

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)

Institut International des Assurances
(I. I. A)

BP : 1575 Yaoundé (CAMEROUN)

Tel : 220.71.52

Fax : 220.71.51

Cycle : MST-A

6^{ème} Promotion

2002-2004

Rapport d'étude et de stage

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

**Thème : Le Contrôle des Agences dans une Compagnie
d'Assurances de l'espace CIMA : Cas des Agences de
la CAREN (Compagnie d'Assurances et de
Réassurances du Niger)**

Présenté et Soutenu par :

M. AMADOU Djibrilla

Sous la Supervision de :

M. ISSOUFOU Harou

Adjoint Chef de Service IARDT
Responsable Cellule Inspection du
Portefeuille. CAREN Assurances.

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)**

**Institut International des Assurances
(I. I. A)**

BP : 1575 Yaoundé (CAMEROUN)

Tel : 220.71.52

Fax : 220.71.51

Cycle : MST-A

6^{ème} Promotion

2002-2004

Rapport d'étude et de stage

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

**Thème : Le Contrôle des Agences dans une Compagnie
d'Assurances de l'espace CIMA : Cas des Agences de
la CAREN (Compagnie d'Assurances et de
Réassurances du Niger)**

Présenté et Soutenu par :

M. AMADOU Djibrilla

Sous la Supervision de :

M. ISSOUFOU Harou

Adjoint Chef de Service IARDT
Responsable Cellule Inspection du
Portefeuille. CAREN Assurances.

REMERCIEMENTS

Mes sincères remerciements à la CAREN Assurances ainsi qu'à tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à ma formation et à la réalisation de ce travail.

Qu'ils trouvent ici toute ma reconnaissance.

PAPERLINE

ABREVIATIONS

- DNA : Direction Nationale des Assurances
- CRCA : Commission Régionale de Contrôle des Assurances dans les Etats Africains
- FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
- IARDT : Incendie, Accidents, Risques Divers Transport
- BDM : Bris De Machines
- TRC : Tous Risques Chantier
- TRM : Tous Risques Montage
- TRI : Tous Risques Informatique

INTRODUCTION

La Compagnie d'Assurances et de Réassurances du Niger (CAREN) a été créée par l'Assemblée Générale Constitutive du 18 juin 1988.

Société Anonyme au capital de 500.000.000 de FCFA entièrement libérés, la CAREN est une entreprise privée régie par le Code des Assurances CIMA. Elle est agréée pour traiter des opérations d'assurances IARDT.

La Direction Générale, organe central et dirigeant de la société, se trouve à la tête de quatre grandes parties qui lui sont directement rattachées. Ce sont: la Division Comptabilité, Finances et Administration ; la Division Technique et Commerciale ; le Service Contrôle de Gestion et la Cellule Inspection du Portefeuille.

Dans le souci d'une meilleure maîtrise des différents secteurs d'activités, plusieurs services ont été créés au sein des deux principales divisions citées ci-dessus.

En sus de leurs responsabilités spécifiques, les responsables à la tête des quatre parties ci-dessus constituent, collégialement sous l'autorité du Directeur Général, l'Equipe de Direction de la CAREN. Cette dernière est appelée à suivre dans une vision globalisée et coordonnée, le fonctionnement et la réalisation des objectifs de la compagnie.

La première partie de ce rapport, consacrée à la description des différents services dont les activités de la plupart se recoupent, nous permettra de comprendre le fonctionnement de cette entreprise d'Assurances.

Les ambitions de toute entreprise étant d'être rentable et de grandir, la CAREN, afin de saisir toutes les opportunités du marché, a créé des agences dans les principales villes du Niger ; de même, elle a tissé des relations avec plusieurs sociétés de courtage d'assurances de la place dont l'une possède un mandat express de souscription de la compagnie (voir Annexe I : Liste des agences et des courtiers).

D'après son statut juridique, l'agent général, intermédiaire d'assurance, est mandataire d'une compagnie d'Assurances pour la présentation d'opérations d'assurances tel que stipulé à l'article 501 du Code CIMA.

L'assurance étant un champ vulnérable où toutes les manœuvres frauduleuses sont possibles et où les difficultés techniques sont réelles, l'agent général en sa qualité de mandataire peut, dans l'exercice de ses activités, mettre en danger les intérêts et engager la responsabilité civile de sa compagnie mandante. En effet, certaines pratiques peuvent constituer de sérieux handicaps à l'exécution des engagements pris par la société vis à vis de ses assurés.

Ainsi les compagnies d'assurance se doivent-elles d'exercer un contrôle permanent sur leurs agences générales. Ce contrôle qui n'est nullement de trop, vient au contraire renforcer celui réglementaire effectué dans chaque Etat membre de la CIMA par les Directions Nationales des Assurances (DNA) qui servent de relais à l'action de la CRCA, organe de la CIMA chargé du contrôle des sociétés d'assurances, et cela, dans le but de sauvegarder les intérêts des assurés, des bénéficiaires des contrats et des victimes des dommages.

Au sein de la CAREN, le contrôle des agences générales est exercé par la Cellule Inspection du Portefeuille qui nous a servi de cadre de travail pour la réalisation de la deuxième partie de notre travail portant sur l'analyse de la méthode et la procédure de contrôle des agences de cette compagnie.

**Première Partie : Description des différents services de la
CAREN.**

PAPERLINE

L'ensemble de la gestion normale et courante de la CAREN ainsi que le fonctionnement de ses organes constitutifs relèvent de l'autorité exclusive du Directeur Général. Celui-ci est directement assisté dans ses fonctions par les responsables des quatre organes supérieurs de gestion. Ces organes sont subdivisés en services en fonction de la nature, de l'importance relative et du personnel nécessaire à l'exécution des missions qui leur incombent.

Dans cet ordre, il convient de voir d'abord le Département Technique et Commercial qui comporte cinq services (Chapitre I) ; ensuite, le Département Comptabilité, Finances et Administration composé de trois services (Chapitre II) ; puis le Contrôle de Gestion (Chapitre III) ; et enfin, la Cellule Inspection du Portefeuille (Chapitre IV), ces deux derniers services ne comportant aucune subdivision.

CHAPITRE II/ Le Département Technique et Commercial.

Ce département s'occupe de l'ensemble des opérations IARDT. Il est dirigé par un chef de département ayant en charge la gestion de la production et des sinistres. Il a pour missions de fidéliser les clients, de négocier et suivre les opérations de Réassurance, d'accroître le Chiffre d'Affaires et de maintenir l'équilibre du portefeuille.

Les activités spécifiques de production sont menées au sein de trois services : Production Automobile, Production Risques Industriels, Commerciaux et Divers, et Assurance Maladie.

Les responsables de ces services veillent à l'application rigoureuse des dispositions communes définies dans le manuel des procédures tout en mettant en exergue l'esprit de responsabilité, la qualité de service, la diligence et le sérieux dans le traitement des dossiers.

