'approvisionnement en fourniture consommable de la structure globale,
- ◆ la gestion de la documentation générale,
- ◆ la gestion de toutes autres activités à caractère administratif.

Figure 2 : Organigramme de CIMA Assurances



3.2 INFORMATIONS FINANCIERES ET TECHNIQUES SUR CIMA ASSURANCES

3.2.1 Informations financières

3.2.1.1 Le chiffre d'affaires

Dans les sociétés d'assurances, l'essentiel du chiffre d'affaire provient des primes émises. Au 31 décembre 2004, le chiffre d'affaire, net des annulations de primes et de la coassurance, s'élevait à FCFA 2,75 milliards contre FCFA 1,73 milliards au 31 décembre 2003 soit une variation de 58%. Il est reparti par branche selon le tableau suivant en millions de FCFA:

Tableau N° 2 : Répartition du CA par Branche

Branches	CA*2004	CA*2003	Variations	%
Maladie, accident	633	167	466	276%
Automobile	1 066	807	259	32%
Responsabilités civiles et diverses	126	58	68	119%
Incendies multirisques	389	332	57	17%
Autres dommages aux biens	215	78	137	201%
Facultés maritimes	216	212	4	2%
Corps	103	81	22	27%
TOTAL	2 748	1 735	1 013	58%

Sources : Nous même, adapté du rapport de gestion de CIMA assurance 2004.

Ce chiffre d'affaires peut aussi être analysé par origine en millions de FCFA:

Tableau N°3 : Répartition du CA par Origine

Par origine	CA 2004
Courtiers	1 970
Bureau direct	778
TOTAL	2 748

Sources : Nous même, adapté du rapport de gestion de CIMA assurance 2004.

Les courtiers contribuent à plus de 70% du chiffre d'affaire, alors que le bureau direct ne participe qu' à hauteur de 30%.

3.2.2 Les informations techniques

3.2.2.1 Les provisions de primes

CIMA Assurances, utilise la méthode groupe pour le calcul de la provision pour risque en cours sur le RC décennale. Cette méthode consiste à appliquer 20% sur la PAR (prime à reportée) les deux premières années, 15% la troisième année, 10% les quatrième et cinquième années et 5% sur les cinq dernières années.

Les provisions pour risque en cours sur le Pool TPV ont été calculées sur la base des statistiques du Pool TPV(accepté par les organes de contrôle de la CIMA) . C'est

ainsi qu'un pourcentage de 5,35% (PAR du Pool TPV 2003/ Primes émises du Pool TPV en 2003) a été appliqué à la PAR.

Pour le transport, la PREC n'a pas été calculée puisque la société a réussi à coïncider la date d'échéance des polices d'assurance à la date d'arrêté des comptes.

Les provisions de primes constituées au 31/12/2004 s'élèvent à FCFA 483 millions contre FCFA 242 millions en 2003. Ces provisions se répartissent comme indiquées dans le tableau suivant en millions de FCFA:

Tableau N° 4: Répartition des provisions de primes par Branche

Par branche	Au 31/12/2003		Au 31/12/2004	
	<i>PREC</i>	<i>PAP</i>	<i>PREC</i>	<i>PAP</i>
Individuel maladie	55	4	165	
Automobile	113		154	19
Responsabilité civile diverse	17		19	10
Incendies	18		23	9
Autres Dommages	31		77	4
Transport		4		3
	234	8	438	45
TOTAL	242		483	

Sources : Nous même, adapté du rapport de gestion de CIMA assurances 2004.

Ces provisions comprennent les provisions pour risque en cours, les provisions pour annulation de primes. Cette dernière ne fait pas partie des provisions sur lesquels porte notre étude. Ainsi, 31/12/2004, les provisions pour risque en cours sont de FCFA 438 millions contre FCFA 234 millions en 2003. La répartition par branche est la suivante :

Tableau N° 5 : Répartition de la PREC par Branche

Branches	PREC 2003	PREC 2004	Variations	%
Individuelles, Maladie	55	165	110	200%
Automobiles	113	154	41	36%
Responsabilités civiles diverses	5	19	14	280%
Incendies multirisques	49	24	-25	-51%
Autres dommages aux biens	12	77	65	542%
Totaux	234	438	205	88%

Sources : Nous même, adapté du rapport de gestion de CIMA assurance 2004.

