



**CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHÉS D'ASSURANCES
(CIMA)**

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)
BP 1575 YAOUNDÉ – Tél : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51
Email : iaa@cameroun.com
Site web : www.iiayaounde.com



Allianz 

560 Avenue de la Nation- BPE 4447 / Tél : (+223) 20 24 62 00 Fax : 20 24 62 01/ allianz-mali.com

RAPPORT DE FIN D'ÉTUDE

pour l'obtention de la
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)

ÉQUILIBRE TECHNIQUE ET DÉVELOPPEMENT D'UN PORTEFEUILLE « MALADIE »

Présenté par :

HUSSEIN BRAHIMA DIALLO
MAÎTRISE DE MATHÉMATIQUES APPLIQUÉES

Sous la supervision de :

Ahamadou Mohamed TOURE
19^{ème} Promotion DESS-A
Responsable Technique

MST-A 11^{ème} Promotion 2012-2014

DEDICACE

Je dédie ce modeste travail à mon père BRAHIMA DIALLO.

*Merci papa de nous avoir forcés, souvent à coups de baguette magique,
à aimer et à suivre la voie royale des études.*

REMERCIEMENTS

Nous tenons ici à remercier tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport de fin d'étude par leur bonne intention et surtout pour leurs assistances technique et financière.

Toute ma gratitude à l'endroit de :

- « *Allah* » le Tout Puissant qui fait Miséricorde
- Ma maman Bintou DIARRA
- Mes frères et sœurs pour leurs affection, protection et soutien constants
- Mon oncle Salif DIALLO, dont le soutien moral et financier n'ont jamais fait défaut
- Toute la grande famille ASSADJIBILA
- Mes « Grins » : AS Kara, AS Bakoroba, AS Djigui, JVC
- M. Mohamed COMPAORE, Nouveau Directeur Général d'Allianz Mali
- M. Marc PATISSIER, Ancien Directeur Général d'Allianz Mali
- M. David SANON, Ancien Directeur Général Adjoint d'Allianz Mali
- M. Ahamadou Mohamed TOURE, Chef du service Production pour ses conseils éclairés
- Mme CISSE Adam BA, Directrice Financière et Administrative d'Allianz Mali
- M. Harouna GUISSSE, Directeur Indemnités et Contentieux d'Allianz Mali
- Tout le personnel d'Allianz Mali pour leur accueil chaleureux, leur professionnalisme et leur pleine disponibilité
- M. Mamadou SY, Chef de la Division des Assurances du Mali
- Tout le personnel de la Division des Assurances de la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique du Mali pour son dévouement au bien-être des étudiants
- M. Jean Raoul DOSSOU YOVO, Directeur Général de l'Institut International des Assurances
- M. Gali GANDA MAGA, Directeur Financier et Administratif de l'Institut
- M. Dembo DANFAKHA, Directeur des Études de l'Institut
- M. LYMDAH - OURO Ayeva, Ancien Assistant du Directeur des Études de l'Institut
- Tout le personnel de l'Institut International des Assurances.
- Tout le corps professoral de l'IIA pour sa grande expertise et sa sympathie
- Kalossoro DIOMA, Modibo DENON, Mamadou Coulibaly et Ibrahim TÉMÉ pour leur soutien sans faille
- Toute la 11^{ème} promotion MST-A et la 21^{ème} promotion DESS-A pour avoir rehaussé le niveau et maintenu la renommée de l'Institut. On demeure une famille !

LISTES DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CSCOM	Centre de santé Communautaire
CSREF	Centre de Santé de Référence
DNA	Division Nationale des Assurances
FANAF	Fédération des Sociétés Africaines de Droit National
IAC	Individuel Accident Corporel
IIA	Institut International d'Assurances
OIT	Organisation Internationale du Travail
PANE	Primes Acquises Non Émises
PAP	Provision pour Annulation de Primes
PB	Participation Bénéficiaire
PE	Primes Émises
PREC	Provision pour Risques en Cours
PRODESS	Programme de développement sanitaire et social
PSAP	Provision pour sinistres à Payer
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RC	Responsabilité Civile
TPV	Transport Public de Voyageurs
TRC	Tous Risques Chantier
UTM	Union Technique de la Mutualité Malienne

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Taux des taxes par branche	6
Tableau 2: Primes émises nettes d'annulation par sociétés	7
Tableau 3 : Taux de variation des primes émises par compagnie IARD (en%)	8
Tableau 4 : Part de marché des compagnies IARD (en %)	9
Tableau 5 : Arriérés de primes par compagnie non Vie	10
Tableau 6 : Commissions versées par compagnie IARD	11
Tableau 7 : Ratio « commissions sur primes » par compagnie IARD (en %)	12
Tableau 8 : Charges de sinistre par compagnie non Vie.....	12
Tableau 9 : Ratio « charges de sinistre/primes de l'exercice » (en %)	13
Tableau 10 : Autres charges par compagnie IARD	13
Tableau 11 : Ratio « autres charges sur primes émises » (en %).....	14
Tableau 12 : Compte d'exploitation simplifié des compagnies non vie.....	15
Tableau 13 : Part de marché des catégories IARD dans les primes totales (en %)	16
Tableau 14 : Évolution des émissions par grande branche	25
Tableau 15 : Résumé du portefeuille « Maladie »	38
Tableau 16 : Sinistralité par souscripteur	41

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Encaissements de 2012 en IARD	8
Graphique 2: Répartition du marché en 2012.....	9
Graphique 3: Évolution des arriérés de primes	10
Graphique 4: Configuration du marché par branche	16
Graphique 5: Répartition des sinistres par souscripteur.....	42

RESUME

Membre de la CIMA, avec ses 1240192 km² et une population d'environ 16 millions d'âmes, le Mali et son économie résistent à la crise politique et sécuritaire qui l'a affecté en 2012.

Au cours de ce stage de qualification à Allianz Mali Assurances, nous avons ainsi, dans un premier temps, tenté de comprendre l'évolution du marché des Assurances durant ces trois (3) dernières années.

Aussi, les répercussions de l'entrée en vigueur du nouvel article 13 et de l'impérieuse disposition sur la mise en place d'un service de contrôle interne dans chaque compagnie, nous ont intéressé.

On avait déjà compris que pour l'industrie des Assurances, l'organisation et le professionnalisme c'est la vie tandis que l'anarchie conduit à la mort.

On a, ainsi, envisagé de comprendre toutes les procédures sécuritaires mises en place par Allianz Mali tant pour l'acceptation, la tarification et la surveillance du risque que pour la gestion des sinistres. On a été curieux de savoir comment les provisions techniques étaient évaluées ainsi que les placements effectués pour être en mesure de répondre à tous ses engagements envers ses créanciers.

Dans un second temps, la branche « Maladie », confrontée à de nombreux problèmes de gestion en rapport avec son rôle éminemment social et son caractère de produit d'appel, nous a poussé à rechercher son équilibre technique.

On a diagnostiqué le portefeuille de ladite branche pour comprendre que le niveau des remboursements ainsi que les frais généraux avaient des conséquences importantes sur le résultat d'exploitation. Certaines solutions durables ont ensuite été prescrites pour stopper l'hémorragie de son déficit.

Dans son volet développement, une importance particulière a été donnée à la gestion informatique de la branche maladie qui s'appuiera sur un service statistique performant pour la mise sur pied d'une plateforme d'échanges auprès de toutes les parties prenantes au contrat « Maladie ».

Au sortir de cette formation, on est fin prêt pour servir l'ambitieux programme du développement du marché malien de l'Assurance et celui de la CIMA en général.

ABSTRACT

Member of CIMA, with its 1240192 km² and a population around 16 millions, Mali and his economy bear the political and security crisis which occur in 2012.

During our training of qualification at Allianz Mali Assurances, we have, in a first time, tried to understand insurance market's evolution through the last three (3) years.

Also, the repercussions of the new Article 13 and the obligation to establish a internal control service in each company, had interest us.

Already, we knew that for insurance industry, the organization and professionalism are life whereas anarchy is the death.

Such us, we have trying to understand all security process set in Allianz Mali for risk acceptance, tarification and control of sinisters management. Thus, we have been curious about the evaluation of technical provisions and his investment in order to be always solvable.

In second time, we had a challenge to search the technical equilibrium of Health branch although its social roll and its character as call product.

After the portfolio's diagnostic, we have uncovered the outcomes of treatments' repayments and fees on the exploitation's results. Some lasting solutions are recommended toward braking deficit.

For its development, we have advised the computerization of management based on a statistical service in order to create a platform of communication between all intervening of Heath insurance contract.

After this formation, we are now able to lead the development of Malian insurance market and CIMA in general.

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
RESUME	vi
ABSTRACT	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE: LE CADRE DU STAGE	4
CHAPITRE 1 : Le marché malien de l'Assurance	5
I. L'environnement socio politique et son impact sur l'activité	5
II. Les chiffres du marché en 2012.....	7
III. Les facteurs qui handicapent le développement de l'Assurance au Mali.....	17
CHAPITRE 2: Présentation d'Allianz Mali Assurances	18
I. Évolution historique	18
II. Structure organisationnelle	18
III. Les opérations d'exploitation.....	22
IV. Analyse des chiffres d'Allianz Mali Assurances en fin 2013	25
DEUXIEME PARTIE: GESTION TECHNIQUE D'UN PORTEFEUILLE « MALADIE ».....	27
CHAPITRE 1 : Différents systèmes de couverture maladie.....	29
I. L'Assurance Maladie publique.....	29
II. Le système volontaire privé d'Assurance Maladie	31
III. Le cycle d'un contrat maladie à Allianz Mali Assurances	32
CHAPITRE 2 : Équilibre technique d'un portefeuille « Maladie »	35
I. Le bilan de l'Assurance Maladie à Allianz Mali Assurances	36
II. La sinistralité.....	36
III. Le ratio combiné : indicateur clé de la rentabilité des assureurs	37
IV. La Réassurance dans le résultat technique	37
CHAPITRE 3 : Développement d'un portefeuille « Maladie ».....	39
I. Surveillance de portefeuille.....	39
II. Contrôle des partenaires	41
III. Gestion des sinistres Maladie	43
IV. Révision technique du contrat	44
V. Mise en place d'un système d'information fiable	45
CONCLUSION GENERALE	49
BIBLIOGRAPHIE.....	50
ANNEXES.....	51
TABLE DES MATIÈRES	55

INTRODUCTION GENERALE

De tout temps, l'homme a été vulnérable et exposé à des événements susceptibles d'entraîner des dommages aussi bien à ses biens qu'à son intégrité physique. Ces événements plus ou moins prévisibles rattachés à ses activités quotidiennes, appelés Risques, constituent la matière première de l'Assurance.

Les différentes branches existantes de l'industrie de l'Assurance ont, en effet, été conçues en fonction des différents risques redoutés par la société.

On peut dire que : « l'Assurance est une opération par laquelle une personne, l'Assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique. »¹

Par le principe de Mutualisation, l'Assurance permet ainsi de répartir entre de nombreuses personnes (les assurés) les pertes subies par quelques-unes d'entre elles. Le but principalement étant d'indemniser l'assuré contre les pertes financières consécutives à un événement accidentel affectant directement son patrimoine ou consécutives aux dommages causés à d'autres personnes et dont il est responsable.

La fixation du prix de l'assurance (prime), repose effectivement sur des études statistiques portant sur la fréquence et le coût des dommages susceptibles d'atteindre la population des assurés. Cependant, pour être efficace, ces statistiques doivent porter sur le plus grand nombre de risques possibles : C'est la Loi des Grands Nombres.

L'Assurance est donc un mécanisme de protection et de sécurité, c'est une promesse de réparation ou de compensation faite par l'assureur à l'assuré en cas de réalisation du risque redouté et pour lequel l'assuré s'est prémuni par un contrat d'assurance.

La gestion et la maîtrise des risques sont devenues un enjeu majeur pour la sécurisation des investissements nécessairement vitaux pour l'émergence de nos pays pauvres très endettés.

Dans cette optique, le 10 Juillet 1992 fut signé à Yaoundé l'acte de naissance de la CIMA réunissant 14 États d'Afrique de l'Ouest et du Centre que sont : Benin, Burkina Faso, Cameroun, Congo Brazzaville, Centrafrique, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo, en lui assignant pour objectifs, entre

¹ Professeur Joseph HEMARD

autres, la mise en œuvre d'une législation et d'une réglementation communes aux États membres ainsi que le renforcement de la rétention des primes et des investissements dans la zone.

La CRCA (Commission Régionale de Contrôle des Compagnies d'Assurances), chargée aussi bien de la surveillance générale que de l'organisation des marchés nationaux, en est un organe majeur. Celle-ci effectue le contrôle sur pièces à partir des états statistiques et financiers que chaque compagnie doit lui communiquer annuellement ainsi que le contrôle sur place en leur sein pour vérifier leur solvabilité qu'elles doivent, en effet, satisfaire à toute époque, dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation².

Par ailleurs, toutes les compagnies de la zone font partie de la FANAF, créée en 1976 et qui compte à ce jour 189 sociétés membres dont 49 sociétés Vie, 119 sociétés Non Vie, 18 sociétés de Réassurances et 03 Fonds de garantie Automobile. Elle se destine à l'assainissement des pratiques du marché en promouvant l'éthique, la déontologie et la bonne gouvernance.

L'Institut International d'Assurances (IIA) de Yaoundé est un autre organe spécialisé de la CIMA, créé en 1972 à Yamoussoukro pour la formation des cadres spécialisés dans les sciences et techniques de l'Assurance, de la Réassurance et de la micro-assurance ; dans la réglementation CIMA, l'actuariat, l'informatique, le management, la comptabilité, la gestion financière et l'audit des sociétés d'assurances.

Dispensée par des professeurs, tant africains qu'européens reconnus dans la zone pour leur expertise, cette formation s'étend sur 17 mois. Mais Théorie sans Pratique est aveugle...