Ces dispositions communes consistent à :

- Recevoir les clients avec respect et courtoisie, les écouter attentivement et leur remettre les propositions d'assurances adéquates ;
- Vérifier que ces propositions d'assurances sont dûment signées par le souscripteur ;
- Saisir les opérations à l'informatique en prenant soin de renseigner correctement toutes les zones de saisie ;
- Faire signer les contrats par les responsables de la production ;
- Veiller à remettre au client un exemplaire signé des conditions générales et particulières ;
- S'assurer du paiement des primes d'assurance au comptant ou à défaut, dans les délais fixés ;
- L'application stricte des dispositions en matière de crédit ;
- L'émission des factures et l'envoi des lettres de relance ;
- Faire une visite de risque lorsque l'appréciation du risque l'exige ;

- Éditer mensuellement les avis d'échéance et l'état des primes (émises, encaissées, annulées ou arriérés) ;
- Veiller à contenir le taux des arriérés de primes dans une limite ne dépassant pas 20% du Chiffre d'Affaires de la branche.

Les trois Services de Production cités ci-dessus forment, avec le Service Sinistres et celui de la Réassurance, les cinq Services de ce Département qui seront concernés respectivement par les différentes sections du présent chapitre.

Section 1 : Le Service Production Automobile

C'est le service qui connaît le plus d'activités au sein du département par l'importance de sa production qui s'explique par le caractère obligatoire de l'assurance Responsabilité Civile Automobile.

Il est sous la responsabilité d'un chef de service qui coiffe les intermédiaires et qui doit veiller sur :

- L'établissement des polices ;
- La transmission des documents contractuels notamment les propositions d'assurance, les contrats, les notes de couvertures, les attestations et les cartes brunes CEDEAO ;
- La réception de la production des agences ;
- Le traitement de la production : enregistrement, saisie et classement ;

Il a aussi en charge d'informer le Chef de Département des anomalies constatées et l'assister dans la formation des agents généraux et le développement des relations publiques de qualité avec la clientèle, les intermédiaires et les agences de publicité.

En plus des opérations de production édictées par les dispositions communes, les activités courantes à la charge des agents de la branche automobile consistent principalement à :

- Réclamer systématiquement au client la carte grise du véhicule à assurer et en faire une photocopie ;

- Demander au client l'usage auquel le véhicule est affecté;
- Etablir correctement la proposition ou la police en prenant soin de préciser les sous catégories, la RC et éventuellement les autres garanties automobiles (dommages, incendie, vol, etc.) ;
- Veiller au classement correct des polices après leur utilisation. Ces polices doivent toujours contenir au moins la proposition d'assurance, les conditions générales et particulières, la souche de l'attestation, le double de la quittance de paiement ou la fiche d'engagement de paiement des acomptes ;
- Procéder à la régularisation trimestrielle, mensuelle ou annuelle des polices "flottes" ;
- Informer chaque mois le service chargé des statistiques sur la production, les encaissements, les annulations et les arriérés en nombre et en montant.

Section 2 : Le Service Risques Industriels, Commerciaux et Divers.

Il est chargé de la gestion de toutes les branches pratiquées par la compagnie en dehors de l'Automobile et de l'Assurance Maladie.

Il s'agit des contrats : RC (générales, professionnelles ou chef de famille et RC Décennales), Incendie, Vol, Multirisques habitation, globale banque , BDM, TRC, TRM et TRI , Transports (facultés terrestres, maritimes et aériennes) et les polices corps d'aéronef.

Les risques d'entreprises ne pouvant être gérés au niveau des intermédiaires de part leur complexité, nécessitent une étroite collaboration entre ces derniers et les agents du service. En plus de la gestion des relations avec les intermédiaires, ce service a en charge la gestion de la coassurance.

En ce qui concerne la Coassurance, il s'agit de :

- De l'établissement des bordereaux et des états de coassurance ;
- Du règlement ou la réclamation des soldes de coassurance ;

- Des rencontres trimestrielles avec les différents coassureurs pour la vérification des états.

Quant à la gestion des relations avec les intermédiaires, elle comprend :

- L'enregistrement de tous les documents des agences avant leur transmission aux entités concernées ;
- Le contrôle des numéros de polices affectés aux agents et courtiers ;
- La conservation des mandats de collaboration avec les intermédiaires ainsi que les correspondances administratives ;
- Les contrôles périodiques en collaboration avec le service comptabilité et la cellule d'inspection s'il y a lieu.

Section 3 : Le Service Assurance Maladie

La mise en place ainsi que le fonctionnement de ce service découlent de la signature de différentes conventions liant la compagnie avec les cliniques, cabinets médicaux et les pharmacies d'une part ; et avec un médecin conseil d'autre part.

Les cabinets médicaux et pharmacies "conventionnés" fournissent leurs prestations aux assurés sur présentation de bons de prise en charge délivrés par la compagnie après avis de son médecin conseil si besoin. Le paiement des prestations dues se fera dans un délai de (30) jours à compter de la date de réception de la facture dûment accompagnée des pièces justificatives.

Le contrat est dénommé "Assurance Groupe Maladie" pouvant être souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise pour le compte de son personnel dont l'effectif ne doit pas être inférieur à (30) familles. C'est un contrat annuel renouvelable par tacite reconduction.

Les assurés sont les membres du personnel ainsi que leurs épouses non divorcées et leurs enfants à charge de moins de (21) ans. La liste des assurés est annexée au contrat ou par avenant d'incorporation.

Les garanties généralement offertes consistent au remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques, chirurgicaux et d'hospitalisation au Niger à un taux variant entre 80% et 100% du montant des prestations. Une extension de garantie Evacuation Sanitaire peut être offerte notamment pour la Côte d'Ivoire et la France,

La prime est calculée sur la base de la masse salariale de l'année écoulée. Elle est réajustée chaque année, un mois avant l'expiration du contrat, à la suite d'une rencontre entre le souscripteur et le responsable du service permettant de déterminer la sinistralité provisoire du contrat, d'apprécier la gestion globale de la police et de prendre les mesures correctives nécessaires.

Les tâches dévolues au Service Maladie consistent :

- A la délivrance des bons de prise en charge aux assurés ;
- Au remboursement des frais médicaux ;
- A la réception et la vérification des factures reçues des cliniques et pharmacies ;
- Aux formalités en cas d'évacuation sanitaire d'un assuré ;
- A la saisie informatique et au suivi des contrats et règlements ;
- Au calcul des primes et des rapports S/P pour les différents contrats.

Section 4 : Le service Sinistres.

Il convient de préciser à ce niveau que, malgré la ratification du Traité CIMA en date du 29 janvier 1993, les Assureurs Nigériens se sont confrontés pendant toute une décennie, au refus des juges d'appliquer les barèmes de règlement des sinistres concernant les dommages subis par les victimes des accidents de la circulation. Il a fallu un arrêt de la Cour Constitutionnelle (Arrêt N°2003-12/CC) rendu le 29 décembre 2003 suite à une requête du Président de la République pour faire aboutir cette légitime revendication.

