CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCE

(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

(IIA)

BP : 1575 TEL : (237) 2207151 FAX: (237) 2207151
E-MAIL: iia@serveur.cm.refer.org
Yaoundé / CAMEROUN

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE EN VUE DE L'OBTENTION DE

LA MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES

(MST-A)

THEME :

L'EXPLOITATION DE L'ASSURANCE MALADIE A LA CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE ET REASSURANCE (CNAR-SA) AU Mali

Présenté et soutenu par

SANGARE GAOUSSOU

STAGIAIRE

Sous la Direction de:

M. DIARRA Bakary

DIRECTEUR DEPARTEMENT ORGANISATION ET METHODE

CYCLE II, 6eme PROMOTION 2002-2004

DEDICACE

Je dédie le présent rapport ;

- A ma très chère maman madame SANGARE Sira, qui m'a soutenu dans les moments difficiles ;
- A mon père Monsieur SANGARE Daouda ;
- A mes oncles et tante SANGARE Cheick et SANGARE Thiéman, Madame SINABA Ami SANGARE ;
- A mon feu beau frère Sekou BAH, décédé à la suite d'un accident tragique de circulation pendant notre stage, et à sa femme Maïmouna SANGARE ;
- et à toute ma famille.

"Qu'Allah nous aide ! "

REMERCIEMENTS

Le présent travail, n'aurait été possible sans l'apport inconditionnel de M. DIARRA Bakary, Directeur Organisation et Méthode (DOM) de la CNAR-SA qui a accepté de m'encadrer malgré sa maladie. Qu'il me soit donc permis ici de lui adresser mes sincères remerciements.

Mes remerciements vont également à l'endroit de :

M. TOURE Mamadou Directeur Général de la SONAVIE qui n'a ménagé aucun effort dans l'élaboration de ce document

Madame KANTE Binta TOURE et M. N'DIAYE Youba respectivement chef service IAC-Maladie et chef service sinistres autres risques à la CNAR-SA

Tout le personnel de la CNAR-SA

Tous mes amis et tous ceux qui de près ou de loin ont participé à l'élaboration de ce rapport de stage.

Enfin mes remerciements vont à l'endroit de tous les professeurs de l'IIA et de l'ensemble du personnel de l'administration du dit Institut.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGM : Assurance Générale du Mali

CEDEAO : Communauté Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CNAR-SA : Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance

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

DAC : Département Administratif et Contentieux

DESS-A : Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance

DOM : Département Organisation et Méthode

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

IAC : Individuelle Accident Corporel

IIA : Institut International des Assurances

IARDT : Incendie Accident Risques Divers et Transport

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale

MST-A : Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PV : Procès -Verbal

RC : Responsabilité Civile

SCOR : Société Commerciale de Réassurance

SONAVIE : Société Nouvelle d'Assurance Vie

SOMMAIRE

Dédicace.....i

Remerciements.....ii

Sigles et abréviations iii

Introduction.....1

Première partie **: Présentation de la CNAR-SA**.....3

CHAPITRE I : Généralités.....3

CHAPITRE II : Organisation et fonctionnement de la CNAR-SA.....7

Deuxième partie : L'exploitation de l'assurance maladie.....21

CAPITRE I : La Gestion de la Production.....22

CAPITRE II : Le règlement des sinistres maladie.....34

Conclusion.....38

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

L'Institut International des Assurances (IIA) depuis sa création en **1972** a pour vocation la formation des :

- cadres supérieurs des sociétés d'assurances ;
- techniciens et des agents des entreprises d'assurances ;
- administrateurs de contrôle des assurances des Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances **(CIMA)**.

Il participe également au perfectionnement des cadres des sociétés d'assurances, des agents généraux et des courtiers d'assurances, en organisant des séminaires de formation dans les pays membres de la **CIMA.**

L'Institut dans le souci de satisfaire le besoin en cadres de maîtrise, a mis en place un deuxième cycle afin de délivrer le diplôme de maîtrise en sciences techniques d'assurances **(MST-A),** cycle intermédiaire entre le diplôme d'étude spécialisée en assurance **(DESS-A)** et le diplôme de technicien d'assurance **(DT-A).**

La fin de la formation en MST-A qui a une durée de deux ans est sanctionnée par la remise d'un diplôme. Pour permettre aux étudiants d'être opérationnels sur le terrain une fois les études terminées, l'Institut associe pratique et théorie en faisant bénéficier à ses étudiants un stage dans les compagnies d'assurances ou dans les administrations de contrôles.