C'est ainsi qu'il est institué un stage de qualification de 6 mois en entreprise. Le but et l'objectif du stage n'étant pas seulement d'observer les activités mais de les exercer, de découvrir la structure, l'organisation et l'évolution de la société et de faire le lien entre les connaissances théoriques acquises à l'Institut et leur mise en pratique.

C'est dans ce cadre que nous avons été affecté à Allianz Mali Assurances, filiale du groupe allemand Allianz, l'un des leaders mondiaux des assurances, ayant acquis une solide expérience de terrain lui permettant de répondre, avec un professionnalisme reconnu, aux besoins de sécurité financière de sa clientèle.

Il est constaté que l'un des plus fréquents risques auxquels sont exposés les individus à la recherche de leur pain quotidien est celui de la dégradation de leur état de santé.

² Article 300 du Code CIMA

Ils courent ainsi le risque de voir réduire considérablement leur capacité de gain et leur espérance de vie. Ainsi, les individus comme les États réfléchissent constamment et adoptent divers moyens de financement des soins de santé et du risque « maladie ».

C'est en cela que l'extension progressive de l'État providence a constitué un fondement économique et politique majeur du bien-être et de l'unité sociale des citoyens. Cependant, selon la plupart des rapports, la couverture offerte par l'assurance maladie au titre du régime public obligatoire est de qualité insuffisante tandis que le remboursement des dépenses de santé est faible.

L'Assurance Maladie commerciale est, par conséquent, déterminante pour accéder aux soins puisque remboursant tout ou partie des dépenses Maladie.

Elle est offerte par des sociétés d'assurance et des mutuelles avec des principes communs parmi lesquels la mutualisation de leurs membres dont les cotisations sont fonction de leurs moyens et besoins.

En réalité, l'Assurance maladie est malade de ses déficits et son rôle social ne saurait faire oublier les actionnaires, sans qui elle ne peut exister et qui attendent, à juste titre d'ailleurs, une rémunération de leurs investissements.

C'est à juste titre que le thème choisi pour le rapport de fin d'études s'intitule : **« Équilibre technique et développement d'un portefeuille d'Assurance Maladie. »**

Notre travail a eu pour objectif d'analyser les vulnérabilités de la branche « Maladie » au regard de l'expérience acquise dans la zone en matière de gestion du risque Maladie afin de proposer des mesures correctives et préventives en vue de la pérennisation des différentes initiatives : Ne dit-on pas que mieux vaut prévenir que guérir !

Notre travail s'est articulé autour de deux grandes parties.

Dans la première, il a été question d'étudier l'évolution du marché malien des assurances puis d'analyser l'organisation interne de la structure accueillante Allianz Mali assurances. La seconde partie a été l'occasion pour nous d'analyser le portefeuille Maladie d'Allianz Mali Assurances dans l'idée d'en faire une branche rentable.

PREMIERE PARTIE: LE CADRE DU STAGE

CHAPITRE 1 : Le marché malien de l'Assurance

I. L'environnement socio politique et son impact sur l'activité

Au Mali, l'année 2012 a d'abord été marquée par le coup d'État du 22 mars entraînant la suspension de la plupart des financements extérieurs. L'occupation des régions au Nord du pays par les groupes séparatistes armés l'a suivie.

Ces divers événements ont conduit au ralentissement de l'activité économique. Le taux de croissance du PIB est effectivement ressorti à -1,2% en 2012 contre 2,7% en 2011. L'inflation a été de 5,3% en 2012 ; 3,0% en 2011 par contre.³

Tous les secteurs d'activités ont été touchés : les particuliers, les banques, les sociétés pétrolières, les transporteurs, les sociétés d'États, etc.

Aussi, les effets de la crise se sont fait ressentir sur le secteur des assurances dans la mesure où les compagnies ont enregistré de nombreuses déclarations de sinistres en automobile et en dommages aux biens. Les sociétés d'Assurance Vie ont particulièrement connu une baisse significative de leur production et des encaissements ainsi que d'importantes opérations de rachat de contrats.

Néanmoins, l'économie du Mali a été portée par les performances des secteurs agricoles et aurifères : la production d'or s'est accrue de près de 14% et on a enregistré une augmentation de la production céréalière et cotonnière grâce notamment à une pluviométrie abondante.

En fait, l'économie malienne est peu diversifiée. Elle possède un tissu industriel peu développé avec une grande majorité de la population dans le secteur agricole. Le commerce, pour sa part, est dominé par le secteur informel.

C'est donc dans un cadre macroéconomique peu viable qu'a évolué l'industrie malienne de l'assurance.

Durant l'année 2014, le marché malien a compté onze (11) sociétés agréées dont huit (8) non Vie et trois (3) Vie.

Trente trois (33) sociétés sont habilitées à présenter les opérations de courtage en assurance tandis qu'ils sont plus de cent (100) Agents Généraux et trente huit (38) Conseillers Vie à commercialiser les produits d'Assurances⁴.

³ Dossier annuel 2013, Allianz Mali Assurances

⁴ Rapport 2012 de la DNA

1) Fiscalité des assurances au Mali

Tableau 1: Taux des taxes par branche

Produits	Taux de taxe(%)
Automobile	20
IAC et Maladie	20
Incendie	20
RC générale	20
Transports aériens	4
Transports maritimes	4
Autres risques	20
Assurances agricoles	20

Pour tous ces produits, l'impôt est constitué d'une taxe unique payable à l'encaissement.

Les produits d'Assurance Vie et de Capitalisation sont exonérés.

Par ailleurs, pour chacune des compagnies, les frais de contrôle s'élèvent à 2% du chiffre d'affaires et payable le 31/05 de l'année suivant l'exercice clos.

L'impôt sur les bénéfices, réglable en fin d'exercice, s'élève à 35% tandis que l'impôt sur les valeurs mobilières est de 18%.

2) Les assurances obligatoires

Au Mali, les assurances obligatoires sont au nombre de trois (3). Il s'agit de la :

- RC automobile
- RC décennale (Assurances construction) : loi 93-065 du 15/09/93
- Assurance des facultés à l'importation : loi 81/87 AN RM 15/08/81

Vu les récents sinistres catastrophiques au Mali avec l'effondrement de deux grands immeubles, l'incendie successive de trois importants marchés et les nombreux drames en milieu scolaire et universitaire, il est important que l'État rende obligatoire la TRC, l'assurance des risques locatifs dans les marchés ainsi que l'Assurance scolaire.

II. Les chiffres du marché en 2012

En termes de chiffre d'affaires, les données du marché sur l'exercice 2013 n'étant pas encore disponibles, la DNA donne celles de 2012 pour un secteur qui a réalisé un CA de plus de 29 milliards de FCFA contre 27,953 Mds en 2011 soit une progression de 3,78%. Cette progression est due essentiellement à la branche non Vie qui a enregistré 8,82% d'évolution tandis que la branche Vie enregistre une baisse de 14,19%.

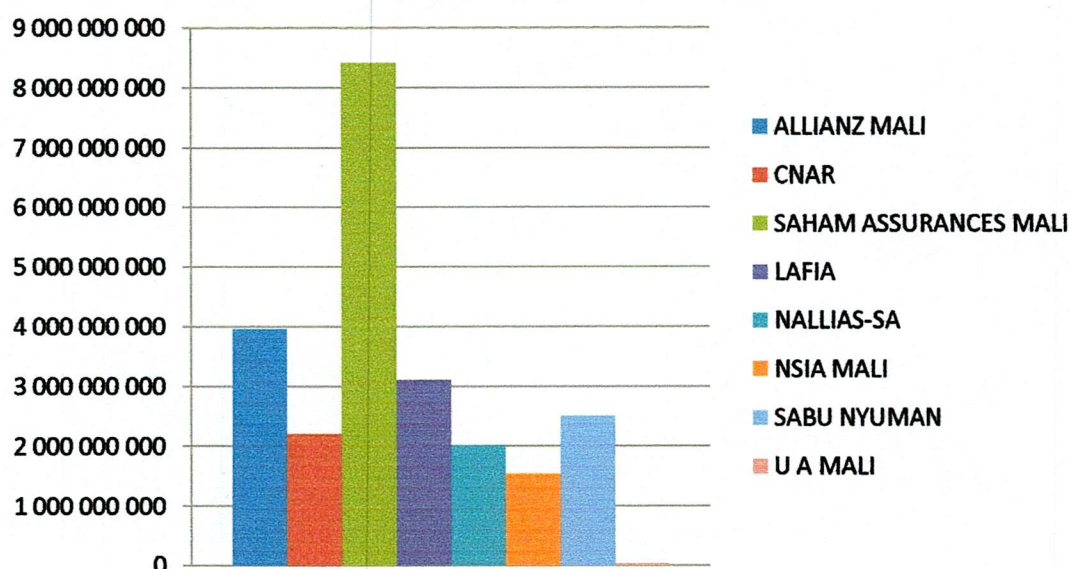
3) Les émissions

a) Le Chiffre d'affaires

Tableau 2: Primes émises nettes d'annulation par sociétés

SOCIETE	2008	2009	2010	2011	2012	Rang PE en 2012
ALLIANZ MALI	3 912 502 275	3 151 157 946	3 918 396 207	4 263 584 713	3 959 853 529	2 ^{ème}
CNAR	1 656 091 226	1 901 715 570	2 292 059 083	2 458 681 244	2 207 155 868	5 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES MALI	6 404 139 224	6 451 004 222	6 366 104 181	6 565 192 852	8 402 969 295	1 ^{ère}
LAFIA	3 263 501 462	3 145 930 089	3 057 362 453	3 143 505 841	3 108 432 707	3 ^{ème}
NALLIAS-SA	190 416 556	612 046 208	1 116 048 323	1 668 968 913	2 016 928 502	6 ^{ème}
NSIA MALI	-	-	250 000 000	955 066 401	1 554 671 318	7 ^{ème}
SABU NYUMAN	2 652 652 807	2 890 658 408	2 690 793 874	2 773 555 074	2 503 585 766	4 ^{ème}
U A MALI	-	-	-	-	42 000 000	8 ^{ème}
TOTAL IARDT	18 079 303 550	18 152 512 443	19 690 764 121	21 828 555 038	23 795 596 985	
NSIA VIE MALI	-	-	1 066 819 939	3 072 614 728	2 125 727 611	2 ^{ème}
SONAVIE	2 512 272 861	2 540 076 043	2 938 271 900	3 052 037 829	3 129 289 429	1 ^{ère}
SAHAM ASSURANCES VIE MALI	-	-	-	-	-	3 ^{ème}
TOTAL VIE	2 512 272 861	2 540 076 043	4 005 091 839	6 124 652 557	5 255 017 040	
TOTAL GENERAL	20 591 576 411	20 692 588 486	23 695 855 960	27 953 207 595	29 050 614 025	

Primes émises par les sociétés IARD en 2012



Graphique 1 : Encaissements de 2012 en IARD

Tableau 3 : Taux de variation des primes émises par compagnie IARD (en%)

SOCIETES	2010	2011	2012	Moy	Rang PE en 2012
CNAR	20,53	7,27	-10,24	5,85	5 ^{ème}
SABU NYUMAN	-7,36	3,57	-9,75	-4,51	4 ^{ème}
LAFIA	-2,82	2,82	-1,13	-0,38	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	-1,32	3,13	27,99	9,94	1 ^{ère}
ALLIANZ	24,35	8,81	-7,13	8,68	2 ^{ème}
NALLIAS	82,35	49,54	20,85	50,91	6 ^{ème}
NSIA_IARD			62,79	62,79	7 ^{ème}
TOTAL	7,03	12,36	8,82	9,40	

Selon les tableaux 2 et 3, les primes émises nettes d'annulation ont régulièrement augmenté sur la période d'analyse. Le taux de croissance moyen a été de 9,40% entre 2009 et 2012.

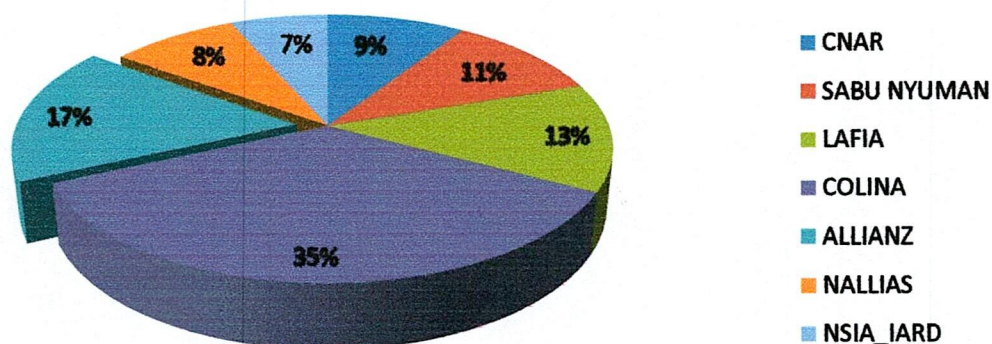
La plus forte croissance est notée au niveau de la Nallias avec un taux moyen de 50,91%. A contrario, la Sabu Nyuman enregistre en moyenne la plus forte baisse des émissions de primes entre 2009 et 2012 (-4,51% en moyenne).

La Saham Assurances Mali a également vu son chiffre d'affaires augmenter, passant de 6,451 milliards en 2009 à 8,403 milliards en 2012.