Cette remarquable évolution de la PREC s'explique en grande partie par l'importance du volume des affaires qui ont donné lieu à des reports en 2004. Les reports de 2003 et de 2004 peuvent être analysés comme suit :

Tableau N° 6: Répartition des Primes à reporter par branche

Branches	Primes à reporter 2003	Taux de report	Primes à reporter 2004	Taux de report
Individuelles, Maladie	76	6%	230	36%
Automobiles	157	19%	197	27%
Responsabilités civiles diverses	10	18%	25	19%
Incendies multirisques	68	20%	33	7%
Autres dommages aux biens	17	25%	107	75%
Totaux	328	19%	592	22%

Sources : Nous même, adapté du rapport de gestion de CIMA assurance 2004

Le taux élevé des primes à reporter pour la branche autres dommages s'explique par l'importance des contrats sur les risques de construction (TRC Décennales). Par contre, pour les autres branches, CIMA assurance n'a jusqu'à présent pas réussi à atteindre l'objectif de coïncider les échéances des contrats avec l'année civile clos le 31 décembre.

3.2.2.2 Les provisions pour sinistres

Pour l'évaluation des sinistres, CIMA Assurance utilise la méthode dossier par dossier comme préconisé par le code CIMA. A chaque sinistre déclaré la société évalue le sinistre en fonction des informations à sa disposition.

Au 31/12/2004, les provisions pour sinistres à payer s'élève à FCFA 878 millions contre FCFA 394 millions au 31/12/2003. Le tableau suivant récapitule branche par branche les PSAP de l'exercice.

Tableau N° 7 : Répartition des PSAP par Branche

Branche	2003/2004		2004/2004		TOTAL SAP Chargée
	SAP avant chargement	SAP Chargée	SAP avant chargement	SAP Chargée	
auto	154	165	275	307	472
Incendie & RD	18	21	213	246	267
Transport	18	20	73	85	105
Maladie	0	0	30	34	34
Total	190	206	591	672	878

Sources : Nous même, adapté des Etats financiers de CIMA assurance 2004

Sur l'exercice 2004, les charges de sinistres s'élèvent à plus de FCFA 900 millions soit environs 38% des primes. La sinistralité (rapport entre le sinistre et la prime) se repartit par branche comme suit :

Tableau N°8 : Répartition de la sinistralité par branche

Branches	Sinistre / Primes (sinistralité)
Individuelles, Maladie	38%
Automobiles	40%
Resp. civiles diverses	42%
Incendie	43%
Autres dommages	61%
Transports	18%
Total	38%

Sources : Nous même, adapté des Etats financiers de CIMA assurance 2004

CHAPITRE 4. AUDIT DE CIMA ASSURANCES

4.1 Organisation de la mission de CIMA Assurances

4.1.1 Planification de la mission

Selon les termes de la lettre de mission qui a été envoyée à CIMA Assurances, la mission été planifié sur une durée de quatre semaines répartie comme suit :

- deux semaines de revue des procédures administratives et comptables , à partir du 30 novembre 2004,
- deux semaines de contrôle des comptes, du 31 mars 2005.

4.1.2 Equipe d'intervention

L'équipe d'intervention est constituée de 6 collaborateurs qui ont la compétence et l'expérience suffisante pour exécuter les travaux :

- l'associé responsable du dossier « AS », ce dernier est l'interlocuteur privilégié sur la mission,
- un directeur de mission « DM », gestionnaire du savoir, il doit coordonner les réunions entre les collaborateurs et aussi avec le client, il oriente la mission,
- un chef de mission senior « CM », contributeur technique expérimenté, il a en charge la gestion opérationnelle des travaux,
- un assistant expérimenté « AE » contributeur technique,
- un assistant débutant « AD », contributeur technique,
- un stagiaire « STG », il assiste le reste de l'équipe pour les différentes tâches.

Dans cette équipe j'occupe le rôle de l'assistant expérimenté « AE ». Mon rôle est d'apporter ma contribution technique à la réalisation de la mission.

Nous avons tenus une réunion de démarrage dans les locaux du cabinet. A l'issu de cette réunion, une répartition des travaux avait été élaborée comme suit :

Rôles	AS	DM	CM	AE	AD	STG
-A- Rôles fonctionnels						
Interlocuteur privilégié du client	X					
Directeur du projet		X				
Contributeur technique			X	X	X	
Gestionnaire du savoir			X			
-B- Préparation préalable du dossier						
Planification des interventions / Budget / prévenir le client		X				
Rédaction de l'ASM				X		
Préparation et envoi des circularisations						X
Assistance à l'inventaire de caisse					X	X
-C- Répartition des travaux						
Réunion client (Activité 1)	X	X	X	X	X	X
Évaluation de l'environnement du contrôle interne et du risque de fraude				X		
Revue IT process				X		
Évaluation du FSCP				X		
Analyse process				X		
Préparation du CRA			X	X		
Rédaction du programme de travail			X	X		
Travaux sur le compte de résultat *			X	X		
Travaux sur les comptes de bilan *			X	X	X	X
Travaux Hors bilan				N/A		
Résumé des PV de CA et d'AG de l'exercice					X	X
Revue fiscale				X	X	X
Rédaction de la note de synthèse				X		
-D- Procédures générales et conclusion de l'audit						
Validation du contenu des états financiers (Bilan, P&L, annexe)				X	X	X
Validation des autres documents (rapport de gestion, résolutions...)				X	X	X
Contrôle des conventions réglementées			X	X		
Préparation des questionnaires					X	X
Rédactions des rapports d'audit et/ou attestations		X	X	X		
Présentation du dossier pour la revue indépendante		X				