Le service Sinistres joue un rôle important dans la perception que les assurés peuvent avoir de la compagnie. En effet, sa crédibilité ainsi que sa capacité à développer son marché, reposent en grande partie sur la rapidité et les efforts déployés dans le règlement des sinistres, la meilleure publicité étant celle des clients satisfaits.

Ainsi, les employés chargés du traitement des dossiers sinistres font-ils preuve d'une bonne maîtrise des délais dans l'instruction des dossiers, le calcul de l'offre d'indemnité et le paiement.

La procédure de traitement d'un dossier sinistre passe par les quatre étapes suivantes :

1^{ère} Etape : La déclaration de sinistre

Elle se fait auprès de l'employé chargé d'enregistrer tous les renseignements permettant d'identifier le sinistre sur le document prévu à cet effet, de faire les photocopies des pièces justificatives, d'ouvrir, d'attribuer un numéro de sinistre et de procéder à la saisie informatique du dossier. Cette déclaration peut aussi être faite au bureau de l'intermédiaire, au contrat qui la transmettra au siège par courrier ou par lettre recommandée avec avis de réception.

2^{ème} Etape : l'instruction du dossier.

A ce niveau, il s'agit de réunir l'ensemble des informations permettant d'évaluer les dommages subis et de situer les responsabilités (PV de police ou de gendarmerie, rapport d'expertise, rapport médical, etc.).

Lorsque les renseignements reçus le permettent, une évaluation précise est faite conformément au Code CIMA. Dans le cas échéant, il est procédé à une estimation forfaitaire qui sera modifiée successivement, en fonction de la réception des éléments d'appréciation, afin de se rapprocher davantage de la réalité.

Un logiciel a été mis en place permettant de déterminer systématiquement le montant des indemnités concernant les sinistres corporels, afin de respecter plus facilement le délai d'un an de l'offre tel que stipulé à l'article 231 du Code CIMA.

Dès qu'il y a accord entre la compagnie et le(s) bénéficiaires(s) sur le montant du devis des réparations pour les dommages matériels ou de celui de l'offre d'indemnité en ce qui concerne le corporel, le dossier est transmis à l'employé chargé de son ordonnancement.

3^{ème} Etape : l'ordonnancement.

Il consiste à la préparation du règlement par la saisie des informations sur l'identité du ou des bénéficiaires, le motif du règlement et le montant de l'indemnité.

Tous les dossiers sur lesquels un accord amiable n'a pu être trouvé sont transmis au Chef de service qui, en collaboration avec l'avocat de la compagnie, prendra les mesures nécessaires à l'instruction de la procédure judiciaire.

4^{ème} Etape : le paiement de l'indemnité.

A cette dernière étape, le dossier est transmis au service comptabilité qui établit un chèque au nom du bénéficiaire du montant de l'indemnité ainsi que les exemplaires de la quittance de règlement. Ce chèque sera remis entre les mains de la personne désignée après signature des quittances et le dossier transmis au service chargé des archives.

Afin de mener à bien les différentes tâches dévolues au service sinistre, le chef de service est chargé de :

- Superviser toutes les opérations d'instruction et de règlement des sinistres ;
- Contrôler la régularité du traitement dès l'ouverture des dossiers,
- Elaborer et suivre un plan de règlement des sinistres ;
- Veiller aux relations avec les tiers (victimes, avocats et huissiers) ;

- Etablir, en relation avec le service Informatique, les états mensuels des sinistres payés et restant à payer ;
- Informer le service Réassurance des sinistres survenus et des règlements intervenus concernant les risques réassurés ;
- Gérer rigoureusement les SAP (sinistres à payer) ;
- Assister efficacement le Chef de Département Technique et Commercial dans la gestion des sinistres.

Section 5 : Le Service Réassurance.

Il est chargé de la gestion de l'ensemble des opérations de Réassurance.

Il s'agit principalement de l'établissement et du suivi des comptes de réassurance, de la confirmation des soldes, de la relance des règlements de solde en faveur de la compagnie et de procéder aux appels de fonds.

Bien qu'étant une compagnie d'Assurances et de Réassurances, la CAREN fait plutôt de la réassurance passive car elle ne réalise aucune affaire en acceptation.

La mission dévolue à ce service comprend ainsi deux volets : La gestion des cessions obligatoires et la gestion des cessions facultatives.

La Société Commerciale de Réassurance (SCOR) 7^{ème} réassureur mondial dont le siège est à Paris, est l'apéritrice de la compagnie. Chaque année, cette dernière lui envoie toutes les informations dont elle a besoin pour faire sa cotation. Elle apporte son appui à la CAREN dans sa négociation avec d'autres Réassureurs éventuels.

Dans le cadre de la gestion des traités, le Chef de service assisté d'un agent, est chargé des tâches suivantes :

- Placer les affaires nécessitant d'être réassurées ;
- Etablir les bordereaux de cession ;
- Procéder au mois de septembre de chaque année aux résiliations pour ordre ;

- Soumettre au même mois à la Direction Générale les modifications ou améliorations à apporter aux traités en vigueur ;
- Procéder au renouvellement des traités;
- Confectionner et Régulariser les documents contractuels ;
- Régler les soldes de réassurance après approbation des comptes par les Réassureurs ;
- Suivre les comptes financiers des Réassureurs et des cédantes ;
- Déclarer les sinistres excédant la priorité aux réassureurs.

Pour l'exercice 2004, les cessions obligatoires de la compagnie se composent, en ce qui concerne les traités proportionnels, des Q/P Incendie et Q/P Transports (corps et facultés). Pour les traités non proportionnels, il s'agit des XL Automobile, RC, Individuelle Accidents, XS Incendie et XS Transport. Les réassureurs intervenant dans ces différents traités sont : la SCOR, l'AFRICA-RE, la CICA-RE et la BEST-RE.

La Réassurance Facultative concerne les branches Incendie et Aviation et les différents réassureurs pour cette même année sont :

- SCOR (Société Commerciale de Réassurance) à Paris ;
- AFRICA-RE (Société africaine de Réassurance) à Abidjan ;
- CICA-RE (Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de la CICA) à Lomé ;
- SEN RE (Société sénégalaise de Réassurance) à Dakar ;
- TUNIS RE (Société tunisienne de Réassurance) à Tunis ;
- SNAC (Société Nouvelle d'Assurance du Cameroun) à Douala ;
- OIRC (Omnium Insurance And Reinsurance Co Ltd) en Suisse ;
- BEST RE Afrique. Représentation de Dakar ;
- ZEP RE (PTA Reinsurance Company) au Kenya ;
- OAAGC (Office d'Assurance Aérienne G DE CUGNAC) en France;
- AIG par l'intermédiaire d'un courtier EDWARD MENSAH, Wood and Associates au Ghana.