Tableau 4 : Part de marché des compagnies IARD (en %)

SOCIETES	2009	2010	2 011	2 012	Rang PE en 2012
CNAR	10,48	11,80	11,26	9,29	5 ^{ème}
SABU NYUMAN	15,92	13,79	12,71	10,54	4 ^{ème}
LAFIA	17,33	15,74	14,40	13,09	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	35,54	32,77	30,08	35,38	1 ^{ère}
ALLIANZ	17,36	20,17	19,53	16,67	2 ^{ème}
NALLIAS	3,37	5,74	7,65	8,49	6 ^{ème}
NSIA_IARD	0,00	0,00	4,38	6,54	7 ^{ème}
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	

Part en 2012 des compagnies Non Vie



Graphique 2: Répartition du marché en 2012

Sur toute la période de référence, la Colina (Saham Assurances Mali) reste la compagnie leader du marché (tableau 4). Après une baisse en 2010 et 2011, elle regagne la même part de marché qu'en 2009, à savoir 35%.

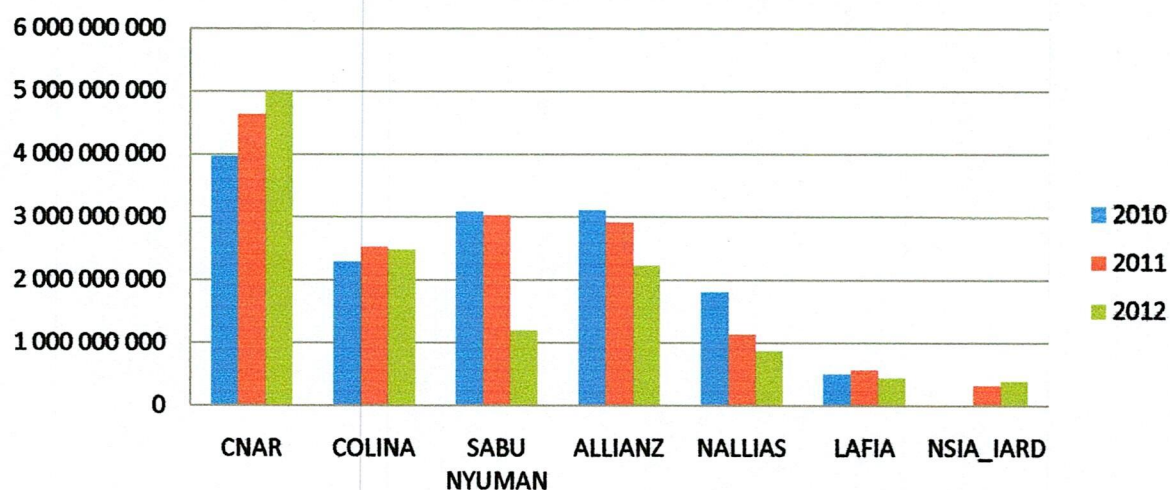
Des compagnies comme Lafia, Sabu Nyuman et Allianz Mali enregistrent une baisse régulière de leur part de marché.

b) Les arriérés de primes

Tableau 5 : Arriérés de primes par compagnie non Vie

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang PE en 2012
CNAR	3 762 396 046	3 968 825 066	4 629 029 394	4 998 453 563	5 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	1 789 995 313	2 293 885 025	2 528 367 061	2 489 450 853	4 ^{ème}
SABU NYUMAN	1 976 806 670	3 090 707 762	3 028 538 870	1 205 203 295	3 ^{ème}
ALLIANZ	2 245 386 385	3 109 744 642	2 919 004 960	2 237 786 266	1 ^{ère}
NALLIAS	228 018 470	1 818 732 066	1 145 147 882	879 807 008	2 ^{ème}
LAFIA	3 470 965 206	512 910 064	570 571 997	447 441 888	6 ^{ème}
NSIA_IARD	-	-	327 476 408	394 159 455	7 ^{ème}
TOTAL IARDT	13 473 568 090	14 794 804 625	15 148 136 572	12 652 302 328	

Evolution des arriérés



Graphique 3: Évolution des arriérés de primes

A la lecture du tableau 5, on a constaté que les arriérés de primes ont régulièrement augmenté jusqu'en 2011 avant de chuter en 2012. Toutefois, ils ont baissé en moyenne de 1,43% entre 2009 et 2012. Cela est dû à l'entrée en vigueur du nouvel article 13 du code CIMA ayant décrété la mort de l'assurance à crédit. Au 31 décembre 2014 elles devront être entièrement encaissées ou annulées du bilan des compagnies⁵.

4) Les charges

a) Commissions

Tableau 6 : Commissions versées par compagnie IARD

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang PE en 2012
CNAR	514 364 619	298 703 520	351 789 438	297 466 470	5 ^{ème}
SABU-NYUMAN	476 402 642	370 884 017	427 579 287	396 645 254	4 ^{ème}
LAFIA	641 721 483	665 133 835	587 566 037	669 361 189	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	637 956 778	688 105 782	744 893 189	734 780 526	1 ^{ère}
ALLIANZ	491 323 351	544 490 887	528 824 769	573 811 548	2 ^{ème}
NALLIAS	104 698 229	193 591 096	300 785 314	350 065 960	6 ^{ème}
NSIA_IARD		0	112 505 813	165 125 222	7 ^{ème}
TOTAL	2 866 467 102	2 760 909 137	3 053 943 847	3 187 256 169	

⁵ Circulaire N°00003/CIMA/CRCA/PDT du 22 juillet 2011

Tableau 7 : Ratio « commissions sur primes » par compagnie IARD (en %)

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang PE en 2012
CNAR	27,05	13,03	14,31	13,46	5 ^{ème}
SABU-NYUMAN	16,48	13,85	15,42	15,86	4 ^{ème}
LAFIA	20,43	21,76	18,69	21,52	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	09,89	10,81	11,35	08,75	1 ^{ère}
ALLIANZ	15,59	13,9	12,4	14,50	2 ^{ème}
NALLIAS	17,11	17,35	18,02	17,35	6 ^{ème}
NSIA_IARD			11,78	10,61	7 ^{ème}
TOTAL	15,79	14,21	13,99	13,42	

Selon ce tableau, les commissions versées sont relativement maîtrisées par les compagnies. Paradoxalement, Saham assurances, 1^{er} sur le marché, enregistre le plus bas taux de commissions sur primes.

b) Sinistralité

Tableau 8 : Charges de sinistre par compagnie non Vie

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang PE en 2012
CNAR	646 243 453	529 919 281	390 440 553	806 838 881	5 ^{ème}
SABU-NYUMAN	1 230 733 883	1 094 779 389	1 313 174 398	1 234 939 415	4 ^{ème}
LAFIA	872 934 595	680 397 066	973 314 981	1 349 402 584	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	1 217 218 322	898 955 025	1 947 807 142	3 003 714 776	1 ^{ère}
ALLIANZ	1 738 280 869	1 843 904 966	1 022 253 106	982 113 109	2 ^{ème}
NALLIAS	121 323 918	288 214 527	662 247 105	1 076 649 494	6 ^{ème}
NSIA_IARD			153 282 574	426 184 878	7 ^{ème}
TOTAL	5 826 735 040	5 336 170 254	5 681 638 753	8 879 843 137	

En 2012, la charge des prestations des assureurs du marché a bondi de 36%.

Tableau 9 : Ratio « charges de sinistre/primes de l'exercice » (en %)

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang en 2012
CNAR	34,45	32,29	-15,54	37,73	5 ^{ème}
SABU-NYUMAN	43,26	39,71	48,38	47,28	4 ^{ème}
LAFIA	26,61	19,38	31,84	40,11	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	19,66	14,53	29,75	34,11	1 ^{ère}
ALLIANZ	53,24	45,2	23,34	23,80	2 ^{ème}
NALLIAS	22,7	29,05	42,63	62,09	6 ^{ème}
NSIA_IARD			18,13	27,31	7 ^{ème}
TOTAL	32,38	27,84	26,29	36,48	

Selon les données du tableau 9, le plus grand ratio « charges de sinistres sur primes de l'exercice » en 2012 est noté chez la Nallias avec 62,09%, suivie de la Sabu Nyuman avec 47,28%. Par contre, Allianz Mali et NSIA ont les plus faibles taux avec respectivement 23,80% et 27,31%.

c) Frais Généraux

Tableau 10 : Autres charges par compagnie IARD

SOCIETES	2009	2010	2011	2012	Rang en 2012
CNAR	841 943 476	622 143 350	1 973 746 168	917 235 319	5 ^{ème}
SABU-NYUMAN	809 637 956	846 291 072	881 086 777	838 909 425	4 ^{ème}
LAFIA	1 689 214 420	1 925 213 179	1 922 949 997	2 011 786 060	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	1 068 108 891	1 066 826 933	1 142 046 532	1 369 698 120	1 ^{ère}
ALLIANZ	889 131 898	1 004 047 576	1 048 409 167	1 087 424 503	2 ^{ème}
NALLIAS	236 250 255	411 844 464	382 324 085	465 509 703	6 ^{ème}
NSIA_IARD		0	929 740 048	826 444 630	7 ^{ème}
TOTAL	5 534 286 896	5 876 366 574	8 280 302 774	7 517 007 760	

Tableau 11 : Ratio « autres charges sur primes émises » (en %)

SOCIETES	2 009	2010	2 011	2 012	Rang en 2012
CNAR	44,27	27,14	80,28	41,56	5 ^{ème}
SABU NYUMAN	28,01	31,59	31,77	33,51	4 ^{ème}
LAFIA	53,70	62,97	61,17	64,72	3 ^{ème}
SAHAM ASSURANCES	16,56	16,76	17,40	16,30	1 ^{ère}
ALLIANZ	28,22	25,62	24,59	27,46	2 ^{ème}
NALLIAS	38,60	36,90	22,91	23,08	6 ^{ème}
NSIA_IARD			97,35	53,16	7 ^{ème}
TOTAL	30,49	30,25	37,93	31,65	

Selon le tableau 11, la compagnie Lafia affiche le plus grand ratio « autres charges sur primes émises » en 2012, soit 64,72%. A l'inverse le plus faible taux est noté au niveau de la Nallias avec 23,08%.

5) Le compte d'exploitation

Tableau 12 : Compte d'exploitation simplifié des compagnies non vie

LIBELLE	2009	2010	2011	2012
Primes Emises Nettes d'annulations	18 152 512 443	1 942 896 684	21 828 555 038	23 753 596 985
(-) Dotation aux Provisions de Primes	-15 971 343	-263 276 271	-219 630 607	587 668 334
(+) Produits Financiers et autres Produits	553 819 922	48 757 216	483 218 487	4 483 039
Total Produits	18 690 361 022	19 653 262 729	22 092 142 918	24 789 569 219
(-) Charges de Sinistres	-582 673 504	-5 336 170 254	-5 681 638 753	-8 879 843 137
(-) Commissions	-2 866 467 102	-2 760 909 137	-3 053 943 847	-3 187 256 169
(-) Autres Charges	-5 534 286 896	-5 876 366 574	-8 280 302 774	-751 700 776
Total Charges	-8 983 427 502	-13 973 445 965	-17 015 885 374	-19 584 107 066
SOLDE BRUT	9 706 933 520	5 679 816 764	5 076 257 544	5 205 462 153
(-) Primes Acquises aux Réassureurs	-5 988 458 282	-6 409 984 918	-7 194 621 105	-8 646 921 211
(+) Prestations des Réassureurs	3 158 522 342	2 259 790 325	3 064 688 429	4 065 169 973
Solde de Réassurance	-2 829 935 940	-4 150 194 593	-4 129 932 676	-4 581 751 238
SOLDE NET	6 876 997 580	1 529 622 171	946 324 868	623 710 915

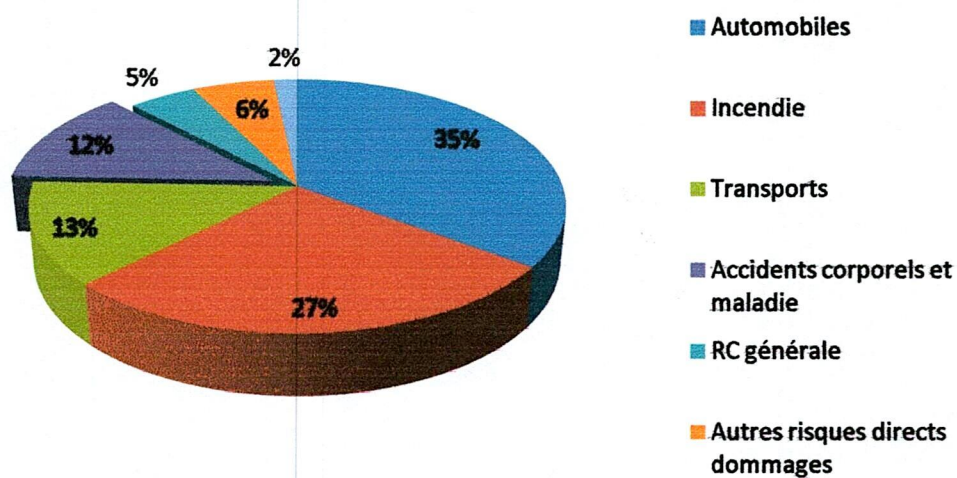
Le compte d'exploitation générale du marché a dégagé un résultat net excédentaire en 2012. Toutefois, ce résultat est en baisse par rapport à ceux atteints les années précédentes.

Signalons, par ailleurs, que les compagnies d'assurances maliennes ne se sont pas soustraites à leur mission d'investisseur institutionnel : en 2012, les placements du marché injectés dans l'économie s'élèvent à 41,814 Mds de FCFA contre 31,618 Mds l'année d'avant⁶.

