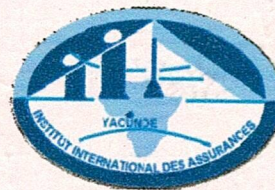


CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES
ASSURANCES (IIA)



NOUVELLE SOCIETE
INTERAFRICAINNE DES ASSURANCES



Rapport de fin de stage

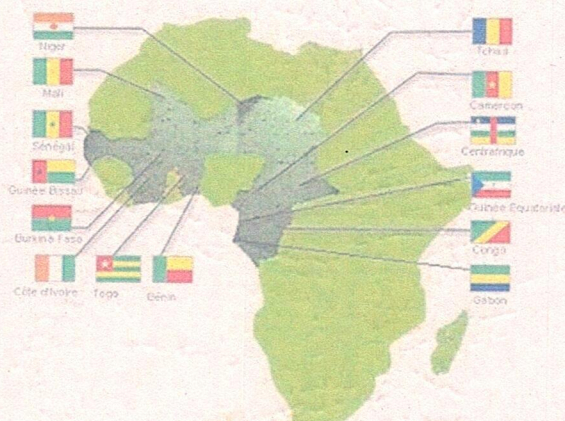
En vue de l'obtention du diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'assurances (MST-A)

(Xème promotion 2010-2012)

L'application de l'article 13 nouveau du code CIMA et la couverture des engagements réglementés

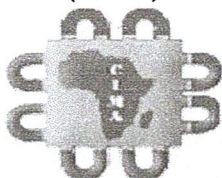
Présenté et soutenu par :
Mlle MAZOU KOBİ
Brasnie Mesanges

Sous la Direction de :
M.ELLAH Kouassi Joël
Directeur Financier et
Comptable de NSIA Congo



Yaoundé, novembre 2012

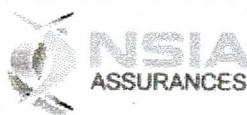
CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES
ASSURANCES (IIA)



NOUVELLE SOCIETE
INTERAFRICAINNE DES ASSURANCES



Rapport de fin de stage

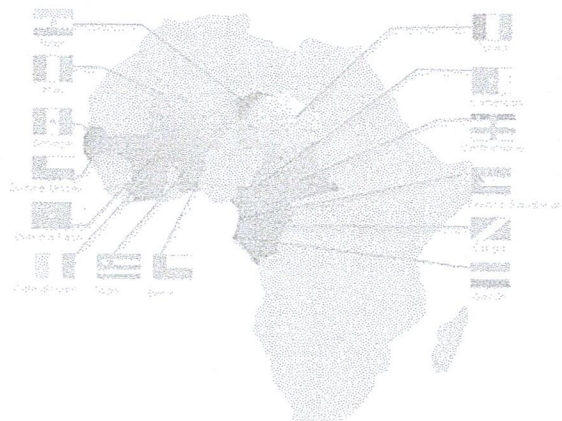
En vue de l'obtention du diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'assurances (MST-A)

(Xème promotion 2010-2012)

L'application de l'article 13 nouveau du code CIMA et la couverture des engagements réglementés

Présenté et soutenu par :
Mlle MAZOU KOBİ
Brasnie Mesanges

Sous la Direction de :
M.ELLAH Kouassi Joël
Directeur Financier et
Comptable de NSIA Congo



Yaoundé, novembre 2012

Dédicace

Je dédie ce travail à :

- *Mes parents M. MADZOU Jérémie Alain, mon père et Mme MADZOU née BABINDAMANA Alphonsine, ma mère qui m'ont toujours accompagné tout au long de mes études, pour le soutien moral et financier. Qu'ils trouvent ici le fruit de leurs semences.*
- *Mes frères et sœurs pour leur attention particulière, le soutien moral et financier qu'ils m'ont toujours apporté durant toute mon existence.*

Remerciements

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à l'endroit de :

- *Mon DIEU Tout Puissant sans qui ce travail ne serait fait ;*
- *Mon maître de stage M. KOUASSI ELLA Joël qui m'a permis de finaliser mon travail ;*
- *M. MOUSTOUKA Yvon pour avoir accepté de diriger ce travail en dépit de ces occupations ;*
- *Tout le personnel de NSIA Assurances, en particulier à Monsieur Alfred YAMEOGO Directeur Général pour l'accueil qu'ils nous ont réservé à l'occasion de notre stage au sein de la compagnie ;*
- *Ministère des Finances de l'Economie et du budget de la République du Congo qui par le biais de la Direction Nationale des Assurances a bien voulu nous mettre en route sur Yaoundé ;*
- *L'ensemble du personnel de l'institut international des assurances, en particulier Messieurs le Directeur Général, le Directeur des Etudes, l'Assistant du Directeur des Etude, le Directeur Administratif et Financier. Recevez ici l'expression de notre gratitude ;*
- *Tous les anciens étudiants de l'Institut International des Assurances, en particulier Monsieur Parfait MAKITA, pour son assistance morale et technique ;*
- *Tous les camarades étudiant de la X^{ème} et XX^{ème} promotion de l'Institut pour les moments de joie et de peine que nous avons partagé durant la formation ;*
- *M. GANDZIEN Dundas Tiffany qui n'a cessé d'être à mes côté tout au long de ma formation pour son soutien moral, technique et financier ;*
- *M. MAVOUNGOU Chris-Sylvère pour son attention particulière, son soutien moral et financier ;*
- *Mademoiselle BOCKASH BIALO Manga Gashiana pour son soutien moral ;*
- *M. BOUKAKA Gordon et Madame BOUKAKA née MOUNGALA Félicité sans oublier leur fils GORDON Sublime Gloire Alliance pour leur assistance spirituelle ;*
- *Papa Charles Praticien pour son assistance spirituelle.*

Liste des sigles et abréviations

NSIA : Nouvelle Société Interafricaine des Assurances

FANAF : Fédération des sociétés d'Assurances de Droit National Africaines

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

IIA : Institut International des Assurances

PANE: Primes Acquises non Emises

PREC : provision pour risques

PSAP : provisions pour sinistre à payer

S/P : rapport sinistres sur primes

TRC : Tous Risques Chantier

IARD : Incendie Accident et Risques Divers

CICA-RE : Compagnie Commune de Réassurance des Etats Membres de la CICA

Résumé

Les compagnies d'assurances longtemps confrontées au problème des arriérés de primes sont-elles désormais avec le nouvel article 13 du code CIMA sorties de ce goulot d'étranglement qui leur empêchait de faire face à leurs engagements envers les assurés. Voilà une préoccupation d'actualité dans le marché d'assurances de la zone CIMA. Au par avant les assureurs garantissent la couverture des risques des assurés, mais font face à la difficulté de les amener à payer leurs primes.

Par conséquent avec le nouvel article 13 du code des assurances l'assurance à crédit est désormais interdite c'est-à-dire la prise d'effet et le renouvellement du contrat sont subordonnés au paiement de la prime. Ensuite il est strictement interdit aux entreprises d'assurances (Compagnie, Courtier, Agents généraux et autre intermédiaire), sous peine de sanctions, de souscrire ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée au comptant.

Notre but concernant le choix de ce thème est de faire une étude comparative de l'article 13 ancien d'une part et du nouvel article 13 de l'autre part afin de diagnostiquer les causes des arriérés de primes, leur impact sur la Société d'assurances ensuite l'apport du nouvel article 13 à mi-chemin depuis son entrée en vigueur le 1er octobre 2011.

Pour le prélèvement et l'interprétation des données, notre enquête a consisté à analyser des états statistiques et financiers fournis par la compagnie.

Cependant, les résultats de nos enquêtes ont permis de confirmer que les modifications apportées par le code CIMA à compter du 1^{er} octobre a accéléré la cadence de règlement de sinistres et dès lors, l'amélioration de la qualité de service de la compagnie.

ABSTRACT

Insurance companies face the problem of long overdue premiums are they now with the new Article 13 of the CIMA code outputs the bottleneck that prevented them to meet their obligations to policyholders. This is a valid concern in the insurance market of the CIMA zone. Before by the insurers guarantee coverage of risks insured, but face the difficulty of getting them to pay their premiums.

Therefore with the new Article 13 of the Insurance Code Insurance credit is now banned that is to say the effective date and the renewal of the contract is subject to payment of the premium. Then it is strictly forbidden to insurance companies (Company, Broker General Agents and other intermediaries), under penalties, to subscribe or renew an insurance policy for which the premium is not paid in cash.

Our goal for the choice of this theme is to make a comparative study of the former Article 13 on the one hand and the new Article 13 of the other part, to diagnose the causes of arrears of premiums, the impact on Society insurance then the contribution of the new Article 13 midway since its entry into force on 1 October 2011.

For the collection and interpretation of data, our investigation was to analyze financial and statistical reports provided by the company.

However, the results of our investigations have confirmed that the amendments made by CIMA as of October 1, has accelerated the pace of settlement of claims and therefore improving the quality of service of the company.

Sommaire

PAGES

INTRODUCTION GENERALE	01
PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DE NSIA CONGO ET SON MECANISME DE FONCTIONNEMENT	05
Chapitre1 : PRESENTATION DE NSIA CONGO	07
Chapitre2 : DEROULEMENT DE STAGE	18
DEUXIEME PARTIE : L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	25
Chapitre1 : LA SITUATION DES ARRIERES SOUS L'EMPIRE DE L'ANCIEN ARTICLE 13 DU CODE CIMA	27
Chapitre2 : L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	38
CONCLUSION	45
BIBLIOGRAPHIE	47

INTRODUCTION

Les récentes modifications du code CIMA ont conduit l'amendement des dispositions de l'article 13 de cette loi. Désormais le paiement de la prime par le souscripteur conditionne la prise d'effet du contrat d'assurance.