CHAPITRE II/ Le Département Comptabilité, Finances et Administration

Ce département a pour missions essentielles :

- La gestion de la trésorerie et les actifs de la compagnie avec le souci de développer les fonds propres et les produits financiers ;
- La gestion des ressources humaines de la société ;
- Fournir aux autres organes de la société, les moyens humains et matériels nécessaires à la réalisation de leurs objectifs.

Le Chef de Département, en plus de l'assistance qu'il doit apporter au Directeur Général en tant que membre de l'Equipe de Direction de la compagnie, assure la production à temps des rapports de gestion administrative et des états financiers.

Le Département Comptabilité, Finances et Administration comprend trois services : le Service Comptabilité et Finances (section 1) , le Service Administratif et du Personnel (section 2) et le Service Informatique.

Section 1 : Le Service Comptabilité et Finances

Le service Comptabilité et Finances est chargé de :

- L'établissement des comptabilités analytiques et divisionnaires nécessaires ;
- La comptabilité générale centralisée ainsi que la confection des comptes d'exploitation générale, pertes et profits et le bilan ;
- La gestion financière et la fiscalité ;
- L'élaboration du budget de fonctionnement et d'investissement.

Ces différentes tâches sont réparties en quatre volets : la trésorerie générale, la préparation, mise en place et suivi du budget, la comptabilité des agences et le recouvrement.

1^{er} volet : La trésorerie générale (Banque, Fournisseurs, Caisse)

En ce qui concerne la banque et les fournisseurs, il s'agit de la réception et le traitement des factures diverses, du traitement des chèques, virements reçus et dépôts en espèces, de l'établissement et

imputations des chèques de règlement et de la relation avec les institutions financières.

Quant à la caisse, elle s'occupe des opérations de recettes et de dépenses en espèces : tenue des carnets des entrées et sorties espèces et tenue des journaux auxiliaires des dépenses et remboursements des frais médicaux en espèces.

2^{ème} volet : Préparation, mise en place et suivi du budget.

Le budget est élaboré en octobre suite à une note de service du Directeur Général envoyée aux Chefs de Département leur donnant les orientations générales.

Chaque département établit ses prévisions en recettes s'il y a lieu, et en dépenses. Ces dernières pourront être réajustées au cours d'une réunion d'arbitrage regroupant les responsables cités ci-dessus.

Le budget une fois adopté, devra être exécuté correctement sous la surveillance du Contrôleur de gestion.

3^{ème} volet : La comptabilité des agences

Elle concerne d'une part, les situations mensuelles des agences qui consistent à la vérification des situations reçues avec les bordereaux des livres d'enregistrement et des pièces justificatives de paiement pour le compte de la compagnie, à la vérification des commissions calculées par agences, au rapprochement des éditions mensuelles de chiffre d'affaires et commissions avec les situations reçues.

D'autre part, les situations financières des agences et les envois des listings de fin du mois résultant des contrôles de Chiffre d'Affaires, de commissions et des règlements reçus effectués par le service.

4^{ème} volet : le recouvrement

Le service recouvrement joue un rôle important au sein de la compagnie et occupe une position charnière entre les services de production chargés de réaliser les ventes, et le service comptabilité chargé d'encaisser les primes émises.

La principale mission assignée aux agents consiste au suivi des impayés en vue de leur recouvrement. A ce titre, ils reçoivent périodiquement du service Informatique un listing complet et mis à jour des arriérés de primes permettant d'avoir leurs situations exactes.

Pour être efficaces, ils doivent localiser les débiteurs avec précision, suivre les impayés et les règlements effectués, procéder aux relances régulières des clients et entrer en contact avec eux.

Section 2 : Le service Administratif et du Personnel

Le service Administratif et du Personnel s'occupe des problèmes d'administration générale et d'intendance, de la gestion courante du patrimoine, des moyens matériels et des ressources humaines.

Il comprend deux subdivisions : la section Services Généraux et du Patrimoine, et la section du Personnel.

La section des Services Généraux et du Patrimoine a pour principales attributions la gestion des imprimés et fournitures de bureau, des équipements, matériel roulant et mobilier, de l'entretien du patrimoine immobilier et des archives.

La section du Personnel quant à elle, est chargée de la gestion du personnel sous tous ses aspects : recrutement, formation, gestion des dossiers individuels, congés et missions, relation avec les délégués du personnel et les organismes sociaux, etc.

Section 3 : Le service Informatique

L'informatique est indispensable dans l'accomplissement des tâches quotidiennes des agents de la compagnie. De ce fait, le Chef de service Informatique, assisté d'un aide exploitant, a pour missions d'assurer en permanence une bonne organisation et un bon fonctionnement du service, de veiller sur les règles de gestion, d'exploitation et de programmation afin de pallier certaines défaillances du système et arriver à des résultats performants.

Ces règles de gestion sont les suivantes : contrôler les données, les traitements, la maintenance du matériel et l'exécution des tâches des collaborateurs, assurer les sauvegardes de sécurité, centraliser les données au siège et encadrer les utilisateurs.

Quant à l'aide exploitant, il a pour tâches les éditions des états périodiques standards pour les services de production, sinistres et comptabilité, le classement des copies des états standards et le suivi des stocks de consommables informatiques.

Il doit veiller à une application stricte des règles de gestion et d'organisation édictées au sein du service.

P A P E R L I N E

CHAPITRE III/ Le Contrôle de Gestion

Le Contrôle de Gestion est un service qui assume une mission permanente d'appui de type fonctionnel auprès de l'Equipe de Direction. Il est placé sous l'autorité directe du Directeur Général et il est simultanément prestataire de services tant vis à vis de celui-ci que des Chefs de Départements et leurs organes constitutifs.

Le Contrôleur de gestion est chargé de trois principales missions : l'application du manuel de procédures, le contrôle des tâches et la confection des statistiques à l'intention du Directeur Général.

L'application du Manuel de Procédures

Le Contrôleur de gestion veille à une application correcte des procédures édictées par la compagnie. Ces procédures sont retracées dans un document dénommé "Manuel d'organisation et de procédure CAREN". Il s'agit pour lui de :

- Constater tous les manquements au manuel et adresser au contrevenant un rappel des dispositions prévues par celui-ci avec ampliation à la Direction Générale ;
- Veiller au respect des procédures internes définies dans les départements et services. Il est à cet égard ampliateur de toutes les procédures ;
- Proposer au Directeur Général par voie d'amendement les réaménagements qui s'imposent en cas de difficultés naissant de l'application de certaines procédures.

Le contrôle des tâches

Ce deuxième point concerne le contrôle de la gestion technique, de la gestion de la comptabilité et finances et de la gestion administrative.

Le contrôle de la gestion technique consiste à la vérification une fois tous les mois de la tarification des polices, de la gestion des contrats ainsi que des sinistres, de la saisie informatique de la production et des sinistres.