⁶ Rapport 2012 du marché, DNA

Tableau 13 : Part de marché des catégories IARD dans les primes totales (en %)

CATEGORIE	2009	2010	2011	2012
Automobiles	40,79	38,88	39,05	35,12
Incendie	28,41	22	25,03	27,42
Transports	8,81	15,38	13,52	13,12
Accidents corporels et maladie	9,41	8,92	10,27	12,23
RC générale	3,43	2,85	3,22	4,78
Autres risques directs dommages	8,19	9,64	7,6	5,69
Acceptations dommages	0,96	2,33	1,31	1,65
TOTAL	100	100	100	100,00

Part par branche dans les primes émises de 2012**Graphique 4: Configuration du marché par branche**

III. Les facteurs qui handicapent le développement de l'Assurance au Mali

Au cours de l'année 2012 l'industrie malienne de l'Assurance a évolué dans un contexte marqué par une récession économique doublée d'une accélération de l'inflation. Le chiffre d'affaires a continué à croître avec les charges de sinistres alors que les arriérés de primes ont continuellement baissé.

Quelques facteurs, en plus, handicapent le développement de l'Assurance au Mali :

- ❖ La situation politique non stable ne favorisant pas les investissements
- ❖ La faiblesse des revenus et du Produit National Brut (PNB)
- ❖ L'étroitesse du marché
- ❖ L'insuffisance voire l'absence de politiques et de pratiques de protection
- ❖ La méconnaissance populaire de l'Assurance
- ❖ La faiblesse du pouvoir d'achat
- ❖ La méfiance de la population à l'endroit des assureurs
- ❖ Le manque de culture de l'Assurance.

Compte tenu du contexte économique défavorable, nonobstant quelques insuffisances, l'industrie de l'assurance malienne essaye de faire preuve d'imagination et de savoir-faire afin surtout de tirer avantage de la continentalité du pays.

CHAPITRE 2: Présentation d'Allianz Mali Assurances

I. Évolution historique

Allianz Mali Assurances est une société anonyme avec conseil d'administration. C'est une entreprise régie par le code des Assurances, au capital social de 1 000 000 000 FCFA entièrement libéré.

Présente sur le marché malien depuis 1936 sous forme d'agence puis agréée en 1999 sous la dénomination d'AGM (Assurances Générales du Mali), elle est ensuite devenue AGF Mali en octobre 2004 avant de s'appeler, le 29 octobre 2010, ALLIANZ Mali Assurances.

Immatriculé **RC N° MA BKO 2010 M 4875** au Ministère des Finances après avis conforme de la CRCA, son siège social est situé à Bamako, 560 Avenue de la Nation.

Actuellement, l'effectif du personnel salarié d'Allianz Mali Assurances est de vingt et quatre (24) dont (9) cadres et dix (10) agents de maîtrise.

Présente sur le marché de l'assurance des biens et des responsabilités, de par son réseau d'agences ou de représentations implantées à travers le territoire national, et via les courtiers partenaires, Allianz Mali Assurances est un partenaire privilégié des opérateurs économiques de renommée.

II. Structure organisationnelle

1) L'Assemblée Générale

C'est l'organe législatif de la société. Il est composé des propriétaires de l'entreprise qui ont apporté le capital social.

L'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire est une réunion périodique qui intervient généralement pour s'occuper des questions les plus importantes de la société.

2) Le Conseil d'Administration(CA)

La société est administrée par un conseil d'administration se réunissant au moins deux (2) fois par an et composé de dix (10) membres nommés par l'Assemblée Générale Ordinaire. Son président, désigné pour un mandat de trois ans renouvelable, est chargé d'administrer la Compagnie.

Le CA définit les principales orientations et objectifs de la compagnie, statue sur les problèmes d'ordre général, arrête les comptes de chaque exercice puis procède à la répartition des bénéfices conformément aux dispositions légales.

3) La Direction Générale

a) Directeur Général (DG)

Le Directeur Général est chargé d'exécuter les décisions du Conseil d'Administration. Il définit les orientations stratégiques et managériales de la compagnie, assure le pilotage de la politique générale de la société. Aussi supervise-t-il, coordonne et contrôle les activités de la Direction Administrative et Financière.

Le DG a pour rôle de définir les attributions des différents services et sections de la société, d'élaborer le règlement intérieur ainsi que les notes de service puis de veiller à leur application.

b) Contrôle interne

A Allianz mali assurances, ce dispositif se met tout doucement en place après l'obligation formulée par la CIMA⁷.

Ce service a une fonction d'assistance de la direction générale. Son rôle est de mettre en évidence toutes les erreurs de gestion, de placer les cadres et les responsables devant leur responsabilité et de faire évoluer les méthodes de travail vers davantage de rigueur et une plus grande efficacité quand on sait que les fautes de gestion ont d'énormes répercussions sur la notoriété de la compagnie.

Ses actions doivent déboucher sur des suggestions d'actions correctives ou d'amélioration de l'efficacité de l'organisation administrative ou la qualité du service rendu dans l'optique d'accroître la compétitivité et la rentabilité de l'entreprise.

c) Directeur Général Adjoint

Dans l'exercice de ses charges, le DG est assisté d'un Directeur Général adjoint qui s'occupe prioritairement des aspects techniques de l'assurance, de la gestion des contrats et du règlement des sinistres.

⁷ Article 331-15, Code Cima

d) Direction Administrative et Financière (DAF)

Cette direction est chargée d'animer et de coordonner l'ensemble des activités relatives aux finances et à la comptabilité de l'entreprise.

La DAF est chargée de fournir à l'ensemble de la compagnie les ressources humaines et matérielles nécessaires, d'assurer le suivi et la coordination de l'ensemble des opérations comptables et financières, de gérer à bon escient la trésorerie et l'ensemble des actifs de la compagnie ainsi que de mettre en œuvre la politique des placements conformément aux dispositions du code CIMA.

Elle assiste la Direction Générale dans ses relations avec les institutions financières et établit les états financiers et statistiques en conformité avec les dispositions du code CIMA.

Elle est dotée :

- **D'un service Comptable** chargé du traitement des opérations bancaires et de celles relatives à la caisse, de la transcription sous forme d'écritures comptables de toutes les opérations de la compagnie et de l'élaboration des différents états financiers
- **D'un service de recouvrement** des créances chargé du suivi des quittances impayées tant en bureau direct qu'en Agences et celles des courtiers partenaires. Il s'occupe aussi du recouvrement des créances auprès des clients.

Pour atteindre sa mission, le responsable analyse les comptes clients afin de dénicher les créances, tient un fichier qui permet de mieux les gérer, effectue un suivi quotidien des retards de paiement et des moratoires accordés aux clients survenus avant le nouvel Article 13, ensuite il initie les procédures de recouvrement amiables ou contentieux des primes. Il s'occupe de la provision pour l'annulation des primes ou créances douteuses.

- **D'un service Réassurance** chargé d'une part de la traduction sous forme comptable de tous les bordereaux d'émission, d'encaissement, de réception chèque en rapport avec la réassurance et d'autre part de la gestion des Cession, Traité et Facultative. Ce service établit le profil de portefeuille pour la préparation des renouvellements des traités, présente un tableau des résultats par réassureur et par branche, confectionne enfin, les comptes techniques dont les soldes doivent être confirmés par les réassureurs.

e) Département Technique

Ce Département est chargé de la gestion et du suivi des contrats des particuliers et des entreprises en portefeuille (examen des propositions, tarification des risques, émission des contrats, avenants de modification, annulations et régularisations, etc.).

Il a en son sein :

- ❖ un responsable chargé des risques divers,
- ❖ un responsable chargé de la souscription automobile,
- ❖ un souscripteur transport,
- ❖ un souscripteur Voyage.

f) Département Commercial

Créée en 2012, cette division a pour mission principale d'organiser et de développer le réseau des ventes en direct au moyen d'une force de vente dynamique mise en place et formée.

g) Direction de l'Indemnisation et du Contentieux

Ce département s'occupe de l'enregistrement des déclarations de sinistres, de l'évaluation du coût total probable que la compagnie aurait à payer au titre des engagements contractuels et de l'indemnisation des victimes.

La Direction de l'indemnisation travaille en étroite collaboration avec la Production et la Comptabilité dans le cadre du règlement des sinistres.

Elle s'occupe également des affaires contentieuses. En effet, elle s'évertue au paiement diligent des sinistres notamment en automobile en s'appuyant sur la Commission nationale d'arbitrage, la convention d'indemnisation rapide des assurés, le Pool de coassurance des risques TPV et bientôt sur le Fonds de garantie Automobile.

h) Service informatique

Le service informatique est chargé de l'organisation et de la gestion du système d'information automatisé de l'entreprise. Ce service vise à sécuriser, sauvegarder et restaurer les données et les applications, à assurer le suivi des utilisateurs ainsi que la gestion et la maintenance du parc informatique et de l'intranet. Il gère le portefeuille des fournisseurs du matériel informatique et des prestataires de services informatiques agréés.

Allianz Mali Assurances devra songer à créer son propre portail web pour être dans l'air du temps au plus près de sa clientèle en lui proposant des cotations et des prises de déclarations sinistres online, à temps réel.

III. Les opérations d'exploitation

1) Automobile et 2 roues

a) La Responsabilité Civile (RC) en Circulation

C'est la véritable garantie d'assurance obligatoire de la RC Auto. Au moyen de cette garantie, Allianz Mali couvre les conséquences pécuniaires de la Responsabilité Civile que peut encourir l'assuré du fait des dommages corporels et matériels causés à des tiers au cours ou à l'occasion de la mise en circulation du véhicule assuré et ayant pour origine :

- Un accident,
- Un incendie ou une explosion prenant naissance dans le véhicule, les accessoires et produits selon leur utilisation ainsi que les objets ou substances qu'ils transportent,
- La chute de ses accessoires, produits, objets, ou substances.

b) La garantie tierce complète (tous Risques)

Par cette garantie, on couvre les dommages subis par le véhicule assuré ainsi que les accessoires et les pièces de rechange dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule lorsqu'ils proviennent :

- d'une collision avec un autre véhicule ;
- d'un choc avec un corps fixe ou mobile (poteau électrique, animaux)
- d'un renversement du véhicule sans collision préalable.

c) La tierce collision ou dommage collision

Elle garantit les dommages subis par le véhicule assuré, ainsi que les accessoires et pièces de rechange dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule lorsque les dommages résultent :

- d'une collision avec un piéton identifié, ou
- d'une collision avec un véhicule ou un animal appartenant à une personne identifiée.

d) La garantie Personnes transportées

Cette garantie couvre les dommages corporels subis par l'assuré ainsi que toute personne prenant place dans le véhicule assuré. Elle couvre :

- un capital en cas de décès ;
- un capital en cas d'invalidité
- le remboursement des frais de traitement.

La société offre les autres garanties suivantes :

- la garantie vol
- la garantie incendie
- la garantie défense et secours
- la Carte Brune CEDEAO

2) Risques Divers

a) Multirisque Habitation

Elle garantit : l'incendie, le vol, des bris de glaces des objets assurés en plus de la responsabilité civile chef de famille.

b) Multirisque Professionnelle

Elle garantit la responsabilité civile professionnelle, exploitation et après livraison pour les dommages causés aux tiers. Ainsi que les garanties incendie, vol et bris de glaces des objets assurés.

c) Tous Risques Informatiques

Elle garantit les dommages matériels en prenant en charge l'assistance financière : les frais supplémentaires d'exploitation et les pertes de logiciels.

Le plus souvent les contrats informatiques se présentent sous la forme « tous risques sauf » prenant en charge tous les dommages subis par les biens garantis ainsi que les frais et pertes connexes, à l'exception des exclusions expressément énumérées.

d) Transports

Il s'agit pour l'essentiel de l'assurance des marchandises transportées par voies maritime, aérienne, terrestre ainsi que par les navires.

e) Maladie

Dans le cadre de l'assurance maladie, Allianz Mali Assurances propose deux systèmes :

- le système avec préfinancement des soins par l'assuré et remboursements des dépenses plus tard par la compagnie,
- le système tiers-payant : prise en charge de tous les frais exposés pour les soins dans les centres conventionnés.

f) Individuelle Accidents

Elle garantit un capital en cas de décès accidentels et en cas d'infirmité réductible suivant le taux d'infirmité conservé, aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle.

g) Assistance Voyage

Grâce à son partenariat avec Mondial Assistance, Allianz Mali Assurances offre les garanties d'assistance aux personnes de moins de 60 ans voyageant dans l'espace SHENGEN ou dans le monde entier en les prenant en charge en cas de maladies soudaines ou d'accidents.

h) Bris de machine

La Compagnie garantit l'assuré contre les bris accidentels survenant aux machines de toutes sortes énumérées aux conditions particulières, en état normal d'entretien et de fonctionnement, en activité et se trouvant dans l'enceinte des usines ou sur les chantiers de l'entreprise désignée aux dites conditions particulières.

i) Tous Risques Chantiers

C'est une assurance destinée aux projets de constructions de tous genres qui offre une protection complète aussi bien contre les dommages causés à l'ouvrage, aux équipements utilisés pour l'exécution des travaux et aux matériels de chantiers que contre les dommages matériels et corporels causés aux tiers du fait de l'exécution des travaux.

IV. Analyse des chiffres d'Allianz Mali Assurances en fin 2013

La compagnie a enregistré une légère contraction de son chiffre d'affaire mais conserve son 2^{ème} rang dans le classement des compagnies d'assurances du marché.

Tableau 14 : Évolution des émissions par grande branche

Montant en milliers de FCFA

Branches	Primes Émises (PE) en 2013	% des PE Total	PE en 2012	% des PE en 2012	% Variation 2013/2012
Automobile	851 757	22,00%	1 111 923	28,00%	-23,40%
Risques Particuliers Hors Auto	244 235	06,40%	279 686	07,10%	-12,70%
Entreprises	1 099 156	28,7%	1 201 338	30,3%	-08,50%
Risques Divers et BDM	328 947	08,60%	231 923	05,90%	41,80%
Construction	59 555	01,60%	54 671	01,40%	8,90%
Transport	927 832	24,20%	766 054	19,30%	21,10%
Santé (Maladie+Assistance)	323 456	08,40%	314 259	07,90%	02,90%
TOTAL	3 834 938	100%	3 959 854	100,00%	-03,20%

Au 31 décembre 2013, les primes émises nettes d'annulations s'élèvent à 3835 millions de FCFA contre 3960 millions de FCFA en 2012 soit une contraction de 3,2%.