Le caractère synallagmatique du contrat d'assurance impose aux parties contractantes, des obligations réciproques et interdépendantes : l'assuré se fait promettre une prestation en cas de réalisation du risque, et prend l'engagement de payer la contrepartie de la garantie accordée par l'assureur (la prime d'assurance). Celle-ci est en principe payable d'avance c'est-à-dire dès la souscription du contrat, mais dans la pratique, l'assuré a la possibilité de négocier le fractionnement de sa prime lorsque celle-ci est élevée au regard de ses possibilités. Le fractionnement ne peut être que trimestriel ou semestriel.

L'assuré personne physique ou morale, développe ainsi des relations contractuelles soit directement avec la compagnie d'assurance (à travers le bureau direct) ; soit par un réseau intermédiaire : agent général, agent commercial, courtier d'assurances. Ces derniers ont pour mission d'apporter des affaires aux sociétés d'assurances, ils perçoivent en retour des commissions, et ont l'obligation de leur reverser les primes collectées pour leur compte.

Mais, force est de constater dans la pratique du métier d'intermédiaires avant l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau que, sur l'ensemble des marchés de l'espace CIMA, la plupart de ces intermédiaires d'assurance avait tendance à retenir les primes encaissées et ce, au mépris des dispositions du code des assurances ; générant ainsi des arriérés de primes.

On entend par arriérés de primes ou impayés, les créances-clients non encaissées à l'échéance convenue, ou dont le recouvrement devient incertain à un moment donné. Cette notion implique alors deux aspects fondamentaux que sont :

- Le retard accusé dans le paiement de la prime ou cotisation par le débiteur (client direct ou intermédiaire) ;
- L'usage de procédures dilatoires en vue d'échapper au paiement de la prime, celle-ci devenant une créance douteuse voire litigieuse.

Les arriérés de primes constituent à n'en point douter, l'une des principales causes du déséquilibre financier des sociétés d'assurances dans la zone CIMA. Ils ont pour conséquences :

- D'une part, une insuffisance de trésorerie avec pour effet le ralentissement dans le règlement des sinistres,
- D'autre part, la difficulté pour l'assureur à respecter la couverture des engagements réglementés.

Conscients de cette situation périlleuse, les rédacteurs du code CIMA ont mis en branle un certain nombre de garde-fous en mettant en vigueur le nouvel article 13 à savoir :

- L'interdiction aux courtiers d'assurances d'encaisser les primes, sauf mandat express de l'entreprise d'assurance (**article 541**) ;
- L'interdiction aux entreprises d'assurances, sous peine des sanctions prévues à l'**article 312**, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

En sus lors du Conseil des Ministres tenu le 02 avril 2008 à Paris¹, il a été rendu obligatoire le contrôle des intermédiaires d'assurance.

Lors dudit Conseil, il a été recommandé aux intermédiaires la confection et la tenue des états statistiques et bordereaux mensuels d'émission, d'encaissement, d'annulation, de reversement des primes, de sinistres payés ; et dont la date d'entrée en vigueur était fixée au 1^{er} janvier 2010.

Outre ces mesures préventives des arriérés de primes, l'article 13 nouveau en son **alinéa 3** du code des assurances précise que par dérogation au principe énoncé aux alinéa précédents, un délai maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation, à l'exception des contrats des branches automobiles, maladie et marchandises transportées.

¹ tiré du mémoire de EssoHanam Prosper 19ème Promotion DESS-A

Pour envisager des éléments de réponse à ces préoccupations, nous baserons notre analyse sur les émissions et les encaissements pour mieux appréhender la source des arriérés et annulations de primes qui a toujours été la préoccupation des compagnies d'assurances du Congo et de tout le marché d'assurances de la CIMA. Elles constituent une entrave au développement du marché dans la mesure où elles diminuent le chiffre d'affaires réel des compagnies et affaiblit leur solvabilité.

Cependant quel auri été l'impact à mi-chemin de ce nouvel article 13 sur les engagements réglementés depuis son entrée en vigueur en octobre 2011 ?

Avant d'aborder l'étude proprement dite de notre thème dans la deuxième partie du présent rapport de stage, et conformément aux recommandations de l'Institut International des Assurances, nous allons consacrer la première partie à la présentation de notre société d'accueil Nouvelle Société Interafricaine des Assurances (NSIA Assurances) au Congo.

PREMIERE PARTIE

DESCRIPTION DE NSIA CONGO ET SON MECANISME DE FONCTIONNEMENT

La compagnie NSIA Congo est une filiale du groupe NSIA présent sur le marché des assurances et, qui depuis 13 ans s'impose sur le marché africain à travers des valeurs (expertise, professionnalisme, réactivité, respect de la parole donnée).

NSIA est aussi un réseau en perpétuel développement avec une (01) holding, dix-neuf (19) Sociétés d'Assurances, deux (02) banques et une Société de Gestion et d'Intermédiation dans 12 pays à ce jour et une éthique professionnelle qui se traduisent par une signature désormais connue « le vrai visage de l'assurance ».

Chapitre 1 : PRESENTATION DE NSIA CONGO

Créée en février 2004 sous l'agrément n°002/MEFB/DNA/DU 04/02/2004, NSIA Congo est une société d'assurances et de réassurance avec un capital de 550.000.000 FCFA à la création. Celui-ci est passé à 1,2 milliard de FCFA depuis le 9 mai 2009.

L'augmentation de ce capital a été accompagnée d'une réorganisation de la compagnie pour soutenir la croissance de ses activités (l'augmentation de ses engagements) telle que présentée dans le tableau ci-dessous en millions de FCFA

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Chiffre d'Affaires	5 419	6 480	8 358	8 116	8 055
SAP	1 198	1 274	2 473	2 748	2 796
S. payés	856	1 177	1 084	2 441	1 864

Source Etat Statistique C10 a NSIA

Il s'agit pour nous de représenter dans ce chapitre la structure organisationnelle de NSIA Congo, la description de ses différents services et enfin les produits commercialisés.

Section1 : Les Fonctions Administratives de la Nouvelle Société Interafricaine des Assurances (NSIA)

L'organisation de l'entreprise repose sur un ensemble d'organes interdépendants les uns des autres.

En effet pour mener à bien ses activités, NSIA Congo s'est dotée des structures de gestion ci-après :

- Une direction générale ;
- Une direction opérationnelle et une sous-direction technique ;
- Une direction administrative et financière.

A-Direction Générale

NSIA Congo est une société dirigée par un Directeur Général nommé par le Conseil d'Administration et révocable par ce même conseil à tout moment. Il est chargé d'appliquer

les décisions du conseil mais surtout de diriger et développer l'entreprise dans les meilleures conditions de rentabilité possible.

A la Direction Générale de NSIA Congo sont directement rattachés le contrôle de gestion et le Département Informatique.

Le Conseil d'Administration de NSIA Congo se réunit trois fois l'année, en avril pour l'arrêt des comptes, en juillet pour statuer sur les états financiers et ensuite en septembre pour le budget de l'année suivante.

La Direction Générale a pour mission de coordonner toutes les activités de la société, elle représente le conseil et a le pouvoir de prendre toutes les décisions de sa gestion, c'est aussi elle qui s'occupe des opérations de réassurance.

A-1 Cadre de concertation

Le fonctionnement correct des structures de gestion nécessite la mise en place des cadres de concertation en vue de faciliter la coordination des activités de la société.

A cet effet, NSIA Congo a institué les organes ci-après :

- **Le comité de direction restreint** : Il se réunit tous les lundis pour faire le point des activités de la semaine et des perspectives d'évolution du chiffre d'affaires. Ce comité est composé du Directeur Général, du Directeur Opérationnel, du sous-directeur Technique, du Directeur Administratif et Financier;

- **Le comité de direction** : Il est convoqué et présidé par le Directeur Général une fois par mois pour statuer sur toutes les questions intéressant la marche de la société et le fonctionnement des services. Il réunit tous les directeurs, les chefs de département et les services rattachés à la direction générale.

- **Le comité de direction élargi** : Il est convoqué dans les mêmes conditions que le comité de direction sans périodicité fixe. Il réunit tous les membres du comité de direction et tous les chefs de services.

A-2 Principales missions des services rattachés à la Direction Générale

Le directeur général est assisté par certains collaborateurs et le Département informatique qui lui sont directement rattachés :

✦ **L'Assistante du Directeur Général** : Elle est chargée de l'organisation de tous les travaux de secrétariat classiques de la Direction Générale. Elle exécute également les tâches d'accueil et de réception de toutes les personnes en relation avec la Direction Générale.

L'assistante :

- reçoit les courriers-arrivés (lettres, télécopies, télex, documents divers) ;
- enregistre les courriers et les transmet au moyen d'un parapheur à l'appréciation du Directeur Général ;
- procède à leur ventilation soit interne ou externe selon les instructions et annotations du Directeur Général ;
- enregistre les courriers signés en vue de leur expédition ;
- procède au classement des dossiers ;
- enregistre et transmet au Directeur Général tous les messages qui lui sont destinés pendant son absence ;
- gère les rendez-vous du Directeur général ;
- prépare et organise la tenue des réunions du Directeur général ;
- saisit les rapports et les correspondances de la Direction Générale ;
- gestion des réservations des billets d'avion ;
- centralise les demandes de fournitures de bureaux de la Direction Générale ;

✦ **L'Assistante de marketing et de communication** : Elle a pour tâche d'assurer le bon déroulement des travaux relatifs au marketing, à la communication, et toutes autres fonctions répondant à ses connaissances, aptitudes et capacités professionnelles, de veiller à la bonne image de la société dans le public et de mettre à la disposition des réseaux commerciaux les outils et documents destinés à emporter la décision des prospects. Elle joue également le rôle de communiquer, et propager les informations au niveau interne de la société. Elle est chargée de coordonner l'ensemble des activités de sa cellule et d'en rendre compte mensuellement au Directeur Général. Elle est plus spécifiquement chargée de :

Au titre de la communication externe,

- La définition et la mise en œuvre d'une politique de communication validée par la Direction Générale, la création et l'entretien d'un climat favorable dans les relations de la compagnie avec l'extérieur (conférences, journées portes ouvertes, mécénat, sponsoring...);
- L'élaboration et la mise en œuvre du budget de communication, la réalisation et le suivi des campagnes de communication;
- Veiller au respect de la charte graphique du groupe dans tous les supports, à la réception et à l'analyse de toutes les demandes de sponsoring et de communication, à l'animation commerciale des points de vente, à la rédaction des courriers d'informations annuelles sur la vie de l'entreprise, de participation aux réunions périodiques.