Celui de la gestion comptabilité et finances porte sur l'analyse des comptes de la société par la vérification de toutes les opérations et les écarts au moins une fois par semaine.

S'agissant du contrôle de la gestion administrative, il concerne la gestion des frais généraux et le fonctionnement des services ainsi que l'analyse des postes de dépenses en vue de faire des suggestions les plus adéquates pour diminuer les charges.

Tout contrôle effectué doit donner lieu à un rapport adressé au Directeur Général avec ampliation au Chef de la division concernée.

La confection des statistiques

Le Contrôleur de gestion assume la confection des tableaux de bord de la Direction Générale, la préparation du projet du budget et l'élaboration des statistiques.

Il participe à la définition des objectifs de la compagnie et contrôle l'état de réalisation de ceux-ci. A ce titre, il doit confectionner des états mensuels accompagnés des commentaires nécessaires à chaque fois qu'un écart anormal est décelé entre les données comparées.

La préparation du projet du budget s'effectue après la collecte de toutes les informations nécessaires au niveau des services, suivi d'une réunion avec la comptabilité et la Direction Générale.

L'élaboration des statistiques consiste à la confection des états CIMA une fois les comptes de l'exercice arrêtés. Dans ce cadre, le Contrôleur est chargé de répondre aux demandes d'information de la DNA et de la FANAF, aux demandes de confirmation des soldes des commissaires aux comptes, et d'entreprendre sur les instructions du Directeur Général, toutes les études jugées nécessaires à la gestion de la compagnie.

CHAPITRE IV / La cellule Inspection du Portefeuille

La Cellule Inspection du Portefeuille a été mise en place récemment en août 2003. Elle est née du souci de la Direction Générale de créer un service chargé spécialement du suivi de l'ensemble du portefeuille de la société.

Ainsi, elle a pour mission principale de faire une analyse permanente du portefeuille portant aussi bien sur les primes (encaissements et arriérés) que sur les sinistres, autant pour le bureau direct que les intermédiaires.

Pour atteindre ses objectifs, cette cellule est en étroite collaboration avec les services Production, Sinistres, Comptabilité et Finances, Réassurance et Contrôle de gestion. Elle entretient en plus des relations spécifiques avec les agents généraux placés sous sa responsabilité, et les sociétés de courtage.

La Cellule Inspection du Portefeuille étant chargée du contrôle des agences, les différentes opérations effectuées au sein de ce service seront appréhendées parallèlement, au cours de notre analyse sur le contrôle des agences de la CAREN, objet de la deuxième partie de ce rapport.

**Deuxième Partie : Le Contrôle des Agences dans une
Compagnie d'Assurances de l'espace CIMA : Cas des
Agences de la CAREN (Compagnie d'Assurances et de
Réassurances du Niger)**

P A P E R L I N E

Les compagnies d'assurances dans le but d'élargir leur marché, mettent en place un réseau d'agents généraux pour les représenter dans différentes localités du pays.

Les agents généraux font partie des Intermédiaires d'assurances dont l'activité a été réglementée. En effet, le code des Assurances leur a consacré son livre V intitulé « Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurances et de capitalisation ». Le contrôle du respect de cette réglementation revient à la CRCA par le biais des DNA.

De plus, chaque compagnie d'assurances doit aussi veiller sur l'activité de ses agents généraux qui, en leur qualité de mandataires de la compagnie, peuvent par leurs actes nuire aux intérêts de cette dernière et de ses assurés.

Ce double contrôle se justifie ainsi dans le but de remédier aux nombreuses pratiques irrégulières et nuisibles à la profession, résultant le plus souvent du manque de professionnalisme et de l'indifférence à l'égard des dispositions relatives à la gestion des agences décelés chez la plupart des agents généraux.

Le contrôle exercé par la CAREN sur ses agences dont la production représente en moyenne 24,7% de la production globale de la société, est un contrôle régulier sur pièces, portant non seulement sur l'aspect comptable, mais aussi et surtout sur l'aspect technique c'est à dire la production et les sinistres.

Notre travail a consisté à l'analyse de la méthode et la procédure de contrôle des agences mises en place par la Cellule Inspection du Portefeuille chargée de cette mission au sein de la société. Cette analyse a concerné tout d'abord la composante Primes (chapitre I), puis la composante Sinistres (chapitre II) et enfin la gestion des arriérés (chapitre III).

Chapitre I/ Analyse de la composante Primes

Le contrôle portant sur les primes est primordial surtout pour la branche Automobile car d'une part, l'activité principale des agences consiste à l'émission des primes ; d'autre part, c'est la branche où il ressort de nombreux manquements et des difficultés de taille dans l'exercice de cette activité.

Il s'agit de vérifier si les affaires réalisées par l'agent respectent les dispositions relatives à la tarification, à la délivrance des notes de couverture et attestations et au contenu des contrats.

Ce contrôle va donc porter en premier lieu sur les documents contractuels (Section 1), ensuite sur le respect du tarif et des prescriptions de la compagnie (Section 2), puis sur les émissions (Section 3) et enfin sur les situations comptables mensuelles (Section 4).

Section 1 : Contrôle des documents contractuels

Il convient de voir d'abord la gestion de ces documents (paragraphe 1), avant le contrôle de leur conformité (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Gestion des documents contractuels

C'est à la compagnie d'imprimer tous les documents dont les agences ont besoin pour leur production. Il s'agit des notes de couverture, des attestations d'assurances, des carnets de cartes brunes CEDEAO, des bons de caisse et des livres d'enregistrement.

Concernant la procédure de gestion, d'une part toute transmission doit être enregistrée dans un carnet de livraison et l'utilisation des carnets doit se faire de manière chronologique, conformément aux prescriptions de la société (Un code d'identification est attribué à chaque intermédiaire). Cela afin de permettre le suivi des sorties et d'éviter toute utilisation anarchique, abusive ou frauduleuse des documents.

D'autre part, l'agence doit retourner au siège toutes les souches des documents utilisés pour établir les contrats avant que l'inspecteur des agences n'accepte un renouvellement de stock.

Très souvent, cette procédure n'est pas respectée entraînant un retard dans la transmission et la disparition des souches qui ont pour corollaire, l'impossibilité d'effectuer convenablement le contrôle. D'où la nécessité d'ordonner l'utilisation des documents et de bien conserver les souches qui aussitôt achevées devront être transmises au siège afin de faciliter le contrôle.

Paragraphe 2 : Contrôle de conformité

Ce contrôle consiste en l'occurrence, à confronter les souches des attestations d'assurances délivrées avec celles des notes de couverture et des bons de caisse correspondants qui matérialisent le reversement à la compagnie des primes perçues par l'agent.

Autrement dit, il s'agit de vérifier que toutes les attestations délivrées par l'agence ont été effectivement reportées sur des notes de couverture ; que tous les contrats sont bel et bien parvenus et enregistrés au siège et les primes afférentes encaissées. Le but ici étant de détecter la fraude dans la délivrance des attestations. Le dernier contrôle effectué par la CAREN sur l'ensemble de ses agences a permis de déceler ces cas de fraude et de prendre des mesures pour y mettre fin.