Les risques d'Entreprises continuent de dominer et représentent 28,7% du portefeuille malgré une régression de 8,5%. Suit la branche Transport qui enregistre une bonne progression de 21,1%. La branche Automobile, quant à elle, ne représente que 22% des émissions et enregistre la plus forte baisse de 23,4%. La branche Santé se consolide surtout grâce à une reprise significative des souscriptions Assistance Voyage.

La répartition des émissions, par origine, est la suivante :

- Bureau Direct : 20,4%
- Agents Généraux : 08,3%
- Courtage : 71,3%

Les commissions s'élèvent à 511 millions de FCFA et représente 13,1% des primes émises, contre 13,7% en 2012.

Le montant des arriérés conservés s'élève à 673 millions de FCFA soit 17,56% du chiffre d'affaires contre 18,94% l'an passé.

Les arriérés Automobile ont fortement diminué et représente 3% des arriérés conservés contre 11% en 2012.

La charge globale de sinistre de l'exercice s'élève à 987 millions de FCFA avec un ratio de 25,3% des primes acquises contre 19,3% en 2012.

Les sinistres réglés nets de recours au cours de l'année ont augmenté de 31,7% passant de 683 millions de FCFA en 2012 à 899 millions de FCFA en 2013. Cette augmentation est effectivement due à une meilleure cadence des règlements.

Les frais généraux y compris les dotations aux amortissements et aux provisions s'élèvent nets de produits accessoires à 1022 millions de FCFA des primes émises contre 1087 millions de FCFA en 2012 soit une baisse de 6%. Ils représentent 26,2% des primes émises de l'année.

La proportion des coûts d'acquisition et de gestion se dégage du rapport entre le montant des commissions versées majoré des frais généraux et le chiffre d'affaire réalisé. A la fin 2013, ils s'élèvent à 40,69% du chiffre d'affaires et 62,53% des primes acquises nettes de réassurance.

**DEUXIEME PARTIE: GESTION TECHNIQUE D'UN
PORTEFEUILLE « MALADIE »**

Le rôle essentiel de l'assurance est de répondre au besoin de sécurité des ménages et des entreprises comme l'illustre la citation suivante: « New York n'est pas la création des hommes mais celle des assureurs... Sans les assurances, il n'y aurait pas de gratte-ciel car aucun ouvrier n'essaierait de travailler à une pareille hauteur, en risquant de faire une chute mortelle et de laisser sa famille dans le besoin. »⁸

Sa raison d'être est donc de transférer vers l'assureur les aléas que l'assuré ne peut pas seul assumer financièrement.

L'OIT dresse effectivement une liste de **neuf (9) risques sociaux** contre lesquels l'individu doit être protégé : les soins médicaux, l'indemnité de maladie, les prestations familiales, l'accident de travail, la maladie professionnelle, l'invalidité, la vieillesse, le décès et le chômage⁹.

Sous les termes de « soins médicaux » et « indemnités de maladie », la maladie vient ainsi en tête des risques à couvrir.

La maladie se définit comme toute altération de la santé ayant une cause interne à l'organisme, dûment constatée par une autorité médicale compétente.

La maladie ne doit pas être confondue à **un accident** qui est toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ayant une cause externe et provenant d'une action soudaine (brusque).

L'Assurance Maladie en couvrant tout ou une partie des frais médicaux, remplace environ les deux tiers des pertes de salaire consécutives à l'arrêt maladie¹⁰.

Ce rôle social de l'assurance qui voit aussi l'assureur participer à l'effort de prévention (dépistage, veille sanitaire, médecine scolaire,...) ne doit toutefois pas faire oublier les actionnaires sans qui elle ne peut exister et qui attendent à juste titre d'ailleurs une rémunération de leurs investissements. Inversement l'obligation de s'assurer, de droit ou de fait, ne doit pas conduire les investisseurs à exploiter les clients « captifs ».

En effet, l'assureur doit pouvoir garantir à ses clients le paiement des sinistres : il doit être solvable pour que le contrat passé puisse être exécuté dans les bonnes conditions.

⁸ HENRY FORD

⁹ Convention n° 102 adoptée en 1952

¹⁰ National Academy of Social Insurance: « Workers' Compensation : benefits, coverage, and Costs, 2003 ».

CHAPITRE 1 : Différents systèmes de couverture maladie.

Dans les pays en voie de développement, notamment ceux de la zone CIMA et plus particulièrement au Mali, la plupart des ménages supportent eux-mêmes leurs frais de soins de santé. Cette couverture Maladie prend deux (2) formes générales, à savoir volontaire privée et publique obligatoire.

I. L'Assurance Maladie publique

L'organisme de sécurité sociale au Mali est incarné par l'Institut Nationale de Prévoyance sociale (INPS). Est obligatoirement affiliée en qualité d'employeur à l'INPS, toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie à quelque titre que ce soit un ou des travailleurs salariés qu'elle doit obligatoirement déclarer dès leur embauche.

L'INPS assure aux intéressés une protection contre les risques de :

- Maladie, maternité
- Accidents de travail, maladies professionnelles
- Vieillesse, invalidité, décès-survivants
- Prestations familiales

Les travailleurs indépendants peuvent également adhérer volontairement aux couvertures des différents risques.

Cependant, le régime de protection contre la maladie de l'INPS disparaît au profit du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM). En effet, l'Assemblée Nationale malienne a adopté en juin 2009, les textes nécessaires pour la mise en route de l'AMO et du Régime d'Assistance Médicale (RAMED).

1) AMO

En Afrique de l'ouest, le Mali est un des pionniers dans la Couverture Universelle Maladie qui englobe deux aspects différents : des soins de santé suffisants et des soins de santé pour tous.

L'AMO couvre les fonctionnaires de l'État et des Collectivités, les salariés du secteur privé, les retraités, les pensionnés et les parlementaires.

Les bénéficiaires sont les assurés principaux, leurs conjoints, enfants en charge et ascendants directs.

Le panier de soins de l'AMO comprend les soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité :

- Les consultations générales ou spécialisées, les médicaments
- Analyses de laboratoire et imagerie médicale
- Soins médicaux, soins dentaires (hors prothèses)
- Hospitalisations, interventions chirurgicales

Sur le plan technique, l'AMO se présente ainsi qu'il suit :

- Les prestataires de soins conventionnés sont automatiquement l'ensemble des formations de soins publiques, communautaires, privées à but non lucratif dès lors que la qualité de leur service sera considérée comme satisfaisante et que les tarifs qu'elles pratiquent seront jugés acceptables.
- La garantie donne accès à ces formations conventionnées avec imposition d'un ticket modérateur de 20 ou 30 %.
- Sont exclus du panier de soin les maladies et interventions gratuitement prises en charge par l'État (lèpre, VIH, Césarienne etc.).

2) RAMED

Le bénéfice du RAMED est, quant à lui, accordé à 100% à toute personne considérée comme indigente.

Son financement est assuré par l'État (65%) et par les collectivités territoriales (35%).

Le panier de soins couvre :

- Les soins ambulatoires (soins infirmiers, petites chirurgies)
- Les hospitalisations, les prestations de maternité.

Finalement, l'Assurance Maladie obligatoire (AMO) couvrira 16% de la population, essentiellement les salariés du secteur formel et les fonctionnaires tandis que le régime d'assistance médicale (RAMED), destiné aux indigents, devrait couvrir 5% de la population¹¹.

¹¹ Rapport Évaluation PRODESS 2011

3) Les mutuelles de santé

Le gouvernement a élaboré une stratégie d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé afin de couvrir les populations du secteur informel et agricole.

Le cadre institutionnel du mouvement mutualiste a été consolidé par la création en 1998 de l'UTM, structure faîtière assurant à la fois un rôle de représentation et de plaidoyer et un rôle de gestion centralisée pour le compte de certaines des mutuelles qui lui sont affiliées.

Les objectifs fixés dans le Plan national d'extension de la protection sociale consistent à couvrir environ 7 % de la population par les régimes de la mutualité. Le taux de couverture avoisine les 3% aujourd'hui soit :

- 76 667 adhérents
- 244 028 bénéficiaires, dont 70% à Bamako

En 2011, on recensait 163 mutuelles agréées (santé et prestations retraite/décès confondues). En dehors des mutuelles de Bamako, où le nombre moyen de bénéficiaires par mutuelle atteint 45 000, ces organismes de mutualisation des risques ont une base moyenne comprise entre 800 et 1 800 de bénéficiaires¹².

Ces différents instruments qui répondent, finalement, à une logique de segmentation de la population, mis bout à bout, devraient permettre au Mali de réaliser, à terme, la couverture maladie universelle.

II. Le système volontaire privé d'Assurance Maladie

1) Les caractéristiques de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie est un dispositif chargé de garantir l'individu face à des risques financiers de soins en cas de maladie, de maternité et d'accident. Aussi, elle fournit un revenu minimum lorsque l'affection prive la personne de travail.

L'Assurance Maladie fait partie des assurances de personnes qui ont pour but de garantir la personne dans son intégrité physique, dans l'éventualité d'un décès ou dans ses chances de survie. Aussi obéit-elle à la fois au principe indemnitaire en ce qui concerne le remboursement des frais de santé et au principe forfaitaire pour la perte de revenu et le forfait d'hospitalisation.

¹² Ministère du Développement social , BCG : Étude du secteur privé de la santé

2) Les différents systèmes de gestion

a) Le remboursement direct de l'assuré

Dans le système classique ou traditionnel, l'assuré a le libre choix de l'officine pharmaceutique ou du centre de santé. Il paie la totalité des frais et envoie ensuite les justificatifs à l'assureur pour le remboursement des frais engagés.

Le service sinistre procède au traitement des factures sur cette base et procède au règlement selon le taux de couverture et les plafonds de remboursement choisi par l'assuré.

b) Le système du « tiers payant » et le bon de prise en charge

Dans le but de mieux servir leurs clients et d'éviter un flux financier important entre le prestataire et ces derniers, la compagnie a agréé certains hôpitaux, cliniques et pharmacies où il est loisible au bénéficiaire du contrat de se présenter.

Il y reçoit les soins et se fait servir les médicaments en s'acquittant seulement de la partie des frais laissés à sa charge, le ticket modérateur.

La différence entre les dépenses effectuées et le ticket modérateur est remboursée au prestataire par le tiers payant (Allianz Mali).

Allianz Mali Assurances devra permettre aux bénéficiaires, n'ayant pas les moyens, de se faire soigner dans le centre de leur choix en leur délivrant des bons de prise en charge pour certains soins, actes médicaux et examens particuliers non expressément exclus : c'est le cas d'hospitalisation de longue durée (supérieures à 48 heures) ou des frais de lunetterie.

III. Le processus de gestion d'un contrat maladie à Allianz Mali Assurances

1) La sélection du risque

Pour permettre de faire une meilleure offre, le rédacteur fait remplir et signer par le souscripteur un questionnaire de proposition devant servir de base pour l'étude et la tarification. Ce questionnaire doit comporter toutes les informations nécessaires concernant: la composition du groupe, le nombre d'adhérents et de bénéficiaires, le mode de couverture, le taux de remboursement, etc.

Après avis favorable de l'assuré, la police maladie est rédigée et reproduite en trois (3) exemplaires s'il y a un intermédiaire sinon en 2 exemplaires.

Deux exemplaires sont remis à l'assuré qui en conserve un, fait signer l'autre et le retourne à la compagnie afin de constituer le dossier à archiver. Le troisième revient éventuellement à l'intermédiaire.

A la souscription du contrat maladie, il est remis à chaque assuré des fiches de «déclaration maladie» qu'il présente aux prestataires agréés pour recevoir les soins appropriés.

2) La prime

L'émission de la prime convenue est effectuée ensuite. L'assuré peut la régler en espèce à la caisse directement ou faire un virement bancaire ou envoyer un chèque par courrier.

Lorsque le chèque arrive par le courrier, reçu au secrétariat, il est remis au service recouvrement du département Comptabilité. Celui-ci l'enregistre et établit le bordereau de remise dans l'un de ses comptes bancaires.

3) Les sinistres

a) La déclaration de sinistres en Assurance Maladie

La procédure est particulière. En effet, il existe des protocoles d'accord avec des cliniques, des laboratoires, des hôpitaux et des pharmacies (connus sous le nom d'établissements conventionnés) qui reçoivent les assurés et leur administrent des soins en tenant compte des barèmes qui figurent dans leurs conditions particulières.

Ces fiches sont regroupées et envoyées à l'assureur en même temps que la facture du prestataire pour réclamation des sommes dues.

b) Le contrôle du médecin-conseil

Son travail consiste à vérifier la matérialité et le réalisme des prestations servies par ses collègues aux assurés.

En fait, les factures des prestataires arrivent sous forme de courriers et sont affectées ensuite au service sinistre. Le service sinistre les remet au médecin-conseil qui se rend tous les mercredis dans la compagnie pour les contrôles nécessaires. Lesdits contrôles portent sur la nature des médicaments prescrits suivant les diagnostics révélés par le médecin traitant. Il arrive ainsi à isoler les actes ou produits qui font l'objet d'exclusion dans le contrat.

Il examine, par ailleurs, le montant de chaque prestation (consultation, soins, analyses et travaux de laboratoires) afin de déceler éventuellement les cas de surfacturations et de sur-prescriptions puis donne son approbation ou non pour le remboursement.

Le médecin conseil joue donc un rôle important, dans la gestion des sinistres Maladie en décelant les ordonnances fantaisistes, toutes pratiques qu'un simple rédacteur ne serait seul capable de découvrir.