Au titre de la communication interne,

- L'organisation de la communication interne selon la stratégie définie par la direction;
- La diffusion d'un message unitaire et fédérateur autour d'une idée ou d'un projet;
- L'organisation de la communication de recrutement et parfois de la communication de crise, du développement des outils de communication interne.

Au titre du marketing,

- La réalisation des études de marchés, enquêtes et sondages d'opinion, l'étude la prospection et la mise en œuvre des moyens d'amélioration de l'image de marque de la compagnie;
- La participation à la proposition d'acquisition d'étrennes (gratifications offertes) de fin d'année, l'initiation de projets pilotes pouvant amener la clientèle à souscrire des polices d'assurances;
- La conception et la mise en œuvre des stratégies marketing direct (mailing, télémarketing), la définition et la mise en œuvre d'une politique de communication validée par la Direction Générale.

† **Le Contrôleur de Gestion :** Il est chargé d'exercer un contrôle de l'ensemble des activités de NSIA Congo au regard des textes de base, des normes généralement admises et de faire des recommandations à la Direction Générale.

Le contrôleur doit vérifier si l'ensemble des opérations de la société respectent les normes de procédure imposées par la loi et la Direction Générale. Il doit également suggérer toute mesure de nature à simplifier la gestion de la société, réduire les frais et améliorer les résultats.

Le Département Informatique :

Il assure la coordination des activités de la compagnie. Ce Département est composé essentiellement de deux agents. C'est un rouage essentiel au sein d'une compagnie d'assurance. Avec la montée en puissance des nouvelles technologies de l'information et de la communication, NSIA Congo est doté des logiciels qui gèrent à la fois les contrats à partir de la production jusqu'au sinistre.

Ce service a pour mission de :

- élaborer et gérer les codes secrets ;
- assurer la formation des utilisateurs des différents logiciels ;
- exécuter les travaux système ;
- superviser l'exécution des travaux ;
- assurer ou déléguer à ses collaborateurs l'assistance des utilisateurs dans l'exploitation quotidienne;
- concevoir, développer ou faire développer tout projet contribuant à la bonne marche des activités informatiques de la société;
- reporter régulièrement et précisément auprès de sa hiérarchie sur la marche du Département et des projets en cours ;
- concevoir des imprimés et pré-imprimés en usage dans la Société ;
- veiller à la sauvegarde du système d'information au sein de la société par la mise en œuvre de procédures appropriées ;
- suivre l'inventaire du matériel informatique ;
- assurer un reporting précis et régulier de ses activités et de ses résultats auprès de sa hiérarchie ;
- Effectuer toutes autres tâches à lui confiées par le Directeur Général.

B- Direction administrative et financière

Le Directeur Administratif et Financier est chargé de la politique financière et administrative de NSIA Congo. A ce titre, il :

- coordonne et supervise les activités de la Direction Administrative et Financière ;
- assure la gestion administrative et financière de NSIA Congo;
- assure la production des états financiers de NSIA Congo ;
- Assure la production des états CIMA.

Il s'agit d'une fonction que l'on retrouve dans toutes les entreprises quel que soit leur métier mais qui présente quelques particularités dans les entreprises d'assurance du fait de la législation ou de la nature de l'activité. Cette Direction a sous sa tutelle un Service de Comptabilité, une Trésorerie et un responsable de moyens généraux.

A cela on ajoute trois chauffeurs qui jouent le rôle de coursiers de l'entreprise, c'est-à-dire celui de déposer les courriers de la compagnie à destination d'autres entreprises et administrations, transporter le personnel désirant effectuer les courses de l'entreprise telle que la visite de risque ou de clientèle. Elle comprend aussi en son sein une standardiste qui reçoit, conseille et oriente les clients vers les services techniques compétents ; reçoit les courriers, les enregistre et les transfère vers l'assistance de direction ; compose les numéros de téléphone pour les employés qui désirent émettre des appels à l'extérieur de l'entreprise ; enfin reçoit tous les appels entrants de l'entreprise et les transfère aux personnes concernées.

Section2 : Les fonctions techniques et commerciales

A- Sous-direction technique et de la réassurance

Cette direction a pour mission d'adopter les produits des branches classiques aux besoins nés de l'évolution économique et sociale du pays et de suivre les règles techniques en matière de tarification .Le Sous-Directeur Technique et de la Réassurance est chargé de la politique de gestion commerciale des Affaires Directes, de la politique de gestion des relations avec les courtiers de NSIA Congo. Il s'occupe aussi des cessions en réassurance de tout ou partie des risques que la société prend en charge.

Dans le cadre de ses fonctions, le Sous-Directeur Technique et de Réassurance :

- Gère les affaires directes ainsi que les agences de NSIA Congo;
- s'assure de la tenue à jour de comptes des agences ;
- étudie et propose toutes mesures susceptibles d'améliorer les relations entre les agences de NSIA Congo ;
- coordonne et supervise les activités de courtage ;

- assure la gestion des courtiers de NSIA Congo ;
- assure la production de comptes des courtiers NSIA Congo ;
- s'occupe de la comptabilité technique.

Le Sous-Directeur Technique a sous sa tutelle, différents départements qui sont :

- Département des affaires directes ;
- Département santé ;
- Département sinistre ;
- Département de réassurance.

A- 1 Description des Départements sous tutelle du Sous-Directeur Technique

A-1-1 Département affaires directes

Le Département Affaires Directes est constitué du bureau direct du siège. Ce département s'occupe principalement de la vente des produits de l'entreprise sans passer par les intermédiaires d'assurance. Les principales missions et activités menées par ce département sont :

- Accueil et renseignement ;
- Production des contrats d'assurances automobile, voyage, individuelle accidents et autres produits en risques divers ;
- Edition des correspondances ;
- Ouverture, classement et gestion des dossiers clients ;
- Mise en ordre et entretien du local destiné au rangement des dossiers production ;
- Gestion de fournitures du bureau direct ;
- Proposition et recherche de nouveaux clients par le canal des conseillers d'assurance ; qui jouent le rôle d'apporteurs d'affaires rémunérés par commission.

Le logiciel principal utilisé par le Département Production est appelé MERCURE et le second est le logiciel RAGA uniquement utilisé pour les contrats maladie du type voyages.

A-1-2 Département de courtage

Comme le Bureau Direct, le Département Courtage est un service qui fait partie de la Sous-Direction Technique. Il mène les mêmes missions et activités que le Département Affaires Directes. La différence se situe au niveau de la source des affaires traitées. Ce Département est chargé de la politique de gestion des relations avec les intermédiaires

d'assurances. Traditionnellement, nous le savons tous que les contrats ont longtemps été vendus au public principalement par l'intermédiaire d'agents généraux ou de courtiers d'assurances, rémunérés par une commission proportionnelle aux cotisations payées par les assurés en tenant compte des taux fixés dans les conventions signées entre chaque intermédiaire et la compagnie.

A-1-3 Département Santé

Le Département Santé s'occupe de toutes les activités liées à l'assurance maladie.

Longtemps appelée assurance Maladie, la santé propose maintenant plus volontiers ses garanties sous le non optimiste d'assurance Santé. Les contrats d'assurances santé sont le plus souvent des contrats collectifs couvrant un ensemble d'assurés et leur famille.

Ce Département est animé par un Médecin conseil qui est aussi le Responsable de ce Département, assisté d'un Producteur santé et de trois gestionnaires sinistres.

Le souscripteur de ces types de contrat est souvent un employeur, un groupement d'employé ou une association. Le Chargé de la production de ce Département a pour tâche, d'élaborer les contrats et faire des cotations ; recevoir des lettres d'accord de souscription, des bulletins d'adhésion et photos pour l'établissement des cartes de santé des assurés ; assurer la relation avec les clients ; concevoir des projets de contrats, contrats et des avenants en collaboration avec le chef du Département et le Sous-Directeur Technique.

Les garanties proposées par ce service sont les suivantes :

- Le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation ;
- Les honoraires chirurgicaux et frais accessoires à une intervention chirurgicale ;
- Les frais d'analyse et des travaux en laboratoire ;
- Les frais de Radiographie ;
- Les actes de spécialité ;
- Les frais liés à l'optique ;
- Les frais liés à une Maternité ;
- Les frais de Kinésithérapie et de Rééducation ;
- Les frais Dentaires ;
- Les frais de traitements préventifs ;

- Garantie Indemnité Journalière pour Hospitalisation ;
- Les frais funéraires pour décès à la suite d'une maladie garantie ou d'un accident.

A-1-4 Département Sinistres

La gestion du Sinistre est au cœur du métier d'assureur, puisque ce que les clients achètent lorsqu'ils paient des garanties d'assurance, c'est l'engagement d'être rapidement et correctement indemnisés s'ils ont la malchance de subir un sinistre.

Ainsi ce Département a pour mission d'assurer le bon déroulement des opérations de déclaration et de règlement des sinistres des assurés.

A cet effet, il est chargé de l'enregistrement des déclarations de sinistres et de l'ouverture des dossiers, de la gestion et du suivi des dossiers sinistres, de l'exercice du recours contre les tiers et les autres compagnies, de formuler les avis juridiques sur les dossiers sinistres en contentieux, de tenir à la disposition du Directeur Général des statistiques mensuelles des sinistres payés et en suspens ainsi que du tableau des Bonis Malis, de faire un inventaire à mi-parcours et aussi le bilan annuel des sinistres payés et en suspens en vue de la confection des statistiques de la société, d'informer le Département Réassurance lorsque le risque souscrit dépasse la limite de souscription prévu par le traité obligatoire.