Au-delà de la perte engendrée pour la société, d'autres difficultés pourront naître de la délivrance frauduleuse des attestations. En effet, le client à qui l'agent a remis une attestation sans établir la note de couverture se croit couvert alors qu'il ne l'est pas en vertu de l'article 215 du code CIMA qui stipule que l'attestation d'assurance n'est qu'une présomption de garantie. Seule la délivrance d'une note de couverture ou d'une police servent de preuve matérielle à l'engagement de l'assureur (Article 6 du Code CIMA).

La majeure partie des fausses attestations délivrées qui se traduisent par un manque à gagner pour la société, sont relatives à des contrats de courte durée. Ce qui n'est pas fortuit car l'agent, croyant que la probabilité de réalisation du sinistre est très réduite dans cette période, utilise la prime

à sa guise, s'il ne s'agit pas d'une attestation délivrée par complaisance. Seule la survenance d'un sinistre permet généralement à la compagnie de se rendre compte de cette fraude.

Section 2 : Contrôle du respect du tarif et des prescriptions de la Compagnie.

Paragraphe 1 : Contrôle du respect du tarif

Aucune agence n'est épargnée par le phénomène de la sous tarification. Ce phénomène généralisé est un problème assez inquiétant qui nécessite une attention particulière de la part de l'inspecteur de contrôle des agences. Cela se confirme par le nombre important de notes de service transmises au fil du temps en vu d'un rappel à l'ordre et qui malheureusement, sont restées sans résultat.

La principale explication serait que, dans un environnement qui se veut concurrentiel, il est très difficile pour un agent général rémunéré par commissions, de résister à la tentation de sous-tarifier ses contrats afin d'attirer les "gros " clients lui permettant d'accroître son Chiffre d'Affaires et incidemment l'assiette de ses commissions.

D'autres raisons sont relatives au manque de maîtrise de certaines techniques de tarification et la mauvaise application de la méthode de calcul des primes par fractionnement.

Cependant, la part des agences dans la production globale se situant autour de 24.7% (moyenne sur les cinq dernières années), une sous tarification très poussée peut avoir des conséquences néfastes dans l'équilibre du portefeuille car elle fausse les prévisions qui ont servi à la société de bases de calcul de ses primes.

En outre, la sous tarification résultant de cette obsession à vouloir augmenter la clientèle par tous les moyens peut conduire au phénomène d'anti-sélection qui à la longue, peut menacer l'existence même de la branche. Or la constitution d'un portefeuille de qualité doit être parmi les objectifs majeurs des agents généraux.

L'incidence de la sous tarification peut être appréhendée par le calcul du taux de perte de primes qui s'exprime, pour une agence et dans une période déterminée, par le ratio :

$$\frac{\text{Montant Insuffisance Tarifaire}}{\text{Montant Production Normale Estimée}}$$

Exemple : Agence de Zinder pour le 1^{er} trimestre 2003

Période	Mt Insuffisance Tarif.	Mt Production	Taux
Janvier 03	392 549	5 567 247	7,05%
Février 03	601 024	9 349 101	10,80%
Mars 03	844 651	4 808 358	15,17%
Total	1 838 224	19 724 706	11,01%

La lecture du tableau ci-dessus montre que cette agence a fait perdre à la société en (3) mois 1 838 224 F de primes qui représentent 11,01% de la production de la même période qui est 19 724 706 F. A supposer qu'elle continue dans les mêmes conditions, la perte serait alors de 7 352 896 F ce qui est totalement inacceptable.

Consciente du danger que représente cette pratique, la CAREN a commencé depuis des années à attirer l'attention de ses agents généraux sur l'obligation d'appliquer strictement le tarif normal. Mais les mises en garde sont restées vaines, conduisant le siège à prendre des mesures dont celle qui consiste à déduire le montant de l'insuffisance tarifaire des commissions qui seront versées à l'agent en question. La persistance de la pratique démontre qu'il faut encore plus de rigueur ; la compagnie doit envisager de sanctionner les récalcitrants en appliquant une majoration sur le montant à déduire des commissions.

Paragraphe 2: Contrôle du respect des prescriptions de la compagnie

Les agents généraux sont tenus, dans l'exercice de leur activité, au respect de la politique générale de la compagnie qui les a mandatés.

Il s'agit surtout des prescriptions en matière de souscription qui découlent généralement de la volonté des dirigeants, après une analyse des résultats antérieurs, de sécuriser l'équilibre des différentes branches pratiquées. Par exemple, concernant le risque automobile, la période de garantie pour la catégorie T.P.V ne doit pas être inférieure à l'année. Cette décision a été prise eu égard à la sinistralité enregistrée dans cette catégorie au niveau de toutes les agences de 1998 à 2000 et qui tournait autour de 130 à 140 %.

A chaque fois que de nouvelles décisions sont prises, elles sont portées à la connaissance des agents à la suite des réunions ou par la transmission des notes de service. L'inspecteur des agences doit veiller à leur application par les concernés.

Section 3 : Contrôle des émissions

A ce niveau, il s'agit de procéder à la vérification des contrats émis et des bordereaux agences (Paragraphe 1) et au rapprochement bordereaux/listings mensuels (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Vérification des contrats émis et des bordereaux agences.

Tous les contrats émis par l'agence doivent être transmis périodiquement au siège dans un bordereau de transmission permettant de reconstituer son volume d'affaires. Un tel bordereau devra recenser de manière chronologique toutes les affaires réalisées par l'agent dans la période. Il doit être établi en double exemplaire, par branche et la continuité de la numérotation doit être respectée pour chaque branche. Tout saut de numéros doit être justifié.

A la réception de la production mensuelle, c'est à dire l'ensemble des bordereaux du mois, un rapprochement est effectué entre les folios des contrats émis (les copies de notes de couverture) et la liste des contrats enregistrés dans le bordereau correspondant avant la saisie informatique.

Cela permet d'éviter que soient saisis des contrats enregistrés dans le bordereau mais qui sont matériellement absents du lot. Les difficultés rencontrées à ce niveau sont les suivantes :

- mauvaise rédaction des contrats ;
- erreurs dans l'attribution des numéros : pas de concordance entre les numéros de police et les noms des assurés ;
- multiplicité de codes pour un même assuré, l'emploi multiple d'un même code pour plusieurs assurés, ou l'utilisation de numéros de code fictif ;
- interversion des noms et prénoms des assurés : Cette pratique complique davantage l'identification des assurés déjà rendue difficile par les erreurs dans l'attribution des numéros ;
- éclatement d'une police flotte en plusieurs contrats : en principe, une flotte doit être matérialisée par une seule police avec un numéro unique pour tous les éléments de la flotte.
- manque de précision sur les quittances : affaire nouvelle, renouvellement ou avenant.