Le lendemain du démarrage de la mission, une autre répartition des travaux par section avait été établie. Comme mon mémoire porte sur les provisions techniques, j'ai pu obtenir la revue des comptes qui concernent l'évaluation des provisions techniques. La répartition des travaux est la suivante :

	CM	AE	AD	STG
Revue des procédures				
Trésorerie	x			x
Réassurance	x	x		
Production	x	x		
Sinistre	x	x		
Achats			x	
Paie personnel			x	
Cloture des comptes		x		
Contrôle des comptes				
Compte de résultat	x	x		
Primes Non-Vie		x		
Sinistres / Prestations				
Charges de provisions techniques	x			
Produits et charges de placement	x			
Solde de réassurance	x			
Produits et charges non techniques	x			
Impôt	x			
Exceptionnel	x			
Actifs corporels d'exploitation				x
Placements autres qu'immobiliers			x	
Placements immobiliers et titres de sociétés immobilières	x	x		
Clients / Dettes des opérations d'assurance directe	x		x	x
Confirmation des clients / dettes des opérations d'assurance directe	x			x
Autres créances et dettes			x	x
Confirmation des autres créances et dettes				x
Disponibilités / Dettes financières				x
Confirmation des disponibilités et dettes financières				x
Comptes de régularisation actif/passif			x	
Ecarts de conversion actifs/ passifs			x	
Comptes de réassurance	x			
Part des réassureurs dans les provisions techniques	x			
Créances/ Dettes des opérations de réassurance	x			
Dépôts reçus	x			
Impôts différés	x			
Engagements hors bilan et passifs éventuels			x	x
Capitaux propres				x
Provisions techniques brutes		x		
Provisions pour primes non acquises		x		
Provisions pour sinistres		x		
Autres provisions techniques		x		
Provisions pour risques et charges		x		

4.2 Evaluation du contrôle interne

4.2.1 Prise de connaissance de l'entreprise

Nous avons débuté cette phase quelques jours avant le début de la mission à CIMA Assurances. Nous avons procédé à un travail de recherche de documentation sur les assurance et particulièrement sur le code CIMA. La deuxième partie de notre travail était la revue des dossiers antérieurs pour mieux comprendre la société c'est-à-dire les différents process et l'environnement du contrôle existant, voir les points de recommandations soulevés lors de nos précédents audits.

La phase de prise de connaissance a continué dans les premiers jours qui ont suivi le début de l'intérim. En effet, par le billet d'un questionnaire de contrôle interne, nous avons effectué des entretiens avec les différents agents et responsables concernés. Notre étude étant limitée aux provisions techniques en assurance dommage, nous ne présenterons que les conclusions relatives à ces parties.

4.2.1.1 Production

La production à CIMA Assurances est assurée par le bureau direct et principalement par le réseau des courtiers compte tenu de son arrivée tardive sur le marché sénégalais. La production est saisie dans un logiciel développé en interne appelé X 9.

- **Production en bureau direct**

Dans le cadre des souscriptions en bureau direct, lorsque le client se présente à CIMA Assurance pour souscrire un contrat d'assurance automobile, il se présente au producteur qui effectue la saisie dans le logiciel X 9. Cette saisie génère automatiquement une quittance qui est remise au client afin qu'il se présente à la caisse pour règlement. Par la suite, il retourne voir le producteur avec le reçu de paiement qui lui a été délivré par la caissière. Ce dernier contrôle le reçu et signe l'attestation qu'il remet au client.

- **Production par les courtiers**

CIMA Assurances traite régulièrement avec des courtiers et met à la disposition de ces apporteurs d'affaires des attestations pré numérotées, destinées aux assurés, après les avoir enregistrées dans un registre prévu à cet effet et indiquant la date de remise, le nom du courtier, le nombre d'attestations et les numéros de série correspondants...

Les attestations émises sur une période et qui représentent la production de l'apporteur sont récapitulées sur un bordereau et transmises avec leur souche à CIMA Assurances pour saisie et enregistrement dans le système de gestion X 9.

Chaque semaine, CIMA Assurances organise des visites auprès des courtiers pour les prises d'inventaires des attestations confiées à ses apporteurs d'affaires. Ceci-ci est un point de contrôle important effectué par la société et le risque d'erreur, de fraude est très élevé. Si la société effectue correctement ce contrôle, on peut être sûr de la bonne couverture des risques de contrôles liés à la mise à la disposition des courtiers des attestations.