A-1-5 Département Réassurance

Le Département de Réassurance s'occupe des cessions en réassurance de tout ou partie des risques que la société prend en charge et des acceptations des risques proposés par d'autres compagnies d'assurance. Ce Département s'occupe aussi de la comptabilité technique de réassurance.

Les principales missions assignées à ce Département sont :

- gestion des affaires cédées en réassurance (cessions sur traités, cessions facultatives) ;
- gestion des affaires acceptées en réassurance ;
- établissement des statistiques et reporting réassurance Pool ;
- mise en place des renouvellements : résiliation pour ordre et avenant de modification ;

- préparation des dossiers techniques à l'occasion des rencontres avec les réassureurs ;
- confection et vérification des bordereaux de cession, prime, sinistre et sinistre en suspens ;
- établissement des comptes de cession et des bordereaux de cession facultative ;
- tenue de l'échéancier des primes minimums de dépôt ;
- suivie et tenue des fiches extra comptables des comptes de dépôts espèces et sinistre au comptant ;
- suivie et tenue des fiches extra comptables des situations financières par réassureur ;
- rapprochement des fiches extra comptables avec les comptes de la balance à la fin de chaque mois ;
- émissions et avis de sinistre aux réassureurs.

Les partenaires de NSIA Congo en réassurance au premier plan sont :

- AFRICA-RE ;
- MUNICH-RE ;
- SWISS-RE ;
- SCOR ;
- BEST-RE ;
- CICA RE

B- Direction Régionale

Elle est animée par un Directeur Régional qui est chargé de la fonction commerciale de NSIA Congo. Il gère particulièrement l'activité de NSIA Congo dans la partie sud du pays.

A ce titre, il doit concevoir, prévoir, organiser, commander et contrôler l'activité de la compagnie dans cette partie du pays tant avec les courtiers, les agents généraux qu'avec les conseillers commerciaux et les affaires en Direct. Pour cela, il bénéficie de l'aide d'une équipe dynamique composée d'un Chef d'Agence qui s'occupe du Bureau Direct de Pointe-Noire, de deux (02) producteurs, d'une caissière pour tout type d'encaissement et d'une secrétaire.

C- Produits commercialisés

Dans le but de satisfaire au mieux sa clientèle, NSIA Congo commercialise une gamme variée de produits au nombre desquels nous avons :

- L'Assurance automobile (garanties obligatoires et optionnelles) : Tous risques, tierce collision, Tierce simple ou complète ;
- L'Assurance Transport : Marchandises transportées par voie maritime, aérienne ou terrestre et les responsabilités civiles qui en découlent ;
- L'Assurance multirisque habitation : contre le vol, l'incendie, les dégâts des eaux, dommages dus à l'électricité aussi la responsabilité civile chef de famille ;
- L'Assurance assistance : NSIA voyage pour la couverture de voyage dans le monde entier en cas de transport sanitaire, rapatriement de corps en cas de décès, retour anticipé, paiement des frais médicaux, soins dentaires d'urgence, avance de caution pénale, assurance de bagages et service d'information ;
- L'Assurance maladie : système avec préfinancement et remboursement des dépenses en quinze jours, et le système de tiers payant ;
- L'Assurance individuelle accidents: couverture d'un capital en cas de décès accidentel et en cas d'infirmité permanente ;
- L'Assurance Tous Risques Informatique : dommages matériels du système informatique sous la formule « Tous risques » ;
- L'Assurance Multirisque Professionnelle-Industrielle-Commerciale : protection des bâtiments, des stocks, matériels et équipements contre le vol, l'incendie, le dégât des eaux.

Chapitre 2 : DEROULEMENT DU STAGE

Il nous revient dans ce deuxième chapitre de traiter du déroulement, plus précisément des travaux effectués lors des six (06) mois de stage académique ou stage de fin de formation au sein de NSIA Congo, qui s'est déroulé dans un cadre convivial, prompt à l'épanouissement dans un secteur professionnel où le travail et la rigueur sont de mise.

Section1 : Différentes activités menées durant le stage

Notre stage de fin de cycle au sein de NSIA s'est déroulé en plusieurs étapes. Cependant chaque service ou département a une particularité dans son fonctionnement et dans le déroulement de certaines procédures.

A. Département Affaires Directes

Concernant le bureau direct, nous avons eu à exercer plusieurs tâches parmi lesquelles :

- En Assurance automobile :

Nous étions chargés de l'accueil et de l'entretien du client dès son arrivée afin de déterminer ses besoins.

Avant l'établissement de la proposition, il nous revenait de demander primordialement la carte grise du prospect, ensuite introduire les caractéristiques du véhicule dans le logiciel « MERCURE ». Une fois la proposition faite, nous devrions de prime abord communiquer le montant de la prime au prospect qui à son tour doit marquer son accord pour nous permettre de valider cela dans le logiciel et finalement émettre le contrat.

Dans le cas contraire, le prospect peut demander quelques modifications (retrait ou ajout des garanties).

Cependant lorsqu'avec le prospect nous n'avions pas trouvé de compromis, il n'y a pas lieu d'émettre le contrat.

Une fois que les deux parties arrivent à trouver un compromis, le producteur ouvre un dossier physique pour le client tout en lui demandant de signer sur les papiers édités.

Ce dossier doit contenir trois sous chemises dont chacune comporte une photocopie de la carte grise, les conditions particulières du contrat d'assurance et une quittance suivie d'un reçu de caisse informatisé. Le client par contre reçoit aussi un dossier complet d'assurance

contenant une attestation d'assurance, une carte rose, un reçu de caisse informatisé et une condition particulière de son contrat d'assurance.

Pour ce qui est des renouvellements, le client n'est plus à créer puisqu'il existe déjà dans le logiciel. On le retrouve à travers son nom, son numéro de police, ou immatriculation de son véhicule. On vérifie l'existence du contrat et sa date d'expiration et on procède enfin au renouvellement tout en accordant le Bonus de 5% au premier renouvellement, 10% au second renouvellement et enfin 15% pour le reste des renouvellements. Il est aussi sanctionné par un Malus après un sinistre pendant la période d'assurance précédant le renouvellement. Nous avons en dehors des émissions et des renouvellements établi également des modifications des contrats lors des différentes opérations telles que :

1. la remise en vigueur ;
2. le retrait de véhicule ;
3. l'incorporation d'un véhicule ;
4. la résiliation ;
5. la suspension ;
6. la prorogation.

B. Département Santé

Le Producteur Santé travaille en étroite collaboration avec le Responsable du Département Santé, les différents services et les autres directions.

Les différentes opérations effectuées dans ce service lors de notre stage de fin de formations sont les suivantes :

- Identifier directement les besoins des clients ou identifier les besoins des clients par le biais des intermédiaires, et enfin selon leurs besoins présenter des propositions susceptibles de retenir leur attention ;
- Rencontrer le souscripteur pour une séance d'explication et d'échange au cours de laquelle les bulletins d'adhésions lui sont remis, cette séance pouvant lui conduire à une révision de la proposition ou tout simplement à son acceptation ;
- Vérifier les cotations et émettre les polices ;
- Saisir les contrats dans les logiciels ;
- Renouveler les polices dans les logiciels ;
- Emettre les avis de renouvellements des contrats ;

- Recevoir les accords d'émission des clients, les bulletins d'adhésion et photos pour l'établissement des cartes de santé des assurés ;
- Répondre aux demandes de cotation ;
- Programmer les tarifs au logiciel ;
- Concevoir les projets contrats, contrats et avenants en collaboration avec le Chef du Département et le Sous- Directeur Technique ;
- Préparer les courriers d'accompagnement du contrat d'assurance Santé ;
- Transmettre des documents contractuels et courrier au chef de département pour signature ;
- Suivre les règlements des clients en portefeuille.

C. Département Courtage

Ce Département s'occupe du suivi régulier des relations commerciales avec les intermédiaires placés dans son champ d'action. Il travaille en coopération avec les différents départements techniques pour assurer la qualité de service rendu aux intermédiaires et a un rôle d'anticipation pour l'optimisation des primes arriérées.

Dans ce Département, nous avons effectué différentes tâches concernant la production courtage qui constitue la majeure partie du chiffre d'affaires de la compagnie.

Cependant, les différentes tâches qui nous ont été confiées sont les suivantes :

- Saisie des pièces de production tout risques confondus ;
- Production et gestion des contrats ;
- Edition, contrôle et validation des bordereaux d'émissions de primes quotidiennes ;
- Edition et analyse des états de primes arriérées ;
- Annulations des primes arriérées ;
- Rapprochements mensuels avec les intermédiaires: productions, encaissements, commissions et sinistres ;
- Traitement des correspondances reçues des intermédiaires ;
- Réception et traitement des demandes de cotations ;
- Réception et contrôle des bordereaux de production des intermédiaires ;
- Ordonnancement du paiement des commissions des intermédiaires ;

- Réception des intermédiaires ; classement des dossiers de production ;
- Toutes autres tâches décidées par la hiérarchie.

Section2 : Les difficultés rencontrées et suggestions

La compagnie NSIA Congo occupe une place de choix sur le marché congolais des assurances. Elle fait partie des compagnies de grande renommée de la zone CIMA. De par son organisation et le dynamisme de ses agents notre séjour dans cette société a été pour nous un véritable moyen d'apprentissage, en dépit de certaines imperfections.

En effet nous avons pu constater aussi que les employés effectuent plusieurs tâches à la fois. C'est le cas du Sous-Directeur Technique et Responsable du Département Réassurance qui se charge en même temps de la production de courtage et de la réassurance de toutes les affaires de la société s'y rattachant. Ce cumul pourra dans l'avenir porter un coup à la société du fait de l'intensité du travail pouvant rendre un cadre inefficace ou confronté à la fatigue de l'organisme.