Pour y remédier, il serait plus utile d'installer un logiciel de production au niveau des agences comme il en est le cas dans de la plupart des compagnies d'assurances de la zone.

Paragraphe 2 : Rapprochement Bordereaux / listings mensuels

Il s'agit d'un deuxième niveau de contrôle de conformité qui consiste à faire un rapprochement, après la saisie informatique, entre l'ensemble des bordereaux des émissions du mois de l'agence et le listing de la production nette du mois de la même agence. Une copie de ce listing est envoyée à l'agent pour lui permettre de faire aussi une vérification et d'envoyer éventuellement ses remarques.

Les listings mensuels doivent être exempts de toute erreur car ils servent de base à l'établissement des situations comptables mensuelles par le service comptabilité.

Section 4 : Situations comptables mensuelles

Les listings mensuels servent, après vérification, à la confection de la situation comptable mensuelle de chaque agent général. Cette situation est un état financier établi par le service comptabilité et vérifié par le responsable de la Cellule Inspection du Portefeuille qui est l'inspecteur chargé du contrôle des agences.

Elle correspond au Compte Courant Agent dressé par la compagnie et qui reprend toutes les opérations comptables effectuées entre la société et l'agent général (émissions de quittances, envois de fonds, arriérés, etc.). Elle est rapprochée pour vérification de concordance de soldes, au compte courant compagnie envoyé par l'agent.

Les situations comptables mensuelles permettent, en relation avec le service Comptabilité, d'établir les bordereaux de règlement des commissions mensuelles dues aux agents généraux.

En cas d'incapacité des agents à recouvrer les arriérés surtout ceux de longue date, les listes sont transmises au service recouvrement pour la phase contentieuse.

Section 2 : Phase contentieuse

Cette phase concerne les arriérés qui n'ont pas pu être recouverts malgré les lettres de relance adressées aux clients débiteurs. Il s'agit en collaboration avec l'avocat de la compagnie, d'engager la procédure judiciaire après l'expiration du délai de dix jours accordé par lettre de mise en demeure envoyée au débiteur.

En raison des difficultés pouvant dériver d'une masse importante d'arriérés de primes, des mesures interdisant aux agents d'accorder des crédits doivent être prises surtout à l'encontre de ceux dont les montants sont très élevés et de longue date et qui ne font aucun effort pour les recouvrer.

Par ailleurs, le cas des contrats continuellement renouvelés à crédit est un problème persistant entraînant un cumul du même montant sur plusieurs périodes. Cela reflète une négligence qui ne cadre pas avec les dispositions réglementaires selon lesquelles les créances sur les assurés ne doivent pas atteindre une certaine proportion des fonds propres de la société de nature à créer un problème de liquidité pouvant remettre en cause le respect des engagements contractés.

Un retour à l'application stricte du Code CIMA s'avère donc nécessaire. En ce sens, l'article 13 à son alinéa 2 édicte que "la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré". Ainsi faudra t-il insister au moment du renouvellement, que la reconduction du contrat soit conditionnée par l'apurement des primes arriérées.

Il est indispensable pour la compagnie de mettre en place une politique rigoureuse en matière de gestion des arriérés et d'accord de crédit afin d'être en conformité avec la réglementation.

Mais certains agents n'en sont pas conscients et parfois, ce sont les réclamations faites par les tiers victimes d'accidents engageant la responsabilité de la compagnie qui permettent de se rendre compte de la défaillance.

Section 3 : Suivi de l'évolution de la sinistralité

La sinistralité (S/P: rapport sinistres à primes) est l'indicateur essentiel pour tout assureur car il traduit l'équilibre du portefeuille. Il est donc important à la fin de chaque trimestre au moins, d'évaluer la sinistralité de chaque agence par rapport à la sinistralité globale et d'avoir un regard permanent sur son évolution.

Le taux constaté au niveau des agences est généralement supérieur à la moyenne de la compagnie et cela n'est pas sans cause.

En effet, les agents généraux beaucoup plus soucieux d'accroître leur Chiffre d'Affaires et par-là leurs commissions, négligent le plus souvent les dispositions en matière de sélection des risques et cela est accentué par le fait que la plupart des mauvais clients chassés par les compagnies passent par les agences pour se faire assurer.

Cette sinistralité fait partie des critères de bonne gestion au sein de la CAREN dont l'appréciation trimestrielle permet aux dirigeants de prendre en cas de nécessité, des mesures de redressement pouvant aller jusqu'à l'interdiction partielle ou totale de souscription. Ces mesures ont conduit à la suppression d'une agence située à l'intérieur du pays (l'agence de Konni) et à la mise sous surveillance accrue de celles où il a été constaté plusieurs irrégularités dans la gestion.

Chapitre III/ Analyse de la gestion des arriérés

Les arriérés de primes résultent généralement des factures impayées et des crédits accordés aux clients. Ils doivent être convenablement maîtrisés pour ne pas atteindre des proportions pouvant créer des difficultés financières à la société.

En matière de crédit, la mauvaise pratique dans certaines agences est qu'elles attendent d'encaisser les primes avant d'envoyer les contrats au siège en violation des dispositions édictées par la compagnie. En effet, les agents sont tenus d'établir et de transmettre toutes leurs émissions que les primes soient au comptant ou non, afin qu'elles soient enregistrées sans retard. Cela permettra d'une part, d'établir les listings mensuels des arriérés de primes et d'autre part, d'éviter les retards dans le traitement des dossiers en cas de survenance d'un sinistre.

Le recouvrement des arriérés comporte une phase amiable (Section 1) et en cas d'échec, une phase contentieuse (Section 2).

Section 1 : Phase amiable

Le Service Informatique, en relation avec ceux de Production, établit des états périodiques des arriérés clients, individuellement et par agence, sous forme de listings afin de permettre la relance des débiteurs et le suivi des arriérés (voir annexe II).

Ces états sont envoyés aux agents concernés afin de les aviser du montant et les inciter à prendre les mesures appropriées pour les recouvrer. De plus, l'inspecteur des agences transmet périodiquement aux agents un relevé individuel des arriérés de clients accompagné d'une lettre invitant le débiteur à régler ses dettes.

Une facilité habituellement accordée aux "gros" débiteurs consiste à leur permettre l'apurement de leurs dettes par tranches. Une fiche d'échéancier est alors établie pour matérialiser l'accord.

En cas d'incapacité des agents à recouvrer les arriérés surtout ceux de longue date, les listes sont transmises au service recouvrement pour la phase contentieuse.

Section 2 : Phase contentieuse

Cette phase concerne les arriérés qui n'ont pas pu être recouvré malgré les lettres de relance adressées aux clients débiteurs. Il s'agit en collaboration avec l'avocat de la compagnie, d'engager la procédure judiciaire après l'expiration du délai de dix jours accordé par lettre de mise en demeure envoyée au débiteur.