4.2.1.2 Sinistres

En Assurance, c'est à l'assuré de se présenter auprès de son assureur ou de l'intermédiaire pour la déclaration du sinistre. Le rédacteur de sinistre prépare un dossier sinistre dans lequel, il renseigne toutes les informations relatives à l'assuré, au **risque couvert ainsi que la description du sinistre**. La saisie d'un dossier sinistre au niveau de l'application X 9 se traduit par l'attribution automatique d'un numéro de sinistre. Dès lors, une provision pour sinistre à payer est constituée et au fur et à mesure que des informations complémentaires sont portées à la connaissance de la société, un réajustement est fait.

4.2.2 Environnement du contrôle de l'entreprise

Grâce à notre questionnaire de contrôle interne administré aux agents de CIMA Assurances et aux différents entretiens obtenus auprès des responsables de l'entreprise, nous avons pu détecter les points forts et les points faibles du contrôle interne de l'entreprise.

Ainsi, l'environnement du contrôle interne se caractérise par :

- la forte réglementation du secteur des assurances par l'Etat à travers le contrôle régulier de la direction des assurances et par la CIMA via de la CRCA),
- l'appartenance à un groupe qui a une expérience du secteur dans la zone CIMA,
- une forte implication du conseil d'administration sur le marché des assurances,
- la forte implication de la direction générale dans l'évaluation des provisions techniques,
- les différents responsables et leurs équipes ayant déjà une riche expérience du secteur et de la réglementation en vigueur,
- l'existence d'un manuel de procédure groupe,
- la régularité des missions d'audit groupe (au moins deux fois par ans),
- les reportings trimestriels envoyés à la maison mère.

Nos travaux avaient relevé aussi quelques points faibles de contrôle notamment :

- des cumuls de fonctions incompatibles au niveau de certains agents,
- inexistence d'interface entre les logiciels techniques et la comptabilité.

Au vue de ce qui précède et du fait que CIMA Assurances est une jeune structure avec un volume d'activité réduit, nous concluons sur un environnement de contrôle globalement satisfaisant. Notre stratégie d'audit se présente comme suit :

- revue des cycles sinistres et production et particulièrement les principaux contrôles mis en place par la société,
- tester les procédures jugées efficaces pour nous assurer de l'existence et de la permanence de ces contrôles,
- nous procéderons à un suivi des points relevés lors du précédent audit,
- en fonction du résultat des contrôles, nous effectuerons des contrôles de comptes allégés ou renforcés.

Cette stratégie avait été définie par le CM et l'AE et validée par le DM, du fait de notre connaissance du dossier.

4.2.3. Détermination des seuils de significations

Dans cette phase nous allons, grâce aux indicateurs caractéristiques des états financiers obtenus lors de notre phase d'intérim à la CIMA Assurances, déterminer les différents seuils de significations à savoir le SSP, l'ET et le SRA sur la base de la méthodologie d'audit du cabinet Ernst & Young. Cette méthodologie appelée GAM a défini les règles de calcul des seuils de significations, généralement admis par les normes d'audit internationales.

	2004	2003
Provisions techniques	1285	534
Résultat d'exploitation	166	-233
Situation nette	500	500

Pour la détermination du seuil de signification préliminaire (SSP), nous retiendrons comme indicateur caractéristique, les provisions techniques. Le SSP serait alors de 2% des provisions techniques soit FCFA 26 millions.

Quant à l'erreur tolérable, elle serait de 75% de SSP, soit FCFA 20 millions. Enfin, le seuil de remonté des ajustements est fixé à FCFA 5 millions, pour les ajustements qui peuvent avoir un impacte sur les états financiers et FCFA 20 millions pour les reclassements de compte en compte.

4.3 TESTS EFFECTUES

Lors de la prise de connaissance et de nos différents entretiens avec les responsables et agents de CIMA Assurances notamment le responsable de la production, du sinistre , nous avons eu connaissance de l'existence des contrôles sur la production effectués au niveau des courtiers (qui sont à l'origine du C.A de CIMA Assurances) et nous avons décidé de tester ces contrôles.

De plus toujours lors de cette même phase, nous avons relevé que chaque fois qu'un dossier sinistre est ouvert, la CIMA procède à une estimation provisoire du sinistre à payer. Cette estimation est contrôlée par le responsable sinistre et la direction générale. Nous avons décidé de tester la correcte évaluation de ces sinistres.

4.3.2 Test sur régularité des inventaires physiques des attestations détenues par les courtiers

Nous avons effectué un sondage, en sélectionnant 15 semaines sur les 52 que compte l'année en application de la méthodologie d'audit retenue par le cabinet. Notre objectif est de vérifier la régularité au cours de l'année de ces différents contrôles effectués par CIMA Assurances chez ces différents détenteurs d'attestation. Il ressort de nos travaux, que seul quatre visites avaient été réellement effectuées notamment les semaines 10, 19, 23 et 35. De plus, sur les PV d'inventaires des attestations, le visa du courtier visité n'est pas matérialisé pour les semaines 19 et 35.