Par conséquent, elle a le mérite d'améliorer la qualité de ses services en élargissant le nombre de son personnel afin d'obtenir un travail efficace pour satisfaire les besoins sans doute croissants de la clientèle.

Nos suggestions vont dans le sens de la décentralisation de pouvoir et la déconcentration de services au sein de NSIA Congo Assurances.

Il s'agit en effet de décharger certains agents des responsabilités qui pèsent sur eux en renforçant les départements respectifs des assistants efficaces, confier à ces derniers une certaine autonomie dans l'exercice de leur tâche.

Ceci s'analyse en termes de célérité dans le traitement de dossiers, assistance à la clientèle et rentabilité de la société. L'analyse faite au niveau du fonctionnement de cette structure nous permet de distinguer le flux d'information de hiérarchisation, de subordination et les rapports entre services parallèles que caractérise cette entreprise.

Cependant, si la circulation de l'information au sein de NSIA Congo paraît transparente, les responsabilités qu'incombent à certains agents connaissent une entorse. Elles souffrent des interférences et du croisement des décisions qui se présentent comme un goulot d'étranglement pour la société.

Notre analyse ressort également un manque au niveau du suivi du recouvrement des arriérés de primes. La conséquence est vite perçue du fait que la compagnie manque en son sein un service de recouvrement de prime. Les recouvrements se font de façon disparate par chaque producteur par rapport aux points de ventes dont il assure le suivi et aussi au niveau des irrégularités dans les émissions et des encaissements de primes issues des intermédiaires. L'intermédiation devient l'apanage du courtier avec des rétentions abusives de primes. De même les portions de primes non soldées des affaires souscrites directement auprès de l'assureur génèrent des sommes importantes. Heureusement depuis le 1^{er} octobre 2011 dans tout l'espace CIMA, est rentré en vigueur le « fameux » nouvel article 13 qui est une réforme gagnant- gagnant entre les deux composantes de l'assurance.

La nouvelle réglementation qui a supprimé le mandat d'encaissement des intermédiaires des compagnies d'assurance devra mettre fin à certaines pratiques au manque de confiance et aux conflits entre Assureurs et Intermédiaires.

Nous suggérons aussi à la compagnie de créer un service juridique chargé de recouvrement jusqu'à l'horizon 2014 qui sera chargé du recouvrement et du contentieux et qui va travailler en étroite collaboration avec le Sous-Directeur Technique et la Direction Technique et Commerciale à laquelle il sera rattaché.

Il sera chargé d'assurer la mise en œuvre de la politique de l'entreprise en matière de recouvrement des arriérés de prime par les actions suivantes :

- Elaboration des échéanciers de paiement et émissions d'avis d'échéance dans le cadre de la prévention des retards de paiement ;
- Etablissement de la situation des impayés et regroupement de l'ensemble des créances ;
- Mise en œuvre de la procédure de recouvrement amiable (relances téléphoniques, rédaction et envoi de courriers, visites sur place) ;

- Suivi et vérification de l'encaissement des primes ;
- Suivi et vérification des mises à jour informatiques ;
- Mise en œuvre d'une procédure de recouvrement judiciaire, s'il y a lieu ;
- Etablissement de rapports périodiques, à l'intention du Directeur Technique et Commercial, sur l'état des recouvrements ;

En ce qui concerne les recours, ce service interviendra dans la préparation et la transmission des dossiers de réclamation ainsi que dans le suivi des encaissements.

Comme son nom l'indique, le service juridique chargé du recouvrement interviendra dans la gestion des dossiers litigieux en relation avec les avocats de l'entreprise. Il est chargé également d'apporter une assistance à tout autre service interne, pour toutes les questions d'ordre juridique ou fiscal. Il s'agira, pour les compagnies, de procéder à un encaissement des arriérés de primes ou d'en annuler purement ou simplement. C'est une véritable détermination de la CIMA à combattre la notion d'arriérés.

En outre nous déplorons également le manque d'un service d'archivage qui ne facilite pas le Département Sinistre dans la recherche des dossiers physiques qui causent des soucis dans l'avancement du traitement des dossiers et de leurs règlements. S'ajoutent également à ce département d'autres services ou départements qui faute du fichier en pâtissent dans la gestion de leurs dossiers respectifs.

De même l'entreprise devrait penser à la mise en place d'une direction de ressource humaine qui se chargera d'établir une politique de gestion des ressources humaines et la mise en place des conditions générales de son application. Cette direction pourra donner des conseils au personnel et négocier en cas de problème avec ses représentants pour une avancée du travail et un meilleur devenir de l'entreprise.

La 1^{ère} partie de notre rapport de fin de stage nous a permis de nous familiariser à l'organigramme de notre société d'accueil (voir annexe), il a surtout été question d'une présentation résumée de ses Services ou Départements. Par contre la deuxième partie, elle portera sur l'analyse de la problématique des encaissements de primes et son impact sur la couverture des engagements réglementés.

DEUXIEME PARTIE

L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Le premier aspect de notre étude est consacré à un état des lieux de la situation des arriérés de primes (article 13 ancien). Un diagnostic des impayés de l'ensemble du marché Congolais nous aurait permis de faire une étude comparative, mais nous n'avons pas pu avoir accès aux chiffres des concurrents. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes contentés des données statistiques propres à notre entreprise d'accueil NSIA Assurances au Congo.

Les grands mouvements de son évolution à savoir depuis (2008) jusqu'à nos jours (2012) nous ont permis d'élaborer cette étude.

Il nous paraît donc utile de présenter dans un premier temps la situation actuelle des impayés de la société suite à la disposition de l'article 13 ancien (chapitre I) et d'examiner ensuite les modifications (innovations) apportées par l'article 13 nouveau du code CIMA (chapitre II).

Chapitre1 : LA SITUATION DES ARRIERES SOUS L'EMPIRE DE L'ANCIEN ARTICLE 13 DU CODE CIMA

Dans ce premier chapitre, nous nous sommes intéressés aux données chiffrées extraites des états statistiques fournies par la compagnie, dans l'optique de répartir et d'analyser l'évolution des créances de la société dans un passé récent.

Section1 : Rappel des dispositions légales

Le code CIMA en son article 13 dispose : *« Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.*

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré.

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure.

La mise en demeure ou la résiliation pour non-paiement de prime doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mis en application ».

Ainsi dans la pratique nous observons certains manquements résultant du non-respect des dispositions légales et du non-respect des textes conventionnels.

A. Le non-respect des dispositions légales

Le secteur des assurances est rigoureusement réglementé. Le Code CIMA est le texte de référence par excellence qui régit cette activité. Les sociétés d'assurances doivent se conformer aux dispositions dudit Code.

Par conséquent, le non-respect des dispositions légales en matière d'assurance ainsi que celles des dispositions des conventions entre assureur et intermédiaires d'assurance ont conduit, dans les années antérieures, les compagnies d'assurance à accroître le niveau des arriérés de prime dans les bilans.

Le paiement de la prime d'assurance des sociétés IARD conditionne la prise d'effet d'un contrat d'assurances.

En effet, cette disposition prévue à l'alinéa 2 de l'article 13 du code CIMA ne semble pas trouver application dans la pratique. Aux termes de cette disposition, « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré ». L'on a constaté qu'en dépit de cette prescription, NSIA Assurances accordait des facilités de paiement à ses assurés dont notamment les acomptes et dans certains cas l'émission des contrats sans encaissement de prime. Alors que « la sagesse pour l'assureur consiste évidemment à faire payer sa cotisation au moment de la souscription du contrat et avant l'entrée en vigueur de la garantie. Il est sûr de cette façon, que l'assuré aura apporté sa contribution à la mutualité des risques qu'il est chargé de gérer », estime Jérôme YEATMAN²

²YEATMAN (J.), *Manuel International de l'Assurance*, Edition Economica, 1998, P249

B. Le non-respect des textes conventionnels

Les relations de NSIA Assurances avec ses intermédiaires d'assurances (courtiers et agents généraux) se fondent sur des textes appelés conventions de collaboration qui définissent les règles entre la compagnie d'assurance et ses intermédiaires d'assurance. Par ailleurs, l'inobservation de ces textes par les courtiers et agents généraux est de nature à être l'origine du phénomène des arriérés de primes d'assurance.

Car, parmi les primes encaissées par ces intermédiaires d'assurances, une masse importante de prime n'est pas reversée à la compagnie et fait l'objet d'une rétention. Cette pratique constitue une violation de l'article 542 du Code CIMA, aux termes duquel, « Les primes ou fractions de primes encaissées par les courtiers et les sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement ».

Section2 : Limites et faiblesses de l'article 13 ancien

L'extrait de l'état des créances sur une période de quatre (04) ans nous a permis d'élaborer la structure des arriérés de primes de NSIA Assurances par apporteur d'affaires et par branche d'activité.

A. Au niveau des émissions de primes

L'intérêt de cette analyse est de présenter l'évolution relative des impayés par branche d'activité et point de vente, afin d'identifier celles qui sont plus exposées aux arriérés de primes.

A.1 Emissions de primes par années de souscriptions en millions de FCFA

Libellés	2008	2009	2010	2011
Emissions de Primes	6 480	8 358	8 116	8 055

La lecture du tableau ci-dessus nous permet de faire une analyse du chiffre d'affaires de NSIA Assurances de 2008 à 2011 et d'en déduire que celui-ci de 2008 à 2009, a connu une forte augmentation en valeur absolue de FCFA 1 878 millions soit une hausse en valeur relative de 29%.

Par contre de 2009 à 2010, l'on observe une baisse de FCFA 242 millions en valeur absolue soit -3% en valeur relative. La même tendance est aussi observée de 2010 à 2011 avec une baisse de 0,75%.