Par conséquent, le producteur, lors de la présentation de ces statistiques à l'assuré, doit lui prodiguer des conseils (hygiène, alimentation, visites médicales,...) relatifs à des mesures de prévention de certaines maladies.

c) Le paiement des sinistres et classement du dossier

Après application des barèmes dans les limites convenables, le rédacteur sinistre fait une proposition d'offre et rédige les fiches de règlement qu'il adresse au DG. Ce dernier les signe avant leur transmission au DAF.

Le paiement du sinistre se fait par l'émission de chèques aux bénéficiaires. Dès lors que les chèques sont établis par la comptabilité, ils sont transmis avec les fiches au rédacteur sinistre qui est chargé d'appeler les bénéficiaires et leur remettre leur chèque.

Les transmissions de chèque sont effectuées soit au siège soit par l'intermédiaire des courtiers. Dans tous les cas, les réceptionnaires des chèques les déchargent sur présentation de leurs pièces d'identités ou d'une procuration le cas échéant.

Après avoir réglé le sinistre, le dossier est soit clôturé et classé dans un casier soit il reste en instance lorsqu'il nécessite d'autres éléments supplémentaires. Il peut être réouvert plus tard pour diverses raisons (omissions, justificatifs d'acte à inclure,...).

CHAPITRE 2 : Équilibre technique d'un portefeuille « Maladie »

Le secteur de l'Assurance se distingue des autres secteurs d'activité économique par un « cycle de production inversé ».

En effet, les entreprises d'assurance encaissent d'abord des primes ou cotisations qui leur permettent ensuite de payer des dépenses de commercialisation et des frais de gestion, de couvrir les exigences de solvabilité, de rémunérer les actionnaires et créanciers, enfin et surtout de servir en cas de sinistres les indemnités auxquelles les garanties souscrites ouvrent droit après le paiement de la prime.

L'Assurance Maladie est, en réalité, un marché difficile et complexe à la rentabilité incertaine et peu maîtrisée. Elle est complexe parce qu'elle implique une protection contre une gamme très large de risques, qui peuvent se renouveler, et qui va des maladies les plus bénignes aux plus graves. Il est surtout difficile d'estimer la probabilité de survenance de chacune des maladies pour chaque sous-groupe de la population. De plus, le coût des soins et du traitement de ces maladies est lui aussi extrêmement difficile à prévoir.

De toutes les branches d'assurances, c'est probablement celle qui donne lieu aux plus grandes différences entre marchés dans sa gestion.

I. Le bilan de l'Assurance Maladie à Allianz Mali Assurances

Hormis l'IAC et l'assistance voyage, le nombre de bénéficiaires de contrats maladie d'Allianz Mali Assurances est passé de 396 en 2012 à 460 en 2013 soit une progression de 16,16%.

En 2013, le chiffre d'affaires avec 191.648.000 FCFA représente près de 05% de l'ensemble des primes émises (3835 millions de FCFA).

On note que les contrats en portefeuille sont essentiellement souscrits par les personnes morales (ONG, entreprises,...) : ce sont des assurances « groupe ».

Par ailleurs, le montant total des remboursements des sinistres Maladie, net de recours, est estimé à 105.677.000 FCFA soit une augmentation de 12,5% par rapport à 2012.

Cette augmentation, très importante, s'explique par la hausse des frais de soins due à l'inflation et à la sophistication des matériels et actes médicaux.

II. La sinistralité

$$\frac{S}{P} = \frac{\text{charge des sinistres nette de recours}}{\text{Primes acquises}}$$

En 2013, le ratio sinistre à primes de la branche maladie a réalisé une forte diminution pour atteindre **26,12 %**. Il était de 51,92 % en 2012.

On rappelle que le seuil critique de la sinistralité se situe entre 60 et 65%.¹³

Ce ratio se dégrade légèrement lorsqu'on ajoute les commissions dues aux apporteurs d'affaires pour s'établir à **49,23 %**.

¹³ Décomposition théorique de la prime pure

III. Le ratio combiné : indicateur clé de la rentabilité des assureurs

Ce ratio sert à établir des comparaisons sur le marché de l'assurance et les analystes financiers l'utilisent pour comparer la rentabilité technique des opérations d'assurance de différentes entreprises et pour comparer la profitabilité des diverses branches d'activité.

$$\text{RATIO COMBINE} = \frac{\text{charge de sinistres} + \text{Commissions} + \text{Frais généraux}}{\text{Primes acquises}}$$

En théorie, le ratio cible est inférieur à 100 % et correspond à un résultat technique positif, tandis qu'un ratio combiné supérieur à 100% correspond à un résultat technique négatif.

Pour l'exercice 2013, celui-ci est à hauteur de **127,48%**, en baisse comparativement à celui de 2012 qui était de 129,42%.

Un ratio supérieur à 100 % ne permet pas à la compagnie d'assurance de réaliser un profit, sauf si les produits financiers (dividendes, intérêts, loyers et plus-values) viennent plus que compenser l'insuffisance des primes par rapport aux coûts d'assurance.

Dans la pratique, il peut être à 105 % en période de revenus financiers importants.

Le ratio combiné mesure donc l'efficacité de la gestion et la performance des compagnies d'assurance.

IV. La Réassurance dans le résultat technique

$$\text{Taux de cession} = \frac{\text{Primes émises cédées}}{\text{Primes émises brutes}}$$

Pour l'exercice 2013, celui-ci est resté constant autour de **3,30%**.

On rappelle que plus le taux de cession est élevé, plus la défaillance du réassureur aurait un impact significatif sur l'équilibre financier de la branche du moment qu'elle est juridiquement seule responsable de l'indemnisation de l'assuré indépendamment de sa couverture en réassurance.

D'autre part, en Maladie, le solde de la réassurance qui se chiffre à 4.741.000 FCFA est fortement en faveur des réassureurs alors qu'ils n'interviennent pratiquement pas sur les sinistres maladie. Le résultat technique est alors amputé d'un montant considérable.

Tableau 15 : Résumé du portefeuille « Maladie »

Montant en milliers de FCFA

	2012	2013
Chiffre d'affaires (net d'annulation)	205 678	191 648
Variation PANE	0	3 458
Variation PAP	-309	1 565
Variation PREC	5 036	-315
Primes acquises (P)	210 405	196 356
Sinistres réglés (Nets de recours)	93 927	105 677
Variation PSAP	15 324	-54 382
Charge de sinistres (S)	109 251	51 295
<i>Sinistralité S/P</i>	<i>51,92%</i>	<i>26,12%</i>
Commissions + PB	42 629	45 374
Marge technique brute (Avant Réass)	58 525	99 687
<i>Ratio (S+ Com)/P</i>	<i>72,18%</i>	<i>49,23%</i>
Prime cédées aux Réassureurs	6 730	6 324
Commissions reçues des Réassureurs	1 631	1 583
<i>Solde de Réassurance</i>	<i>-5 099</i>	<i>-4 741</i>
Marge technique net de Réassurance	53 426	94 946
Frais généraux (nets de Prod. Acc)	120 421	153 651
Produits financiers net de frais	3 186	2 731
Résultat d'exploitation	-63 809	-55 974
<i>Ratio combiné</i>	<i>129,42%</i>	<i>127,48%</i>

On obtient le résultat d'exploitation de ladite branche lorsqu'au résultat technique on soustrait les frais généraux afférents¹⁴ à la gestion de la branche en y ajoutant ses produits financiers. Celui-ci s'en ressort fortement déficitaire avec près de 56 millions de pertes.

Le compte de résultat technique est, en effet, composé de produits : primes d'assurance, produits financiers issus des placements, commissions reçues des Réassureurs et de charges : sinistres payés, frais de gestion des sinistres, frais d'acquisition et frais administratifs.

En 2013 comme en 2012, le résultat de cette branche est fortement déficitaire à cause des frais généraux trop élevés qui consomme plus de **78,25%** de la prime acquise à l'exercice.

Dans le contexte actuel de faibles rendements financiers, la solidité des résultats techniques est la condition sine qua non de la rentabilité globale.

¹⁴ Annexe 2

CHAPITRE 3 : Développement d'un portefeuille « Maladie ».

Cependant des risques assurables gérés par les techniques assurantielles, le risque maladie se comporte comme une branche particulière des risques divers.

Certains problèmes sont spécifiques à la gestion de l'Assurance Maladie. On cite parmi tant d'autres, la forte tendance à la fraude aussi bien des assurés que des prestataires de service, un taux de sinistralité dépassant les normes, les résultats déficitaires, la qualité de produit d'appel, l'ajustement de prime, le ticket modérateur. En plus de ces particularités, l'Assurance Maladie doit répondre aux contraintes classiques de gestion des assurances que sont : la sélection du risque, la mutualisation, la répartition, une tarification suffisante, la segmentation, l'inversion du cycle de production, un provisionnement suffisant, la couverture des engagements réglementés, la marge de solvabilité, le respect des ratios et la maîtrise des fais généraux etc.

Par conséquent, la technique pourrait représenter un frein pour le développement si elle n'était pas comprise et maîtrisée par les dirigeants.

I. Surveillance de portefeuille

1) La détection des risques anormaux

Un contrat est dit anormal lorsque ce contrat enregistre très souvent des sinistres ou ne répond pas aux normes de la compagnie. Ainsi sa présence dans le portefeuille entraîne la dégradation de la mutualité et augmente le ratio sinistre à prime (S/P).

A travers le système de surveillance du portefeuille que devra mettre en place Allianz Mali, lorsque le seuil de S/P critique est atteint, automatiquement ce risque devra être classé parmi les risques anormaux et faire l'objet de surveillance.

L'origine de ces risques anormaux dans le portefeuille est soit une mauvaise approche tarifaire, une anti-sélection, le défaut de protection ou de prévention.

La mauvaise approche tarifaire est le fait que la société accepte des risques dans son portefeuille moyennant une prime faible ne correspondant pas à la nature du risque dans le but d'augmenter son chiffre d'affaires : On y retrouve le caractère de produit d'appel de l'Assurance Maladie.

2) La Fraude

Il faut lutter contre ce fléau pour assainir le portefeuille.

Pour souscrire un contrat, la compagnie devrait prendre toutes les informations nécessaires et insérer des clauses claires, précises et sans ambiguïtés de sorte à prévenir des sinistres volontaires et à éviter la déception de la clientèle au moment des remboursements.

Il faut savoir qu'en assurance le taux de fraude se situe entre 03 et 06% des sinistres.

3) La fausse déclaration

Dans notre métier, la relation contractuelle s'établit sur « la bonne foi ». L'assureur a confiance en l'assuré, aussi accepte-t-il d'établir le contrat d'assurance sur la base des déclarations de celui-ci.

Compte tenu de l'importance de ses engagements, la compagnie serait gravement lésée si la bonne foi du souscripteur n'était pas garantie. C'est ainsi que l'alinéa 1 de l'article 18 du code sanctionne la fausse déclaration de l'assuré.

Par suite, si la compagnie prouve la mauvaise foi de son assuré alors la nullité qui en découlerait, effaçant rétroactivement le contrat, commande que l'assuré lui reverse toutes les indemnités déjà perçues au titre du contrat. Les primes arrivées à échéance, payées et impayées seront acquises au titre de dommages et intérêts.

D'autre part, l'article 19 du code ne s'appliquera qu'aux prestations en nature, les prestations en espèces étant soumises au principe forfaitaire puisque, dans ce cas, les parties sont libres de fixer comme elles l'entendent la somme que devra verser l'assureur en cas de sinistre.

La compagnie ou le courtier devra sensibiliser ses assurés sur toutes ces conséquences.

De toute façon, il peut arriver, pour des raisons commerciales, que certaines sanctions ne soient pas appliquées afin de conserver l'assuré qui détient d'autres polices dans la compagnie.

II. Contrôle des partenaires

1) Analyse du portefeuille maladie par souscripteur sur 3 ans

Il s'agit de contrôler l'activité des deux (2) courtiers (GASPAR et GRAS SAVOYE) ayant mandat de gérer des sinistres pour le compte d'Allianz Mali Assurances, d'autant plus qu'ils apportent plus de 75% du chiffre d'affaires de la branche.

A la souscription du contrat, ces courtiers conservent 50% de la prime afin de faire face aux éventuels sinistres de leurs assurés en portefeuille. Ils peuvent toutefois faire un appel de fonds en cas de déficit de trésorerie.