Le tableau suivant donne le détail du test.

Tableau N° 9 : Vérification de la régularité des contrôles chez les,courtiers

Semaines	Visite	Courtier	Matérialisation visite (visa sur le PV)	
			CIMA As	Courtier
2	@			
5	@			
8	@			
10		Sosecar	√	√
13			□	
17			□	
19		Sosecar	√	&
21	@			
23		Biccar	√	√
25	@			
30	@			
33	@			
35		Assurco	√	&
45	@			
48	@			

Sources : nous même

Légende

Les semaines de l'année sont numérotées de 1 à 51 c'est-à-dire de la première semaine de janvier à la dernière semaine de décembre.

& : Visa non matérialisé

@ : Pas de visite

√ : Ok visite matérialisée par un visa

4.3.3 Test sur la saisie immédiate de la production

La revue du cycle de production a mis en exergue des décalages importants entre la date d'effet des contrats automobiles et leur date de saisie dans le système d'information de gestion X 9. Le tableau ci-après récapitule les différentes polices présentant des retards de saisie et que nous avons relevé au cours de nos tests :

N° police	Date d'effet	Date de saisi	Retard
01XXXA	06 sept.	22 oct.	46 jours
05XXXC	17 août	1 oct.	47 jours
03XXXB	16 août	1 oct.	46 jours
20XXXD	25 août	22 oct.	58 jours
25XXXE	16 août	19 oct.	64 jours
37XXXF	25 juin	22 oct.	119 jours

Les entretiens que nous avons eu avec les producteurs ont révélé que ces retards résultent d'une part, du fait que certains courtiers, notamment les plus importants, tardent parfois à transmettre une partie de la production. D'autre part ces retards sont dus au fait que la société n'a pas su se doter des moyens humains et matériels nécessaires pour faire face à l'accroissement du volume d'affaires en automobile. En effet, le chiffre d'affaires apporté par les courtiers dans cette branche a connu une progression de 45% entre le 31 décembre 2003 et le 30 Novembre 2004.

Cette situation ne donne pas une garantie sur l'exhaustivité de la comptabilisation de la production. Ce qui engendre des retards dans le traitement des dossiers de sinistres du fait que ces derniers ne peuvent pas être saisis en l'absence d'une police. Il nous paraît donc nécessaire qu'une réflexion soit menée afin de doter la société d'une organisation et d'une logistique qui rime avec sa politique commerciale et l'évolution de son portefeuille.

4.3.4 Test sur la correcte estimation des sinistres déclarés

Nous avons sélectionné au hasard 10 dossiers de sinistres automobiles sur 126 déclarés en 2004 ou antérieur et non définitivement réglés à la date de notre intervention. La sélection avait été faite sur la base de notre connaissance du dossier et aussi par rapport à la méthodologie du cabinet. Nous allons résumer trois cas et vérifier si la provision constituée est justifiée ou pas.

II.1 CAS n°1

Un accident est survenu le 18/03/2004 vers 2 heures du matin sur la route nationale N°1, à l'entrée ouest du village de Bambey, entre le véhicule DK 9837 S et un auto car . L'accident a fait 8 morts et 4 blessés.

D'après l'enquête effectuée par la police, l'accident est du à une imprudence du conducteur du véhicule DK 9837 S appartenant à M. S. Thiam décédé dans l'accident et assuré par la CIMA Assurances. Cette dernière a constitué une SAP de FCFA 3 000 000, que nous estimons insuffisante eu égard au nombre de morts et de blessés occasionnés par cet accident.

Nous jugeons que la provision est sous évalué de FCFA. 29 000 000 eu égards à l'évaluation des responsabilités corporelles qui est fixée sur la base du coût moyen du POOL TPV selon, le barème suivant (accepté par les contrôleurs de la CIMA) :

Blessés léger	FCFA 1 500 000,
Blessés grave	FCFA 2 000 000,
Décédé	FCFA 3 000 000.

Nous estimations que la CIMA Assurances devrait, dans un premier temps constituer une provision pour au moins :

- FCFA 21 000 000 soit $3000\ 000 \times 7$ pour les 7 morts,
- FCFA 8 000 000 soit $2\ 000\ 000 \times 4$ pour les 4 blessés,
- FCFA 3 000 000 pour les dégâts matériels du tiers.

Elle pourra par la suite réajuster la SAP au fur et à mesure qu'elle dispose d'éléments nouveaux permettant une correcte évaluation de cette provision.

Cette SAP est donc sous évaluée de FCFA 29 000 000, le résultat minoré d'autant.