A.2 Emissions de primes par branches d'Assurance et années de souscriptions en millions de FCFA

Libellés	2008	2009	2010	2011
Maladie et Dommages	1 058	1 301	1 425	1 535
Automobiles	1 068	648	1 732	1 500
Incendie et Multirisques	918	1 016	1 292	1 440
Dommages aux Biens	1 773	3 636	1 269	1 376
Responsabilité Civile Générale	227	239	504	453
Transports	447	314	441	283
Sous-Total	5 491	7 154	6 663	6 587
Acceptations	989	1 204	1 453	1 469
Total Général	6 480	8 358	8 116	8 055

L'analyse du tableau des émissions par branches nous permet de constater que la hausse du chiffre d'affaires de 2008 à 2009 est due au niveau très élevé des polices TRC (Tous Risques Chantier) souscrites en 2009 pour accompagner le processus de municipalisation accélérée engagé par le gouvernement Congolais. Ainsi, la production de la branche dommages aux biens est passée de FCFA 1 773 millions en 2008 à FCFA 3 636 millions en 2009.

On constate également de 2008 à 2011 que la branche Transport a connu une chute de 37% qui s'explique par les mesures prises par les autorités visant à lever le caractère obligatoire de l'assurance Transport.

A.3 Emissions de primes par réseau et années de souscriptions

Réseau \ Années	2008	2009	2010	2011
Courtage	2 849	4 943	4 002	4 208
Affaires Directes	2 472	2 001	2 400	2 235
Agents Généraux	170	210	227	144
Sous-Total	5 491	7 154	6 663	6 587
Acceptations	989	1 204	1 453	1 469
Total Général	6 480	8 358	8 116	8 055

L'évolution du chiffre d'affaires par réseau présente une progression soutenue du réseau courtage par rapport au bureau direct et agents généraux.

Entre 2009 et 2010, les chiffres accusent une régression de 3% expliquée principalement par la chute des réalisations dans la branche « autres dommages aux biens ». Le non renouvellement de certaines polices TRC et l'insuffisance de nouvelles souscriptions courant 2010 ont fait chuter cette branche. Il faut aussi noter que l'arrêt ou l'insuffisance de collaboration avec certains courtiers a également occasionné un recul des chiffres en 2010 comparativement en 2009.

Pour ce qui est du chiffre d'affaires de 2011, ces émissions enregistrent une baisse de 1% pour des raisons de variation importantes du niveau de PANES (primes acquises non émises) soit FCFA -224 millions, au recul de la branche automobile (-13%) et à la baisse de la production des courtiers (-27,8%) dont Gras SAVOYE (-21%).

B. Au niveau des encaissements de Primes

B.1 Encaissements de primes par années de souscriptions

Libellés	2008	2009	2010	2011
Encaissements de primes	5 437	7 218	6 314	6 589
Rappel du CA	6480	8358	8116	8055

Après analyse de ce tableau, nous constatons des écarts entre les émissions et les encaissements, ce qui a pour conséquence le recouvrement partiel des primes émises dans chaque période. Le non recouvrement de l'ensemble de la production résulte de la violation de l'article 542 du code CIMA pré cité.

+ Conséquence de l'ancien article 13 du code CIMA sur les engagements réglementés

Les engagements réglementés de NSIA Congo Assurances.

	2008	2009	2010	2011
actifs représentatifs(1)	2 135	2 667	2 472	5 603
engagements réglementés(2)	2 590	4 289	4 383	4 747
insuffisance ou excédent	-455	-1 622	-1 911	856
ratio de couverture (1)/(2)	82,43%	62,18%	*56,40%	118,03%

(Source NSIA : Etats C4)

L'analyse de ce tableau montre qu'au cours des quatre(04) derniers exercices, la société NSIA Assurances a couvert ses engagements réglementés avec un taux de couverture de 82,43% en 2008 contre 62,18% en 2009 et 56,40% en 2010 soit un taux moyen de 67% qui est très faible par rapport à la forte amélioration du taux en 2011 qui est de 118,03% dû à l'amélioration de la trésorerie de la compagnie due à l'arrivée du nouvel article 13 du code .

Ceci montre que les compagnies d'assurances ont eu vraiment besoins de cette innovation pour permettre aux compagnies de respecter leurs engagements réglementés.

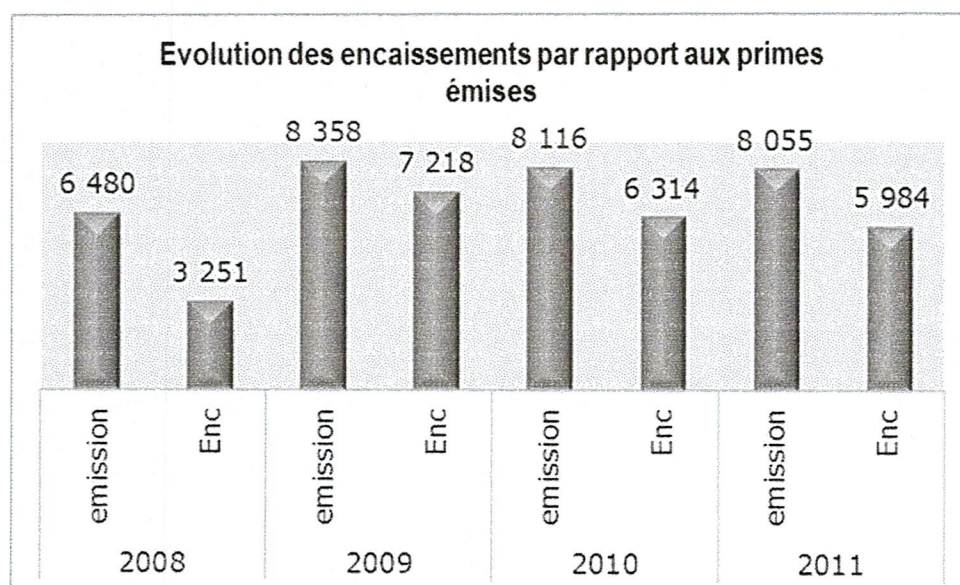
*après prise en compte du contrôle de la CIMA

B.2 Encaissements de primes par années et par branches

Libellés	2008			2009			2010			2011		
	émission	Enc	txd'enc	émission	Enc	txd'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc
Maladie et Dommages	1 058	485	46%	1 301	984	76%	1 425	1 102	77%	1 535	1 285	84%
Automobiles	1 068	334	31%	648	793	122%	1 732	1 307	75%	1 500	1 342	89%
Incendie et Multirisques	918	427	47%	1 016	1 059	104%	1 292	1 258	97%	1 440	1 211	84%
Dommages aux Biens	1 773	1 383	78%	3 636	3 102	85%	1 269	908	72%	1 376	642	47%
Responsabilité Civile Générale	227	104	46%	239	231	97%	504	437	87%	453	353	78%
Transports	447	73	16%	314	182	58%	441	314	71%	283	196	69%
sous total	5 491	2 806	51%	7 154	6 351	89%	6 663	5 326	80%	6 587	5 029	76%
acceptation	989	445	45%	1 204	867	72%	1 453	988	68%	1 469	955	65%
Total	6 480	3 251	50%	8 358	7 218	86%	8 116	6 314	78%	8 055	5 984	74%

L'analyse du tableau sur les encaissements des primes émises de 2008 à 2011 fait ressortir un taux moyen d'encaissement pour la période de 72% contre un objectif d'encaissement fixé à 100%.

Ce niveau d'encaissement est à l'origine des stocks d'arriérés de primes constatés dans les bilans de l'entreprise et du niveau important des annulations de primes de plus de neuf mois observées au cours de chaque exercice.

Graphique1 : évolution des encaissements par rapport aux primes émises**C. Situation des arriérés de primes.**

Les arriérés de primes d'assurance s'observent aussi bien au niveau des clients qui souscrivent au Bureau Direct qu'au niveau des intermédiaires d'assurances qui restent débiteurs des primes encaissées et non reversées à la société avant l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau.

C.1 Extrait des impayés par Branche

	2008	2009	2010	2011
Maladie et Dommages	102	126	98	187
Automobiles	499	243	721	468
Incendie et Multirisques	342	229	721	362
Dommages aux Biens	288	71	918	844
R. C.	81	56	135	90
Transports	265	167	178	213
Total Général	1 577	892	2 771	2164

Les garanties qui accusent plus d'arriérés de primes sont la garantie automobile dans tous les exercices et aussi la garantie dommages aux biens entre 2010 et 2011.

Le niveau d'arriérés constaté dans la garantie automobile s'explique par la prédominance des intermédiaires qui ont du mal à reverser les primes. Il apparaît que les arriérés de primes s'analysent aussi bien au niveau de branches que par réseaux.

C.2 Extrait d'Arriérés de Prime par point de vente

	2008	2009	2010	2011
Courtage	1 247	551	2 431	1 930
Affaires Directes	235	287	212	147
Agents Généraux	95	54	128	87
Total	1 577	892	2 771	2 164

Comme dit au préalable, l'on constate que la source des arriérés de primes émane plus des intermédiaires d'assurance plus précisément les courtiers d'assurances.