En raison des difficultés pouvant dériver d'une masse importante d'arriérés de primes, des mesures interdisant aux agents d'accorder des crédits doivent être prises surtout à l'encontre de ceux dont les montants sont très élevés et de longue date et qui ne font aucun effort pour les recouvrer.

Par ailleurs, le cas des contrats continuellement renouvelés à crédit est un problème persistant entraînant un cumul du même montant sur plusieurs périodes. Cela reflète une négligence qui ne cadre pas avec les dispositions réglementaires selon lesquelles les créances sur les assurés ne doivent pas atteindre une certaine proportion des fonds propres de la société de nature à créer un problème de liquidité pouvant remettre en cause le respect des engagements contractés.

Un retour à l'application stricte du Code CIMA s'avère donc nécessaire. En ce sens, l'article 13 à son alinéa 2 édicte que "la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré". Ainsi faudra t-il insister au moment du renouvellement, que la reconduction du contrat soit conditionnée par l'apurement des primes arriérées.

Il est indispensable pour la compagnie de mettre en place une politique rigoureuse en matière de gestion des arriérés et d'accord de crédit afin d'être en conformité avec la réglementation.

CONCLUSION

La CAREN, comme la plupart des compagnies d'assurances, a créé un réseau d'agents généraux afin que ceux-ci participent au développement de sa clientèle et à l'accroissement de son Chiffre d'Affaires.

Cependant, le statut juridique de mandataires de la compagnie et la part importante dans le portefeuille de la société (24,7% en moyenne) font que l'activité menée par ces agents ne peut être sans incidence sur la gestion globale de la compagnie, l'obligeant ainsi à exercer sur eux une surveillance permanente.

Le contrôle des agences se justifie d'autant plus, face aux pratiques malsaines de certains agents généraux telles que la mauvaise gestion des documents contractuels, le retard dans la transmission, la sous tarification, la rétention des primes, l'accord excessif des crédits aux clients, etc.

Il est indéniable que ces pratiques sont néfastes à la profession et entravent la réalisation des objectifs de la société nécessitant de sa part une méthode énergique de contrôle de la gestion des agences.

En conséquence, au-delà des notes de service envoyées aux agents et qui restent parfois sans résultat, la gestion des documents contractuels doit être examinée de manière plus régulière et fréquente. L'installation d'un logiciel de gestion au niveau des agences rendra le contrôle plus aisé, permettra de surmonter la plupart des difficultés de gestion et limitera la fraude.

Un contrôle permanent et plus soutenu des encaissements s'avère indispensable pour assurer l'efficacité de reversement des primes à la compagnie. Cette dernière doit réagir promptement à tout manquement en appliquant sans ménagement les sanctions prévues à l'encontre des coupables. La re dynamisation et la meilleure rentabilité de l'ensemble du réseau en dépendent largement.

Par ailleurs, conformément aux dispositions réglementaires relatives aux conditions de capacité des Intermédiaires (Article 508 du Code CIMA), les compagnies doivent penser à la formation des agents généraux et leur personnel car le métier d'assureur ne peut être exercé dans l'ignorance des notions essentielles en Assurance telles que la sélection des risques, l'homogénéité du portefeuille et la mutualisation des assurés entre autres.

Le contrôle des agences pour être efficace, doit aller au-delà de la sauvegarde des intérêts propres de la société et viser les mêmes objectifs que ceux assignés au contrôle réglementaire exercé par la CRCA sur les entreprises d'assurances.

Ces objectifs fondamentaux consistent d'une part, au renforcement de la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurances (Article 300 du Code CIMA), d'autre part, à l'assainissement du secteur des assurances dans la zone CIMA afin qu'il contribue efficacement au développement économique et social de nos différents Etats.

Annexe I : Liste des Agences Générales de la CAREN et des Sociétés de courtage en relation avec cette compagnie.

Agences Générales

* A Niamey :

- Agence KARIYA
- Agence KALLEY SUD

* A l'intérieur du pays :

- Agence de MARADI
- Agence de ZINDER
- Agence d'ARLIT

Sociétés de Courtage (Situées toutes à Niamey)

- CCAN (Cabinet de Courtage d'Assurances du Niger) ;
- INTERCORA (International de Courtage D'assurances) ;
- SOGECAR (Société de Gestion et de Courtage d'Assurances et de Réassurance) ;
- NICA (La Nigérienne de Courtage d'Assurances) ;
- SOCAN (Société de Courtage d'Assurances du Niger) ;
- SONICAS (Société Nigérienne de Courtage d'Assurances) ;
- 2SCARE (Société Sahélienne de Courtage d'Assurances et de Réassurances) ;
- SIRCAO (Société Internationale de Représentation de Courtage, d'Assistance et d'Organisation).

BIBLIOGRAPHIE

- Code CIMA 2^{ème} Edition 2001
- Les Grands Principes de l'Assurance (François Couilbault, Constant Eliashberg, Michel Latrasse). Argus de l'Assurance 5^{ème} Edition 2002

<u>Tables des Matières</u>	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	1
<u>1^{ère} Partie : Description des Différents Services de la compagnie</u>	3
Chapitre I : Le Département Technique et Commercial	5
Section 1 : Le Service Production Automobile	6
Section 2 : Le Service Production Risques Industriels, Commerciaux et Divers.	7
Section 3 : Le Service Assurance Maladie	8
Section 4 : Le Service Sinistres	9
Section 5 : Le Service Réassurance	12
Chapitre II : Le Département Comptabilité, Finances et Administration	14
Section 1 : Le Service Comptabilité et Finances	14
Section 2 : Le Service Administratif et du Personnel	16
Section 3 : Le Service Informatique	16
Chapitre III : Le Contrôle de Gestion	18
Chapitre IV : La Cellule Inspection du Portefeuille	20
 <u>2^{ème} Partie : Le Contrôle des Agences dans une Compagnie d'assurances de l'espace CIMA :Cas des Agences de la CAREN</u>	 21
Chapitre I : Analyse de la composante Primes	23
Section 1 : Contrôle des documents contractuels	23
Paragraphe 1 : Gestion des documents	23
Paragraphe 2 : Contrôle de conformité	24
Section 2 : Contrôle du respect du tarif et des prescriptions de la compagnie	25
Paragraphe 1 : Contrôle du respect du tarif	25
Paragraphe 2 : Contrôle du respect des prescriptions de la compagnie	26
Section 3 : Contrôle des émissions	27
Paragraphe 1 : Vérification des contrats émis et des bordereaux agences	27

Paragraphe 2 : Rapprochement bordereaux / listings mensuels	28
Section 4 : Situations comptables mensuelles	29
Chapitre II : Analyse de la composante Sinistres	30
Section 1 : Suivi des déclarations	30
Section 2 : Suivi de l'évolution de la sinistralité	31
Chapitre III : Analyse de la gestion des Arriérés	32
Section 1 : Phase Amiable	32
Section 2 : Phase Contentieuse	33
Conclusion	34
Annexes	
Bibliographie	