II.2 CAS N°2

Il s'agit d'un accident de la circulation survenu sur la RN 2 à hauteur du village de Khodaba, le mercredi 08 octobre 2003 à 02 heure du matin. L'assuré de la CIMA Assurances, conduisait une voiture de marque Renault 19 immatriculé DK 0034 P a heurté un autre véhicule immatriculé DK 6772 N. L'accident a fait deux morts et trois blessés dont un assez grave.

La provision constituée par la CIMA Assurances par rapport à ce sinistre s'élève à FCFA 8 000 000 pour deux décès et les dégâts matériels. Aucune provision pour sinistre n'a été constituée pour les deux autres blessés (le troisième blessé est exclus car c'est le chauffeur qui a été reconnu coupable d'homicide involontaire).

Nous jugeons que la provision est sous évalué d'au moins de FCFA. 3 000 000 eu égards à l'évaluation des responsabilités corporelles qui est fixée sur la base du coût moyen du POOL TPV selon, le barème suivant (toléré par les contrôleurs de la CIMA) :

Blessé léger	FCFA 1 500 000
Blessé grave	FCFA 2 000 000
Décédé	FCFA 3 000 000

Provision est sous évaluée de FCFA 3 000 000 , le résultat est minoré d'autant.

II.3 CAS N° 3

Il s'agit d'un accident de la circulation survenu en 2003 à THIES à l'entrée de la gare routière. Le véhicule de l'assuré a heurté un individu qui tentait de traverser la chaussée de la gauche vers la droite suivant le sens de la marche du véhicule. La victime qui a été grièvement blessée est décédée des suites de ses blessures quelques jours après à l'hôpital comme l'atteste le certificat de genre de mort délivré par l'hôpital régional.

La victime avait une femme, trois enfants mineurs. Ses parents sont en vie et il avait des frères et sœurs. La provision SAP comptabilisée par la Cima Assurances est de FCFA 9 000 000. Elle est évaluée de la manière suivante :

Héritiers	Préjudice économique	Préjudice moral	Total
1 femme	2 500 000	700 000	3 200 000
3 enfants mineurs	3 000 000	1 000 000	4 000 000
ascendants	500 000	500 000	1 000 000
frères & sœurs		800 000	800 000
TOTAL			9 000 000

A notre avis, la provision SAP de ce sinistre est correctement évaluée.

4.3.5 CONCLUSION DE L'AUDIT

4.3.5.1 Recommandations sur le contrôle interne

Dans le cadre de la mission de commissariat aux comptes qui nous a été confiée pour l'exercice clos le 31/12/2004, nous avons examiné les procédures administratives et comptables ainsi le système de contrôle interne mis en place par CIMA Assurance.

Nous avons accomplis toutes les diligences pouvant nous permettre d'exprimer notre opinion sur les états financiers de CIMA Assurance au 31 décembre 2004.

Au cours du mois de décembre de l'année sous revue, nous avons effectué des travaux d'intérim, qui font l'objet d'un rapport de recommandations.

4.3.5.2 Recommandations sur les sinistres et provision de sinistres :

4.3.5.2.1 Sinistres déclarés non comptabilisés

Nos travaux ont révélé l'existence de sinistres automobiles déclarés et pour lesquels les polices correspondantes n'ont pu être identifiées. D'après les informations recueillies, ces sinistres, qui sont évalués à plus de FCFA.100 millions, au 30 Novembre 2004 sont suivis manuellement et n'ont pas fait l'objet d'une saisie dans l'application X 9. Car la CIMA Assurance n'a pas pu identifier les polices du fait que la production n'a pas été transmise par les courtiers et souvent les véhicules assurés ne sont pas conformes aux véhicules sinistrés etc. L'absence de saisie des sinistres dans l'application X 9 ne permet pas de comptabiliser les provisions y afférentes et d'avoir une correcte évaluation des engagements de la société.

4.3.5.2.2 Evaluation des provisions de sinistre

La revue des dossiers de sinistre nous a permis de faire des constats sur les provisions des sinistres (avec la méthode dossier par dossier). Ainsi sur 10 dossiers sinistres examinés, nous constatons une sous-évaluation de provisions pour sinistre à payer notamment pour les dossiers suivants :

Numéro dossier	Sinistres automobiles			Provision de sinistre		
	Nombre de morts	Nombre de blessés	Autres dégâts	SAP constitué	SAP à constituer	Sous ou sur évaluation
2004-141	7	4	Matériels	3 000 000	32 000 000	-29 000 000
2004-143	2	3	Matériels	8 000 000	11 000 000	-3 000 000
2003-53	0	6	Matériels	9 000 000	12 000 000	-3 000 000
2004-100	2	15	Matériels	22 000 000	27 000 000	-5 000 000

A notre avis, la CIMA Assurance doit régulièrement suivre les dossiers sinistres et réajuster la SAP par la suite au fur et à mesure qu'elle dispose d'éléments nouveaux permettant une correcte évaluation de cette provision et aussi en tenant compte de l'évaluation des responsabilités corporelles qui est fixée sur la base du coût moyen du POOL TPV selon le barème de FCFA 1 500 000 pour les blessés légers, FCFA 2 000 000 pour les blessés graves et FCFA 3 000 000 en cas de décès.