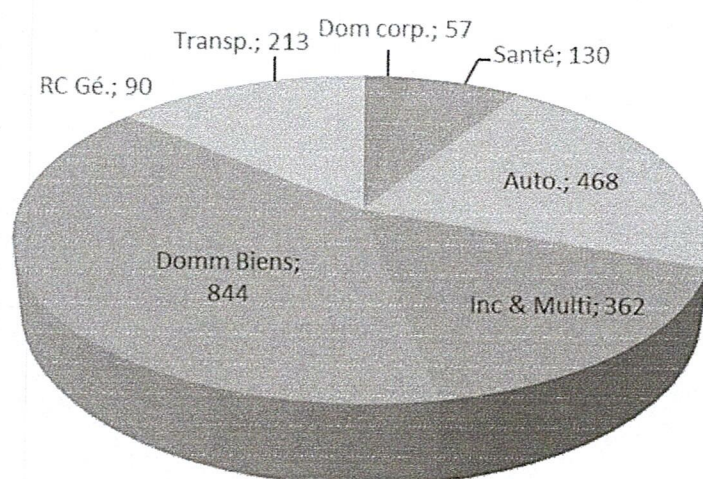
Il est important de préciser que le niveau d'arriérés de primes dans le bilan de l'entreprise au 31 décembre 2011 peut aussi être présenté par âge :

C.3 Présentation de la balance âgée des arriérés de primes au 31 décembre 2011

	De 0 à moins de 3 mois	De 3 à moins de 6 mois	De 6 à moins de 9 mois	9 mois et plus	Total arriérés au 31/12/2011
Dom. Corporel	21	13	2	21	57
Santé	21	0	19	90	130
Automobile.	127	98	22	221	468
Inc. & Multirisque	94	71	51	146	362
Dom. aux Biens	9	672	72	91	844
RC Générale.	18	25	26	21	90
Transport.	107	35	5	66	213
Total	397	914	197	656	2 164

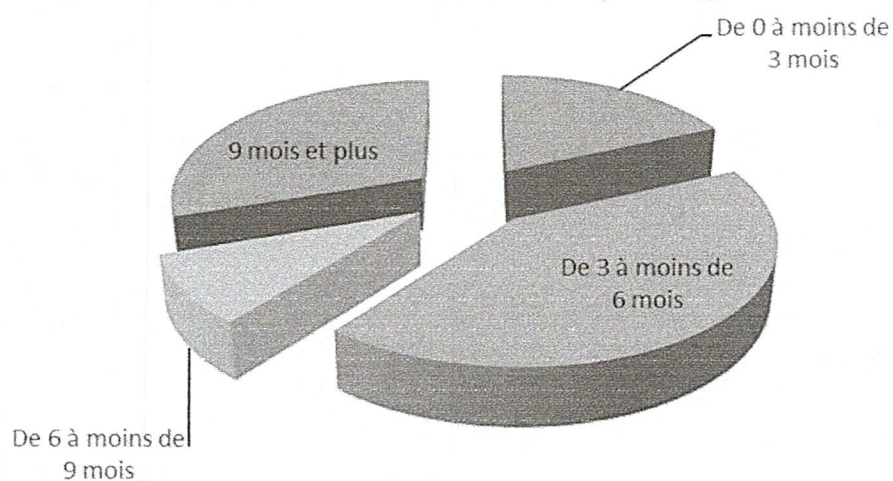
L'analyse du tableau ci-dessus montre bien l'existence d'une politique d'annulation des primes de plus de neuf (09) mois en arriérés.

Graphiquement, cette balance âgée de primes par branche en arriérés peut être présentée comme suit :



Cette balance peut aussi être présentée graphiquement par âge :

Primes en arriérées par âge



Les réformes qui ont abouties en la mise en place de l'article 13 nouveau du code CIMA vont permettre la disparition totale des arriérés de primes au sein de toutes les sociétés d'assurances de la zone CIMA.

Cela peut être constaté à travers les données de janvier à juin 2012 que nous avons bien voulu présenté dans le chapitre suivant afin de constater l'impact de l'application de cette nouvelle disposition au sein de NSIA Assurances.

Chapitre 2 : L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

Adopté le 11 avril 2011 à Ndjamenà par le Conseil des Ministres des assurances de la zone Franc, le règlement portant modification de l'article 13 du code CIMA a valeur de révolution, tant les bouleversements qu'il induit risquent de modifier le passage de l'assurance dans la zone CIMA.

Tout est parti de l'élection, en février 2008 à Bamako, d'un nouveau bureau exécutif de la FANAF de 7 membres. Ce nouveau bureau au sein duquel M. ADAMA Ndiaye³ est chargé de l'assainissement, s'est assigné la mission de développer les marchés d'assurances de la FANAF, en s'appuyant sur trois leviers : l'assainissement du marché, la formation des acteurs ainsi que l'information et la communication.

Pour assainir le marché M. Ndiaye est parti du constat que les faiblesses des sociétés d'assurance de la zone CIMA sont liées au niveau des chiffres d'affaires, à la faiblesse des taux de rendements des placements des sociétés d'assurances, à l'importance des charges de gestion, aux difficultés des assureurs à honorer leurs engagements envers les assurés et les bénéficiaires des contrats, à l'importance des arriérés de primes, à une solvabilité passable et surtout une mauvaise gouvernance d'entreprise.

Ces difficultés font que sur un total de 147 compagnies d'assurances dans la zone CIMA, l'expert juge que : « la moitié est malade et ne joue pas le rôle pour lequel elle a été agréée, en partie à cause d'un cadre juridique et réglementaire pas toujours adapté, une mal gouvernance d'entreprise, de mauvaises pratiques de souscription et de recouvrement des entreprises ». Dès 2009, il convient alors de lutter contre les mauvaises pratiques en matière de gouvernance d'entreprise, à travers la réforme adoptée par la CIMA pour rendre obligatoire l'instauration de règles de gouvernance d'entreprises dans les entreprises d'assurances. Ainsi, depuis septembre 2009, les sociétés d'assurance ont l'obligation de mettre en place d'un dispositif de contrôle interne adéquat et sont incitées à constituer des comités chargés de la stratégie, de l'audit et de la gestion des risques.

Section1 : Dispositions de l'article 13 nouveau et innovation par rapport à l'article 13 ancien

A. Disposition de l'article 13 nouveau du code CIMA

L'article 13 nouveau en ses trois (3) premiers alinéa stipule que :

« La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée ».

Section2 : Impact de la nouvelle disposition légale sur la couverture des engagements cet réglementés.

A. Impact de l'article 13 nouveau à mi-chemin sur les encaissements

Libellés	janvier			février			mars			avril			mai			juin			TOTAL SEMESTRIEL		
	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc	émission	Enc	tx d'enc
Maladie et Dommages	318	294	93%	320	337	105%	315	264	84%	206	274	133%	70	57	82%	187	181	97%	1 415	1 408	99%
Automobiles	267	196	74%	126	164	130%	116	114	98%	143	182	128%	192	119	62%	93	223	240%	937	998	107%
Incendie et Multirisques	388	410	106%	183	241	131%	125	157	125%	70	83	119%	42	55	131%	121	121	100%	930	1 066	115%
Dommages aux Biens	142	50	36%	104	118	113%	58	68	118%	24	43	183%	109	29	26%	154	197	128%	590	506	86%
Responsabilité Civile Générale	256	260	102%	104	109	104%	18	25	140%	4	5	111%	36	24	67%	39	31	80%	458	455	99%
Transports	16	6	35%	18	6	33%	9	15	165%	20	22	109%	27	4	14%	3	42	1396%	93	95	102%
sous total	1 386	1 217	88%	855	974	114%	642	643	100%	467	610	131%	476	288	60%	596	796	133%	4 423	4 527	102%
acceptation	32	16	51%	93	100	107%	25	24	98%	34	113	328%	138	0	0%	376	211	56%	698	465	67%
Total	1 419	1 233	87%	949	1 074	113%	666	667	100%	502	723	144%	614	288	47%	972	1 007	104%	5 121	4 992	97%

L'analyse de ce tableau nous montre que le taux d'encaissement depuis l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau s'est beaucoup amélioré.

Il est passé de 72% en moyenne entre 2008 et 2011 à un taux moyen de 97% à mi-parcours de l'exercice 2012.

B. Impact sur la couverture des engagements réglementés

■ **Décomposition théorique de la prime**

Une prime d'assurance de 100 F se décompose théoriquement comme suit:

- 65 F de prime de risque destinée à payer les sinistres
- 20 F de chargements d'acquisition (rémunération apporteur, frais d'étude, de promotion, de publicité)
- 15 F de chargement de gestion (gestion du contrat et des sinistres à venir)

On supposera que la moitié de ces 15 F de frais de gestion servent à confectionner le contrat et à l'envoyer à l'assuré.

■ **Notions d'engagements réglementés**

Il n'existe pas de définition de la notion « d'engagements réglementés⁴ ». En revanche le code des assurances liste avec précision, à l'article 334, les éléments à prendre en compte pour le calcul des engagements qui doivent être couverts par des actifs équivalents.

■ **Pourquoi des engagements réglementés ?**

Parce qu'à la différence des autres sociétés commerciales, les entreprises d'assurances se doivent, au jour le jour, de gérer un paradoxe : fixer les prix de vente de chacun de leurs produits (la prime d'assurance) préalablement à la connaissance de leur prix de revient.

Ce paradoxe est dit inversion du cycle économique ou inversion du cycle de production et sa traduction comptable. La constitution de provisions techniques suffisantes est à la fois un impératif légal (article 334 du code des assurances) et un gage de survie. Une mauvaise évaluation des provisions techniques induit toujours, outre la sous tarification des contrats, des conséquences fâcheuses sur la gestion générale de l'entreprise.

C'est pourquoi le législateur attache du prix à leur correcte évaluation et à leur représentation suffisante, à l'actif des comptes, par des valeurs sûres, liquides et rentables (article 335 et suivant du code des assurances).

⁴ cours de contrôles sur pièces et sur place par M. Adama Ndiaye 10^{ème} promotion MST-A

L'objectif de cette exigence du législateur est d'emmener les entreprises, par tous les moyens légaux, y compris la contrainte (article 312 et 321 du code des assurances), à être à tout moment aptes à faire face aux engagements en contrepartie des primes perçues.

Une correcte sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats passe donc forcément par l'exigence, aux sociétés d'assurances, d'actifs suffisants pour faire face, en sus des débours liés aux sinistres survenus (PSAP) ou à survenir (PREC), à toute créance susceptible de bénéficier d'un privilège supérieur.