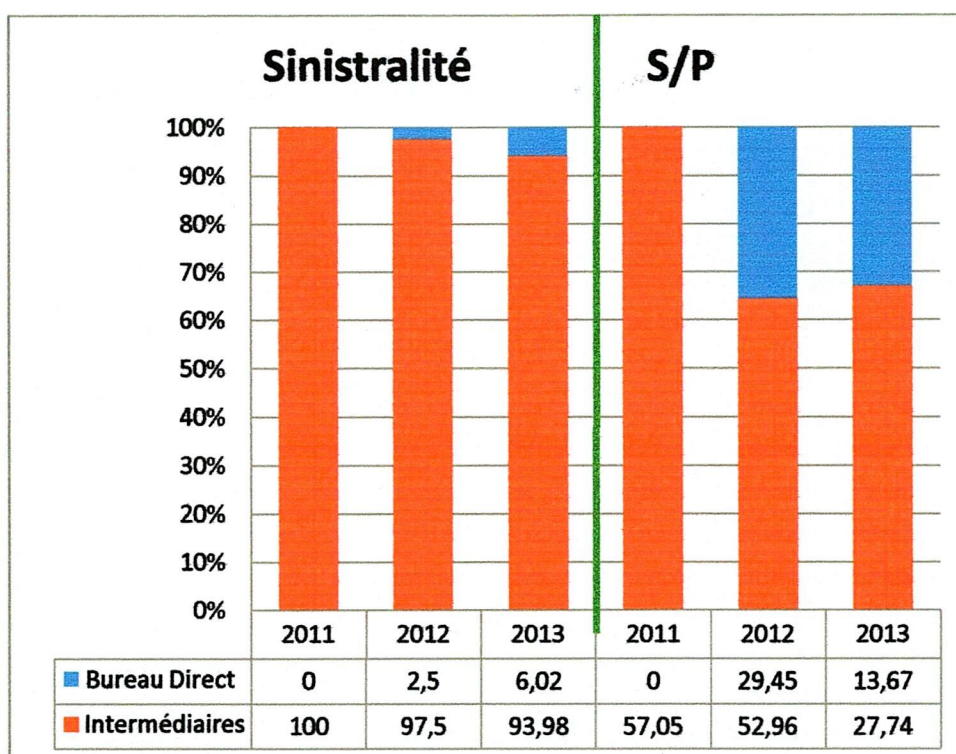
Tableau 16 : Sinistralité par souscripteur

Montants en milliers de FCFA

Souscripteurs	EMISSIONS			SINISTRES		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Intermédiaires	123 545	201 097	173 778	70 482	106 510	48 209
Bureau Direct	0	9 308	22 578	0	2 741	3 086
Résultat Général	123 545	210 405	196 356	70 482	109 251	51 295

Souscripteurs	Sinistralité %			S/P %			S/P Sur 3 ans
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	
Intermédiaires	100,00	97,50	93,98	57,05	52,96	27,74	45,92
Bureau Direct	0,00	02,50	06,02	00,00	29,45	13,67	14,37
Résultat Général	57,05	51,92	27,22	57,05	51,92	26,12	45,03

A la lecture de ces tableaux, on constate que presque tous les contrats sont conclus par les intermédiaires. Logiquement, la sinistralité de leur portefeuille est la plus élevée d'où l'importance pour Allianz Mali d'accentuer le contrôle à leur égard.



Graphique 5: Répartition des sinistres par souscripteur

2) Contrôle des prestataires partenaires

Pour le contrôle proprement dit, les praticiens doivent aussi délivrer les exemplaires de leurs prescriptions et ordonnances ainsi que les fiches de déclaration « maladie » remplies par les assurés pour servir de base de remboursement, au service sinistre d'Allianz Mali Assurances afin que celui-ci tienne ses propres états de sinistres qu'il rapprochera avec ceux qui lui sont envoyés par des « courtiers gestionnaires ».

Un contrôle sur place devra, par la suite, permettre à la compagnie d'effectuer des rapprochements entre les pièces qu'elle détient et celles détenues par le courtier, afin de dégager des écarts et suivre très régulièrement les mouvements de trésorerie effectués par ceux-ci.

Les notes de frais médicaux devront faire ressortir la date et la nature de la prestation, le nom de l'assuré, le numéro de police et le numéro de la carte du patient, le coût total de l'acte médical ainsi que le ticket modérateur payé par l'assuré. En effet, c'est après avoir comparé les états de sommes dues, envoyés par les courtiers et les prestataires de soins, et les états établis par la compagnie qu'il doit être effectué le remboursement des fonds aux courtiers, en principe après avoir effectué le contrôle sur place chez le courtier.

Aussi, après délivrance des produits, le pharmacien devra apposer les vignettes de chaque produit sur l'ordonnance.

En réalité, certains cas de fraudes rencontrés devraient conduire la compagnie à soupçonner le corps médical d'être de connivence avec les assurés fautifs. Il s'agit de :

- La prescription d'ordonnances selon que le patient soit assuré ou pas
- La vente de produits pharmaceutiques plus chers aux assurés
- La prescription de plusieurs ordonnances identiques : les produits y figurant sur ces ordonnances traitent de la même maladie (sauf qu'on modifie le nom de la spécialité des produits).
- La tendance des cliniques privées à allonger la durée des hospitalisations des assurés dès qu'ils réalisent que l'assuré est couvert par une police maladie.
- L'assuré voulant faire profiter les garanties de la police à des personnes qui n'en ont pas droit, en réalité.

III. Gestion des sinistres Maladie

La gestion des sinistres devra être un enjeu stratégique majeur pour Allianz Mali et passer par l'équilibre de trois impératifs :

- le contrôle des coûts d'indemnisation,
- le contrôle des coûts de gestion,
- le service aux clients.

Concernant ce dernier point, nous savons qu'un client sur cinq change de compagnie d'assurance suite à une insatisfaction liée au traitement d'un sinistre¹⁵.

Ainsi, certaines actions mises en place peuvent avoir un résultat immédiat sur la performance.

La transformation de la gestion des sinistres va améliorer non seulement l'efficacité et la rentabilité de la compagnie au quotidien mais va lui permettre également de tenir ses engagements et renforcer sa notoriété sur le long terme.

Elle contribue, par ailleurs, à stimuler l'acquisition et la fidélisation de clients.

Pour la maîtrise des coûts d'indemnisation, il est indispensable de contrôler l'identité des bénéficiaires afin de s'assurer qu'ils ont effectivement droit aux soins.

A cet effet, les listes des bénéficiaires devront être régulièrement actualisées et communiquées aux établissements conventionnés par le département technique d'Allianz Mali Assurances.

En outre, il est judicieux que, tous les bénéficiaires d'un contrat maladie soient explicitement limités aux seuls conjoints et enfants à la charge de l'assuré principal.

¹⁵ Di-Gregorio : Gestion des sinistres, MBA Enass 2011

Cela permettra d'éviter d'une part des incorporations d'affiliés par solidarité familiale et d'autre part d'éviter l'accroissement de la charge financière des sinistres. Pour ce faire, en plus des cartes d'assuré déjà existantes, Allianz Mali devra établir pour chaque assuré des carnets de santé personnalisé retraçant toutes les informations essentielles de la police que chaque bénéficiaire devra présenter aux prestataires de soins ainsi que tous les traitements médicaux subis.

IV. Révision technique du contrat

1) Ajustement de la prime

Dans tous les contrats d'Assurance Maladie, il est inséré une clause dite « la clause d'ajustement ». Le but visé est de ralentir les consommations fantaisistes des assurés en imposant une régularisation des primes. Elle consiste à l'application d'un barème sur la nouvelle prime nette en fonction de la sinistralité de la police.

A Allianz Mali Assurances, le barème de la clause d'ajustement se présente comme suit:

- 0% <S/P< 40% implique une réduction (ristourne) de prime de 15% ;
- 41% <S/P< 50% implique une réduction de prime de 10%
- 51%<S/P< 60% implique une réduction de prime de 5% ;
- 61%<S/P< 70% pas d'incidence (sans changement) ;
- 71%<S/P< 90% implique une majoration de 15% ;
- 91% <S/P< 100% implique une majoration de 30% ;
- 101% <S/P< 114% implique une majoration de 40% ;
- 115% <S/P< 129% implique une majoration de 60% ;
- S/P>129%, implique une majoration de 80%.

En réalité, la clause d'ajustement vise à pallier aux risques d'anti-sélection et d'aléa moral qui sont liés à l'Assurance Maladie. L'insertion de cette clause vient corriger la sous tarification résultant de cette anti-sélection par une régularisation de la prime à la fin de la période d'assurance.

Malheureusement, cette mesure, apparemment, n'inquiète guère l'assuré qui pourrait résilier le contrat à l'échéance. Du coup, après avoir consommé exagérément chez l'assureur A, il pourrait renouveler chez l'assureur B ; encore que, pour des raisons de concurrence, les premiers s'abstiennent de livrer toutes informations du précédent contrat.

2) Application des autres clauses

Dans la pratique, les primes nettes et les franchises sont basées sur la valeur de l'indice du tarif pratiqué par les établissements sanitaires du secteur privé du Mali : C'est l'indexation. La valeur de l'indice devra être connue par la compagnie, périodiquement actualisée et appliquée puisqu'il est convenu dans les conditions générales que si trois(3) mois au moins avant l'échéance de la prime l'indice a diminué ou augmenté de 10% au moins alors les prestations, les primes et les franchises devraient être rajustées dans la même proportion à compter de la nouvelle période de garantie.

Il en est de même du délai d'attente (pour les nouvelles entrées) dont Allianz Mali ne tient pas toujours compte dans la pratique pour le remboursement des soins.

Aussi, la prévention de l'aléa moral ne serait efficace qu'à travers la mise en place de franchise adaptée qui réduira la charge et la fréquence des sinistres ainsi que les frais de gestion des sinistres, par ricochet.

La compagnie devra, enfin, veiller à ce que l'assuré déclare effectivement son sinistre dans le délai convenu de 15 jours pour, entre autre, une prise en charge efficiente du malade.

V. Mise en place d'un système d'information fiable

1) Création d'une base de données

L'analyse des données statistiques est nécessaire pour donner, au service production d'Allianz Mali Assurances, la possibilité d'élaborer un tarif qui puisse correspondre au niveau de consommation de chacun des assurés.

Cela passera par le dépouillement des frais remboursés aux différents assurés et ce, sinistre par sinistre pour tous les produits et actes médicaux.

a) Utilité d'une base de données

L'établissement de statistiques de la consommation médicale à partir des données à sa disposition permettra au service production de connaître, mesurer, suivre l'équilibre des contrats et anticiper les évolutions desdites consommations médicales.

L'avantage majeur de l'utilisation de bases de données est la possibilité d'accès à plusieurs utilisateurs simultanément. Elles permettront ainsi l'élaboration de tarifs adaptés à chaque profil d'assuré ainsi qu'un traitement personnalisé de chaque patient.

La création d'une telle base de données exploitable statistiquement commande que la compagnie ait à sa disposition un historique de tous les décomptes effectués par les régleurs de sinistres.

Mais il subsiste une difficulté. En effet, certains sinistres Maladie étant traités et saisis par GASPARD et GRAS SAVOYE qui ont un mandat de gestion, nous pensons qu'il est judicieux que le service Sinistre leur demande, après saisies, toutes les pièces justificatives. Il sera ainsi possible d'avoir des statistiques complètes de l'ensemble du portefeuille maladie.

b) Les conditions de création de la base de données

Pour que la base de données soit optimale, elle devra être construite à partir des informations de gestion les plus fiables et les plus exhaustives possibles.

Cette base de données devra impérativement contenir:

- **les informations relatives aux contrats** : la population assurable, les bénéficiaires potentiels, un numéro d'identifiant (numéro de police ou de convention), les garanties souscrites avec pour chacune d'elles, les dates d'effet et de résiliation, le niveau des remboursements par acte et par garantie, les délais de carence, les franchises et les plafonds associés.
- **les informations relatives aux personnes** : le nom et le prénom, le sexe, l'âge, le n° de police, les dates de début et de fin d'adhésion ainsi que les coordonnées.

Par ailleurs, la catégorie socio professionnelle des ayants droit et leurs autres couvertures médicales pourraient éventuellement être renseignées. Leur méconnaissance peut conduire à sous-estimer significativement les frais réels engagés par rapport au montant restant à la charge de l'assuré.

- **Le contenu de la consommation** : Les statistiques de consommation doivent comporter des postes de dépense importants tels que la pharmacie, l'optique, le dentaire, l'hospitalisation, la lunetterie, etc....Pour chaque poste, il sera répertorié la totalité des frais engagés par l'assuré ayant été remboursés ainsi que la part de ces frais ayant été exclus. La quantité par acte doit être également mentionnée.

L'établissement de cet état sera basé sur un découpage par acte selon des axes analyse permettant de détecter :

- * Des coûts moyens trop élevés ;
- * Une répartition anormale des frais ;
- * Des ratios hors normes ;
- * Des prescriptions abusives.

De plus, les informations relatives à l'évolution des dépenses de santé (médicaments, actes médicaux, hospitalisation, ophtalmologie,...) au Mali devront, être régulièrement mises à jour dans la base afin de permettre une meilleure estimation des charges futures ainsi qu'une évaluation suffisante des SAP.

- **État des dépenses annuelles par catégorie d'assurés** afin de répartir au mieux les cotisations à la charge de l'employé, cet état doit être établi de sorte qu'il soit possible de mesurer la consommation de chaque catégorie (cadres, agents de maîtrise et employés).

Cet état, permettrait d'analyser le comportement de chaque assuré mais aussi de niveler les taux de couverture accordés aux assurés en déterminant le coût moyen par catégorie.

Le but que nous visons en préconisant une analyse des statistiques est d'optimiser la politique de sélection des risques à prendre en portefeuille, gage d'une rentabilité certaine. Toutes ces informations permettront la correction des anomalies éventuellement constatées par une information au sein de l'entreprise auprès des assurés, par une action de la compagnie auprès des prestataires de soins, et par l'instauration ou l'augmentation du ticket modérateur à la charge du patient, par le changement du système de gestion (les assurés gérés en « tiers payant » ayant de mauvais résultats statistiques seront gérés sans tiers payant pour renforcer la surveillance de leur consommation).

Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies d'assurance n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et la rentabilité que de se démarquer par la mise en avant de pratiques de gestion efficace, créative et innovante.

2) Création d'une interface spécialisée

a) Intérêt d'un tel réseau

Il s'agira, dans un premier temps, de connecter Allianz Mali à ses différents partenaires dans la gestion de la branche Maladie à travers une plateforme interactive.

Celle-ci construite à partir de la base de données devra fournir à ceux-ci toutes les informations détaillées sur chacun des assurés en portefeuille.

Les établissements hospitaliers partenaires pourront ainsi s'assurer, instantanément, du statut et de l'identité de chacun de leurs patients, assurés d'Allianz Mali. Ils pourront ainsi vérifier si le demandeur de soin est réellement bénéficiaire de la police d'assurance évoquée, si les actes sont effectivement garantis ou exclus et surtout connaître le niveau du ticket modérateur.

Il en est de même pour les pharmacies qui, pourront délivrer les produits prescrits sur les ordonnances conformément aux conditions particulières tout en prenant soin de s'assurer de les fournir aux véritables bénéficiaires.