4.3.5.3 Production et provisions de primes

4.3.5.3.1 Saisie de la production automobile

La revue du cycle de production, nous a permis de relever les décalages importants entre la date d'effet des contrats automobiles et leur date de saisie dans le système d'information de gestion X 9. C'est le cas des différentes polices présentant des retards de saisie et que nous avons relevés au cours de nos tests :

N° police	Date d'effet	Date de saisie	Retard
01XXXA	06 sept.	22 oct.	46 jours
05XXXC	17 août	1 oct.	47 jours
03XXXB	16 août	1 oct.	46 jours
20XXXD	25 août	22 oct.	58 jours
25XXXE	16 août	19 oct.	64 jours
37XXXF	25 juin	22 oct.	119 jours

D'après les informations obtenues, ces retards résultent d'une part, du fait que certains courtiers, notamment les plus importants, tardent parfois à transmettre une partie de la production, d'autre part ces retards sont dus au fait que la société n'a pas su se doter des moyens humains et matériels nécessaires pour faire face à l'accroissement du volume d'affaires en automobile. En effet, le chiffre d'affaires apporté par les courtiers dans cette branche a connu une progression de 45% entre le 31 décembre 2003 et le 30 novembre 2004.

4.3.5.3.2 Transmission de la production des courtiers

Nos travaux ont mis en évidence les faiblesses ci-après :

- les inventaires physiques des attestations détenues chez les courtiers ne sont pas régulièrement effectués. Nous avons ainsi constaté que ces inventaires n'ont commencé qu'au mois de mars 2004 et n'ont été réalisés que pour certains courtiers qui sont censés être les moins sûrs, bien que, la société doit régler des sinistres pour des affaires mal gérées par certains de ces courtiers,
- aucun inventaire n'a été réalisé pendant les mois de juillet, août et septembre,
- les bordereaux de production présentés par les courtiers ne sont pas systématiquement numérotés et leur présentation n'est pas harmonisée, chaque courtier adoptant sa propre présentation,
- Dans ce contexte, la société n'est pas à l'abri de manipulations frauduleuses sur les attestations d'assurances délivrées aux courtiers ou d'une rétention d'une partie de la production en provenance de ces derniers.

4.4 Contrôle des comptes

Compte tenu de la maîtrise globale des risques identifiés dans les précédentes phases nous avons décidé de faire un contrôle allégé sur les comptes clos au 31/12/2004. Ainsi, nous avons élaboré un programme de contrôle sur les comptes des provisions pour risque en cours et les provisions pour sinistres à payer.

4.4.1 Elaboration de programme de travail sur le contrôle des comptes

4.4.1.1 Programme d'audit sur le contrôle des comptes des provisions pour risque en cours (PREC)

- obtenir le détail du calcul de la PREC et pointer le montant global avec la BG au 31 décembre,
- s'assurer que la méthode de calcul retenue est celle du groupe et quelle est conforme aux exigences du code CIMA,
- s'assurer que les catégories de risques générant des REC ont été prises en compte ainsi que les frais accessoires et coûts de la police,
- s'assurer que les PREC constituées sont supérieures ou égales à 36% des émissions de l'exercice.

4.4.1.2 Programme d'audit sur le contrôle des comptes des provisions pour sinistre à payer (SAP)

- obtenir les états justificatifs de la provision pour sinistre à payer (SAP), le listing des SAP et l'état des déclarés tardifs (IBNR),
- pointer le total de provision retenue avec la BG et le compte d'exploitation générale,
- s'assurer que la SAP est majorée de 5% pour chargement de gestion,
- conclure suite à nos tests d'intérim.

4.4.2 Conclusions sur le contrôle des comptes

Pour les provisions pour risques en cours, nos travaux avaient relevé une sur évaluation des provisions pour risque en cours sur la RC décennale pour au moins FCFA 20 millions.

Pour les provisions pour sinistre à payer , nos travaux avaient aboutis à une sous évaluation d'au moins égale à FCFA 40 millions.

Hormis ces deux irrégularités, nous pouvons dire que l'évaluation des provisions techniques est globalement satisfaisante.

CONCLUSION GENERALE

Notre étude sur l'audit d'une compagnie d'assurance de la zone CIMA, nous a permis à travers une méthodologie et des objectifs précis de pouvoir contrôler les évaluations des provisions techniques faites au cours de l'exercice 2004 à CIMA Assurances et d'émettre une opinion sur les comptes des provisions techniques.