C'est cet impératif qui a induit le glissement d'un concept purement technique, celui de « provisions techniques », à un autre beaucoup plus général, celui « d'engagements réglementés » dont l'article 334 du code des assurances, à défaut d'une définition donne une liste complète.

Cet article est ainsi libellé : « les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

1. Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;
2. Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
3. Les dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu ;
4. Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Nous allons ici examiner le problème de la constitution des provisions techniques ainsi que celui de la sinistralité.

▪ Les provisions techniques :

Toutes provisions techniques ne sont pas à prendre en compte dans les engagements réglementés ; seules celles constatant un engagement de l'entreprise vis-à-vis de ses assurés et bénéficiaires de contrats sont concernées. La liste des provisions IARD est fixée par l'article 334-8 du code des assurances.

La PSAP⁵ est la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs de rentes non encore mises à la charge de l'entreprise.

Dépenses en principal = Coût de réparation des dommages

Frais internes = frais nécessités par la gestion des sinistres (Salaires, fournitures, consommables)

Frais externes = Frais d'expertise, de procédure, d'avocats.

La PREC⁶ est la provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et de la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat.

▪ **Les postes du passif correspondants aux créances privilégiées :**

Sous cette rubrique, il arrive que les sociétés logent un grand nombre de créances titulaires de privilèges plus ou moins reconnus.

Il est par conséquent utile de préciser que les privilèges résultant d'accord particuliers entre l'assureur et ses créanciers ne sauraient être pris en compte. Les articles 329-5 et 332 sont, de ce point de vue sans équivoque.

▪ **Les dépôts de garanties courtiers, agents généraux et des tiers :**

Certaines sociétés exigent de leurs intermédiaires surtout agents généraux, un dépôt de garantie, souvent inférieur à 10 millions pour palier le risque de non reversement de primes encaissées. On retrouve également dans ces dépôts, les cautions des locataires occupants des immeubles de l'entreprise.

▪ **La provision de prévoyance :**

Cette provision est à la fois un impératif légal et une mesure de prudence. Elle est destinée à faire face au départ de membres du personnel, soit à la retraite, soit lors de licenciement ou des départs négociés.

^{5,6} cours de contrôles sur pièces et sur place par M. Adama Ndiaye 10^{ème} promotion MST-A

Les engagements réglementés de NSIA Congo Assurances.

	2008	2009	2010	2011	2012
actifs représentatifs(1)	2 135	2 667	2 472	5 603	2 298
engagements réglementés(2)	2 590	4 289	4 383	4 747	1 953
insuffisance ou excédent	-455	-1 622	-1 911	856	345
ratio de couverture (1)/(2)	82,43%	62,18%	*56,40%	118,03%	117,67%

(Source NSIA : Etats C4)

L'analyse de ce tableau montre qu'au cours des cinq derniers exercices, la société NSIA Assurances a couvert ses engagements réglementés avec un taux de couverture de 82,43% en 2008 contre 62,18% en 2009 et 56,40% en 2010 enfin, une amélioration de taux de 118,03 et 117,67% de 2011 à juin 2012.

Ceci montre les efforts fournis par la compagnie pour se conformer à la réglementation de l'entrée en vigueur du nouvel article 13 du code des assurances depuis le 1^{er} octobre 2011 dans tout l'espace CIMA

La sinistralité de NSIA Assurances

Exercice	2009	2010	2011	2012
Charge sinistres(S)	2 282	2 712	1 913	4 031
Primes acquises(P)	8 483	7 532	7 917	6 055
S/P	26,90%	36%	24,20%	66,60%

(Source NSIA : Etats C10 c)

La sinistralité d'une entreprise d'assurance est un élément important de la gestion technique. Par conséquent le taux moyen de sinistre des trois premières années est de 29,03% contre un taux de 66,60% de l'année en cours qui est dû au fait qu'il y a eu une tragédie vécu par l'Etat Congolais en mars 2012. Tragédie liée à une explosion d'un dépôt d'armes militaire dans un quartier résidentiel de Brazzaville.

*après prise en compte du contrôle CIMA

CONCLUSION

En définitive, les arriérés de primes, phénomène qui pendant longtemps est resté à l'origine de la faillite de certaines compagnies d'assurance fut l'un des grands problèmes des assureurs en général et en particulier ceux du marché congolais.

Elle a constitué une entrave au développement du marché dans la mesure où elle diminue le chiffre d'affaires réel des compagnies et affaiblit leur solvabilité.

Conscients de ce fait, le conseil des ministres des assurances de la zone franc a décidé depuis le 1^{er} octobre l'entrée en vigueur de l'article 13 qui est venu remettre en confiance les compagnies d'assurance et revoir à la hausse leur niveau d'encaissements afin de leur permettre de respecter la couverture des engagements réglementés.

Au regard de cette innovation, l'observation faite au sein de la compagnie d'accueil est qu'ils ont suivi à la lettre les recommandations de ce nouvel article. Ce qui explique l'amélioration de la trésorerie qui a eu un impact sur la couverture des engagements.

Notons qu'il est encore tôt pour porter un jugement sur la réforme mais on peut espérer qu'elle donnera à l'assurance les moyens de se réconcilier avec les assurés, assurables, et tous ses partenaires pour que s'estompe à jamais dans leur esprit « assureur = voleur »⁷ mais plutôt « sinistre = paiement » aussi de jouer un rôle vital dans les économies nationales.

Ainsi, l'application de l'article 13 devenu impérative, les compagnies d'assurances vont désormais sortir de l'ampleur notable des arriérés de primes.

⁷ Pape Ndiaga Boye, Page 20 journal **REUSSIR** Numéro 60

Bibliographie

Code CIMA

YEATMAN (J.), Manuel International d'Assurances, Edition Economica

YEATMAN, Manuel International des Assurances, 2^{ème} Edition, 2005

YIGBEDEK Zacharie, Interprétation des dispositions du code CIMA sur les contrats d'assurances,

Petit Larousse 2010

Assurances 2011, REUSSIR, numéro 60

Cours M. Adama NDIAYE, 10^{ème} promotion MST-A

Mémoires Tiffany GANDZIEN, 17^{ème} promotion DESS-A

Mémoires Ezzo Hanam SIMTAGNA, 19^{ème} promotion DESS-A

INTERNET

Annexe

Organigramme NSIA Congo

Table des matières

Dédicaces	i
Remerciements.....	ii
Liste des sigles et abréviation.....	iii
Résumé.....	iv
Résumé en anglais.....	v
Sommaire.....	vi
Introduction Générale.....	1
Première partie : Description de NSIA Congo.....	5
Chapitre 1 : Présentation de NSIA Congo.....	7
Section 1 : Les fonctions Administratives de NSIA Congo.....	7
A- Direction Générale.....	7
A1- Cadre de concertation.....	8
A2- Principales missions des services rattachés à la Direction Générale.....	9
B- Direction Administrative et Financière.....	11
Section 2 : Les Fonctions Techniques et Commerciales.....	12
A- Sous-direction Technique et de la Réassurance.....	12
A1- Description des Départements sous tutelle du Sous-Directeur Technique.....	13
A1-2- Départements de Courtage.....	13
A1-3- Département Santé.....	14
A1-4- Départements Sinistres.....	15
A1-5- Département Réassurance.....	15
B- Direction Régionale.....	16
C- Produits Commercialisés.....	17
Chapitre 2 : Déroulement de stage.....	18

<i>Section1 : Différentes activités.....</i>	<i>18</i>
<i>A- Département Affaires Directes.....</i>	<i>18</i>
<i>B- Département Santé.....</i>	<i>19</i>
<i>C- Département courtage.....</i>	<i>20</i>
<i>Section 2 : Les difficultés rencontrées et Suggestions.....</i>	<i>21</i>
<i>Deuxième Partie : L'application de l'article 13 nouveau du code CIMA et la couverture des engagements réglementés.....</i>	<i>25</i>
<i>Chapitre1 : La situation des arriérés sous l'empire de l'ancien article 13 du code CIMA</i>	<i>25</i>
<i>Section 1 : Rappel des dispositions légales.....</i>	<i>27</i>
<i>A- Le non-respect des dispositions.....</i>	<i>28</i>
<i>B- Le non-respect des textes conventionnels.....</i>	<i>29</i>
<i>Section 2 : Limites et faiblesses de l'article 13 ancien.....</i>	<i>29</i>
<i>A- Au niveau des émissions de primes.....</i>	<i>29</i>
<i>A1- Emissions de primes par années de souscription.....</i>	<i>29</i>
<i>A2- Emissions de primes par branches.....</i>	<i>30</i>
<i>A3- Emissions de primes par réseau et années.....</i>	<i>31</i>
<i>B- Au niveau des encaissements de primes.....</i>	<i>32</i>
<i>B1- Encaissement de primes par années de souscription.....</i>	<i>32</i>
<i>B2- Encaissement de primes par années et par branches.....</i>	<i>33</i>
<i>C- Situation des arriérés primes.....</i>	<i>34</i>
<i>C1- Extrait des impayés par Branches.....</i>	<i>35</i>
<i>C2- Extrait d'arriérés de prime.....</i>	<i>35</i>
<i>C3- Présentation de la balance âgée des arriérés de primes.....</i>	<i>36</i>

<i>Chapitre 2 : L'article 13 nouveau du code CIMA.....</i>	<i>38</i>
<i>Section 1 : Disposition de l'article 13 nouveau et innovation par rapport à l'article 13 ancien.....</i>	<i>39</i>
<i>Section 2 : Impact de cette nouvelle disposition légale sur la couverture des engagements réglementés.....</i>	<i>39</i>
<i>A- Impact de l'article 13 à mi-chemin sur les encaissements.....</i>	<i>39</i>
<i>B- Impact sur la couverture des engagements réglementés.....</i>	<i>41</i>
<i>Conclusion.....</i>	<i>45</i>
<i>Bibliographie.....</i>	<i>47</i>
<i>Annexes</i>	
<i>Tables des matières</i>	