Ces partenaires devront, en outre, renseigner, au fur et à mesure, ladite base par le prix détaillé de leurs différents services administrés aux assurés.

Dans un second temps, la compagnie ainsi que les courtiers partenaires pourront régulièrement actualiser la base de données suivant les avenants de prolongation des échéances des polices, des nouvelles incorporations, des modifications du ticket modérateur, des franchises ou encore des actes et produits garantis ou non remboursés.

b) Avantages de cette interface

La mise en place de ce réseau dynamique est triplement avantageux pour la compagnie. Il permettra de diminuer considérablement les prises de becs entre assurés et régleurs de sinistres sur les actes et produits exclus du remboursement dans la mesure où ils l'ont déjà été par les établissements conventionnés (clinique, pharmacies,...).

Allianz Mali pourra ensuite contrôler l'utilisation des fonds mis à la disposition des courtiers en fonction des indemnisations qu'ils effectuent.

En fin, les cas urgents de maladie nécessitant parfois des évacuations à l'étranger seront rapidement pris en charge et correctement provisionnés par la compagnie.

Il a un autre avantage, et non des moindres, qui est la réduction des cas de fraudes commis par les assurés et les partenaires étant entendu que les bénéficiaires des contrats sont suivis minutieusement durant tout leur parcours de soins.

Cela nécessite, par conséquent, une formation complète du personnel détaché au niveau de chaque partenaire sur la maîtrise de l'outil informatique mais aussi sur le fonctionnement de ce système informatisé de gestion.

3) Autres utilisations possibles : Confection de cartes et guichets magnétiques

A partir de cette base de données, on pourrait concevoir un logiciel qui pourrait être installé chez chaque assuré leur indiquant toutes les informations de leur police, la liste actualisée des établissements conventionnés et prestataires de soins ainsi que toutes les procédures pour un remboursement rapide.

Aussi, pour chaque assuré, on pourrait confectionner des cartes à puce faciles à transporter et à mettre à jour. Avec l'installation de guichets automatiques chez tous les établissements conventionnés, le bénéficiaire n'aura qu'à y introduire sa carte pour recevoir les prestations auxquelles il a droit en fonction des clauses de son contrat.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de ce stage de qualification, au cours duquel notre expérience s'est fortement enrichie dans le domaine de l'assurance, en général, et de la branche Maladie, en particulier, il nous a été donné l'opportunité de confronter nos connaissances théoriques et techniques aux réalités du monde de l'entreprise.

Le diagnostic effectué sur le portefeuille Maladie a révélé certaines insuffisances au niveau des ressources humaines, du système d'information, de la gestion technique du risque de déficit et du niveau de satisfaction de la clientèle pour lesquelles nous avons fait une ébauche de solutions.

Rappelons que l'Assurance Maladie a un rôle social très important, aujourd'hui. L'assuré maladie se sent, en effet, en sécurité car il a le choix parmi les formations hospitalières de qualité et les prestations qu'il reçoit n'étant limitées que par le cadre contractuel de la police d'assurance. Il en est de même, du personnel d'une entreprise, travailleur, discipliné et en bonne santé qui aura des gains de productivité, les congés maladie étant moins fréquents.

Mais pour réussir dans cette branche, Allianz Mali Assurances devra être capable d'ajuster en temps réel les risques souscrits, les primes, les prestations, de gérer sans retards ni déchets des volumes très importants d'actes administratifs et enfin, de mettre en œuvre une politique commerciale efficace.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux :

- ❖ **COULBAULT F, ELIASHBERG C, LATRASSE M**, Les grands principes de l'Assurance, 4^{ème} Édition, L'Argus
- ❖ **TOSSETTI A, BÉHAR T, FROMENTEAU M, MÉNART S**, ASSURANCE: Comptabilité, Réglementation, Actuariat, 2^{ème} édition, Economica
- ❖ **MARCHÉS Africains**, Hors série N° 39 – juillet 2014.

Textes législatifs et réglementaires :

- ❖ **Code CIMA**, édition 2009
- ❖ **Décrets 96-136 et 137** fixant les conditions de placement et de dépôt des fonds des mutuelles et établissant leurs statuts types
- ❖ **loi 93-065 du 15/09/93** sur l'obligation de la RC décennal
- ❖ **loi 81/87 AN RM 15/08/81** concernant l'obligation d'assurance des facultés à l'importation

Cours et anciens rapports :

- ❖ **NDOBO B**, Assurance des Risques Divers, DESS-A, 2013 ;
- ❖ **KOGUIA J**, Assurance des Risques Divers, MST-A, 2013 ;
- ❖ **MEBIAME A. O** , 18^{ème} DESS-A, Mémoire
- ❖ **SOUHOUNDAMADJI M** , 8^{ème} MST-A, Rapport
- ❖ **ALI SOFFO I** , 9^{ème} MST-A, Rapport

Sites WEB consultés :

- ❖ www.memoireonline.com/.../m_fraude-assurance-maladie.html
- ❖ mba-enass-alumni.org/thèses-professionnelles.html
- ❖ ffsa.fr/.../Risques_81-82_0020.htm
- ❖ www.Droit-Afrique.com.

Autres :

- ❖ Dossiers annuels 2011-2013, Allianz Mali Assurances;
- ❖ Statut et règlements d'Allianz Mali Assurances

ANNEXES

ANNEXE 1 : État des services de santé au Mali.....	52
ANNEXE 2 : Disposition pour la répartition des frais généraux.....	53
ANNEXE 3 : Questionnaire médical.....	54

ANNEXE 1 : État des services de santé au Mali

1) Établissements de soins

En 2010, en matière de soins curatifs, le Mali disposait de :

- 12 établissements publics hospitaliers et 1 établissement hospitalier privé participant à la mission du service public hospitalier
- 60 centres de santé de référence (CSRéf)
- 1050 centres de santé communautaire (CSCoM)
- 755 établissements sanitaires privés (y compris pharmacie et laboratoire)

2) Coût moyen annuel et décomposition du coût des soins selon le type de prestataire en 2012

Au Mali, les dépenses de santé ont progressé en moyenne de 8,5% durant ces trois dernières années.

Selon l'enquête d'opinion effectuée en 2012 auprès de 1050 ménages maliens pour BCG dans le secteur privé de la santé, le prix des prestations du secteur privé commercial est supérieur en moyenne au prix officiel des structures publiques subventionnées.

Elles se répartissent comme suit :

	CSCOM	CSREF	Hôpital	Cabinet médical	Clinique
Coût moyen en FCFA	8310	15127	25130	37210	38310
% Transport	20.9%	11.57%	15.8%	23.3%	7.17%
% Médicament	68.7%	76.87%	70.0%	57.3%	69.53%
% Consultation	9.4%	10.60%	14.2%	19.5%	23.30%

Selon cette source, les dépenses en santé de 2012 ont avoisiné les 200 milliards de FCFA. Rapportés à la population du Mali, cela correspond à des dépenses moyennes annuelles de l'ordre de 8000 FCFA par personne, dont près de 65% sont consacrés aux médicaments.

ANNEXE 2 : Disposition pour la répartition des frais généraux

Extrait du code CIMA :

La répartition par catégorie ou sous-catégorie des frais de gestion et des dotations aux amortissements s'effectue en rapportant à chaque branche les frais qui lui sont directement applicables et en ventilant les autres frais généraux aussi exactement que possible suivant leur nature, compte tenu notamment du nombre de contrats, de l'importance des affaires, du nombres des sinistres...

Sauf justification spéciale, le total des frais respectivement affectés aux catégories Transports et acceptations ne devra pas dépasser 10% et 2,5% des primes.

Les produits financiers sont, à défaut d'une étude plus poussée, ventilés par catégorie ou sous-catégories au prorata des provisions techniques nettes de réassurance ; toutefois, la colonne « acceptations » reçoit exactement les intérêts des placements qui lui sont affectés.

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE MEDICAL

DÉCLARATION DE LA PERSONNE À ASSURER

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

Nom et prénom : Né (e) le :

Profession : Adresse :

Quels sont vos taille et poids ?

m

kg

Avez-vous grossi ou maigri de plus de 5 kgs depuis 6 mois ? Si Oui, de combien ?

	NON	OUI	PRECISIONS
Êtes-vous actuellement en arrêt de travail ?	☐	☐	Motifs :
Avez-vous été victime d'accident ?	☐	☐	Date et séquelles :
Avez-vous souffert, souffrez-vous d'une maladie ou d'une infirmité ?	☐	☐	Date et nature :
Avez-vous suivi ou suivez-vous un traitement médical ?	☐	☐	Date et nature :
S'agit-il d'un traitement par piqûres ?	☐	☐	
Avez-vous subi une perfusion ou bien une transfusion de sang ?	☐	☐	Date et motif :
Avez-vous fait récemment l'objet d'un test de dépistage de l'hépatite B ou encore du SIDA ?	☐	☐	Date et résultat :
Avez-vous subi des interventions chirurgicales ou devez-vous être opéré prochainement ?	☐	☐	Date et nature
Présentez-vous ou avez-vous présenté une des maladies suivantes : méningites, affection des poumons, hépatite B, verrues fréquentes, mycoses, affection génitales ?	☐	☐	Lesquelles ?

Je certifie avoir répondu sincèrement, sans aucune réticence et n'avoir rien dissimulé sur mon état de santé passé ou actuel et prends acte que toute réticence ou fausse déclaration de ma part entraînera la nullité du contrat. J'autorise expressément la Compagnie à prendre toutes informations qu'elle jugerait utiles et nécessaires auprès des médecins qui m'ont soigné. J'autorise ces médecins à communiquer à la Compagnie tous les renseignements demandés.

Fait à le

Signature de la personne à assurer

TABLE DES MATIÈRES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT	vii
SOMMAIRE	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE: LE CADRE DU STAGE.....	4
CHAPITRE 1 : Le marché malien de l'Assurance.....	5
I. L'environnement socio politique et son impact sur l'activité.....	5
1) Fiscalité des assurances au Mali	6
2) Les assurances obligatoires.....	6
II. Les chiffres du marché en 2012	7
3) Les émissions.....	7
a) Le Chiffre d'affaires	7
b) Les arriérés de primes	10
4) Les charges	11
a) Commissions	11
b) Sinistralité.....	12
c) Frais Généraux	13
5) Le compte d'exploitation	15
III. Les facteurs qui handicapent le développement de l'Assurance au Mali.....	17
CHAPITRE 2: Présentation d'Allianz Mali Assurances	18
I. Évolution historique	18
II. Structure organisationnelle.....	18
1) L'Assemblée Générale.....	18
2) Le Conseil d'Administration(CA)	18
3) La Direction Générale.....	19
a) Directeur Général (DG)	19
b) Contrôle interne	19
c) Directeur Général Adjoint	19

d) Direction Administrative et Financière (DAF)	20
e) Département Technique	21
f) Département Commercial.....	21
g) Direction de l'Indemnisation et du Contentieux.....	21
h) Service informatique	21
III. Les opérations d'exploitation.....	22
1) Automobile et 2 roues	22
a) La Responsabilité Civile (RC) en Circulation	22
b) La garantie tierce complète (tous Risques).....	22
c) La tierce collision ou dommage collision	22
d) La garantie Personnes transportées	23
2) Risques Divers	23
a) Multirisque Habitation	23
b) Multirisque Professionnelle	23
c) Tous Risques Informatiques	23
d) Transports	23
e) Maladie.....	24
f) Individuelle Accidents	24
g) Assistance Voyage	24
h) Bris de machine	24
i) Tous Risques Chantiers	24
IV. Analyse des chiffres d'Allianz Mali Assurances en fin 2013	25
DEUXIEME PARTIE: GESTION TECHNIQUE D'UN PORTEFEUILLE « MALADIE ».....	27
CHAPITRE 1 : Différents systèmes de couverture maladie.	29
I. L'Assurance Maladie publique	29
1) AMO	29
2) RAMED	30
3) Les mutuelles de santé.....	31
II. Le système volontaire privé d'Assurance Maladie.....	31
1) Les caractéristiques de l'Assurance Maladie	31
2) Les différents systèmes de gestion	32
a) Le remboursement direct de l'assuré	32
b) Le système du « tiers payant » et le bon de prise en charge.....	32
III. Le cycle d'un contrat maladie à Allianz Mali Assurances.....	32
1) La sélection du risque.....	32

2) La prime.....	33
3) Les sinistres	33
a) La déclaration de sinistres en Assurance Maladie	33
b) Le contrôle du médecin-conseil	33
c) Le paiement des sinistres et classement du dossier	34
CHAPITRE 2 : Équilibre technique d'un portefeuille « Maladie »	35
I. Le bilan de l'Assurance Maladie à Allianz Mali Assurances	36
II. La sinistralité	36
III. Le ratio combiné : indicateur clé de la rentabilité des assureurs	37
IV. La Réassurance dans le résultat technique	37
CHAPITRE 3 : Développement d'un portefeuille « Maladie »	39
I. Surveillance de portefeuille	39
1) La détection des risques anormaux	39
2) La Fraude	40
3) La fausse déclaration	40
II. Contrôle des partenaires	41
1) Analyse du portefeuille maladie par souscripteur sur 3 ans	41
2) Contrôle des prestataires partenaires	42
III. Gestion des sinistres Maladie	43
IV. Révision technique du contrat	44
1) Ajustement de la prime	44
2) Application des autres clauses	45
V. Mise en place d'un système d'information fiable	45
1) Création d'une base de données	45
a) Utilité d'une base de données	45
b) Les conditions de création de la base de données	46
2) Création d'une interface spécialisée	47
a) Intérêt d'un tel réseau	47
b) Avantages de cette interface	48
3) Autres utilisations possibles : Confection de cartes et guichets magnétiques	48
CONCLUSION GENERALE	49
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXES	51
TABLE DES MATIÈRES	55