Dans le domaine des assurances les difficultés sont inhérentes à la complexité du secteur. Les sociétés d'assurances vendent des produits dont elles ne connaissent pas encore le coût réel. Le montant de la prime est connu, mais en revanche le coût du sinistre reste une inconnue ainsi que sa survenance. Ceux-ci est du au fait que le cycle de production est inversé comparativement à la plus part des secteurs. D'où l'importance pour elles de prévoir à l'avance ce que peut lui coûter les risques qu'elle a accepté de couvrir et c'est ce qui fait l'intérêt de notre thème.

Nos travaux avaient relevé suivant les cas soit une insuffisance ou une sur évaluation des provisions. Dans un cas comme dans l'autre des propositions avaient été faites pour ajuster les comptes des provisions afin de présenter des états financiers reflétant la réalité exacte des comptes. Malgré ces insuffisances et autres anomalies relevées, nous pouvons dire que CIMA Assurances est en adéquation avec le code CIMA dans la constitution de ces provisions pour risques en cours et aussi les provisions pour sinistres à payer.

En fin nous pouvons dire que l'audit d'une compagnie d'assurance passe nécessairement par les trois grandes étapes de l'audit :

- compréhension de l'environnement de l'entreprise, le secteur des assurance particulièrement la réglementation sur la constitution des provisions techniques dans la zone CIMA,
- l'évaluation du contrôle interne et l'inventaire des risques inhérents aux secteur des assurances,
- contrôle des comptes.

BIBLIOGRAPHIE

1. Code des assurances des Etats membre de la CIMA (2001), deuxième Edition FANAF, 344 pages,
2. Pratique des normes IAS/IFRS, Robert OBERT (2004) Edition Dunod
3. François COUILBAULT & al, Les grands principes de l'assurance. Edition
4. Contrôles dans les entreprises d'assurance, CNCC série « Branches d'activité » n° 17, Octobre 1993, 314 pages.
5. Normes comptables internationales IAS/IFRS, Anne Le Manh & Al (2005), Edition FOUCHER, 159 pages,
6. N'Diaye Adama (1999), Evaluation des engagements réglementés en assurance IARD, séminaire de formation FANAF – IIA, Dakar,
7. Benoît Pigé (2004), audit et contrôle de interne, 2 ème édition, Ems management et société,
8. N'Diaye Adama & al (2004), l'analyse, la conception et l'exploitation des états statistiques et financiers des sociétés d'assurances dommages IARD, CPFA, 46 pages
9. Amadou Gueye (2004), Analyse des comptes d'une société d'assurance, séminaire de formation, 40 pages.
10. Jean Emmanuel Combes (1993), Audit financier : fondements et cas pratiques, Publi Union, 134 pages,
11. Démarche et organisation de la mission générale (1998). Collection note d'information N° 2, Tome 2. 96 pages,

12. **Appréciation du contrôle interne (1992), 2^{ème} édition, note d'information n° 3,**
13. **dictionnaire petit Robert illustré (1996),**
14. **Kanèye (2004), Commissariat aux comptes, Codex, CESAG, Dakar**
15. **Moussa Yazi (2004) Méthodologie de la recherche, Codex, CESAG, Dakar**
16. **Ernst & Young, Passage aux IFRS (2005), CPC, 189 pages,**
17. **Agence universitaire de la francophonie, manuel de gestion, (1999), Ellipses/A.U.F, 398 pages,**
18. **Jacques Renard (2002) , Théorie et pratique de l'audit interne, 4 ème édition. Edition d'organisation,**
19. **Ernst & Young, Introduction aux métiers d'assurance (2002), séminaire de formation 2002, 159 pages**
20. **Ernst & Young, CSS Assurances (2000), séminaire de formation, 2000, 27 pages**
21. **Commission bancaire, financière et des assurances (2000) Calcul des provisions techniques, communication N° 3, CBFA 2000,**
22. **Ernst & Young, Marché de l'assurance IARD au Sénégal (2001), 21 pages**
23. **Rapport annuel FFSA 2000,**
24. **Rapport annuel FFSA 2001,**
25. **Rapport annuel FFSA 2002,**
26. **Rapport annuel FFSA 2003,**
27. **Rapport annuel FFSA 2004,**
28. **Rapport annuel FSSA 2001,**
29. **Rapport annuel FSSA 2002 ,**
30. **Rapport d'activité CIMA Assurance 2003,**

31. rapport d'activité CIMA Assurance 2004,
32. Séminaire de formation CIMA Assurance 2004,
33. Rapport de gestion CIMA assurances,
34. www.ffsa.fr
35. www.jurisques.com

CESAG - BIBLIOTHEQUE