Ce stage pratique permet à l'étudiant de prendre connaissance des réalités du terrain. Celui-ci est validé par un rapport qui doit être soutenu devant un jury.
C'est dans cette optique que la caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance (CNAR-SA) du Mali, a accepté de servir de cadre à notre stage durant cinq mois et demi.

Au Mali, l'accès aux soins de santé et aux médicaments sont des paris majeurs qui semblent difficiles à relever par les autorités. Il n'y a pas très longtemps de cela **25%** de la population était exclue du système global de la santé, ce chiffre a augmenté selon l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS)[1] à plus de **50%** pour des

[1] Source : Direction nationale de la santé (Mali)

raisons économiques parfois culturelles ou même religieuses. La majeure partie de nos populations n'a donc pas accès à ces soins.

Le prix excessif des médicaments et le faible pouvoir d'achat de nos populations les poussent vers les médicaments de la rue dont on peut craindre la nocivité. Le paludisme communément appelé « palu » reste jusqu'à preuve du contraire, la maladie la plus répandue au Mali ainsi que dans les autres états africains au Sud du Sahara.

Le paludisme est bien un problème parce qu'il est la cause de plusieurs arrêts de travail pour maladie. Cet état de fait influe négativement sur la productivité et empêche une croissance économique du pays.

Une meilleure connaissance de la maladie, l'utilisation du médicament générique ainsi que la réorganisation de la filière santé sont des moyens préconisés par l'OMS et les bailleurs de fonds [2] pour l'éradication de ce fléau.

L'assureur du fait de son mécanisme de fonctionnement qui est la création de la mutualité d'une part et du fait de son rôle de sécurisation, de protection et d'assistance des populations d'autre part, a une place dans le dispositif du bien être d'où le choix de notre thème **« L'exploitation de l'assurance maladie à la CNAR-SA »**.

Le présent rapport comportera deux parties :

Dans la première partie nous ferons une brève présentation du marché malien de l'assurance et en particulier de la Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance (**CNAR-SA).**

Ensuite nous aborderons dans une deuxième partie l'exploitation de l'assurance maladie au sein de ladite compagnie.

[2] Source : Direction Nationale de la Santé (DNS)

DEUXIEME PARTIE :

L'EXPLOITATION DE L'ASSURANCE MALADIE A LA CNAR-SA

CHAPITRE I : GENERALITES

L'homme, dans la vie de tous les jours, exprime le besoin de se nourrir, de s'habiller, de s'abriter ainsi que le besoin de sécurité face aux risques accidentels ou naturels.

De même qu'il se nourrit, s'habille, il cherche une sécurité. L'assurance constitue cette sécurité qu'une personne morale (l'assureur) promet à un individu ou un groupe d'individus (assuré) contre le versement préalable d'une somme (la prime).

La compagnie d'assurance s'engage donc par le contrat d'assurance (ou police d'assurance), à indemniser les assurés des préjudices sur leur personne ou sur leurs biens causés par la réalisation d'un risque (le sinistre).

Les différents risques assurés sont définis dans le contrat d'assurance. Le chiffre d'affaires des entreprises d'assurances à savoir les primes, contrairement aux autres secteurs, apparaît a priori par rapport à la production.

Tous les risques ne sont pas assurables pour des raisons d'ordre technique ou légal. Par ailleurs, l'assurance a un fondement de solidarité. On suppose que les primes versées par les différents assurés serviront à indemniser les sinistres causés à certains d'entres eux. D'où la solidarité entre les assurés.

On distingue deux grandes catégories d'assurance :

- « les assurances de personnes : elles concernent « les faits qui peuvent affecter une personne dans son existence ou dans sa santé ».
- les assurances de dommages : il s'agit des préjudices causés au patrimoine de l'assuré ; par exemple l'incendie de voiture, de mobilier ou le vol etc.

les assurances de responsabilité : L'assurance de responsabilité est souvent classée dans l' assurance de dommages. Il s'agit de « dommages causés à un tiers dans les conditions engageant la responsabilité de l'assuré ».

Conformément aux dispositions du code CIMA (article 326 alinéa 3) qui prône la séparation des deux activités, la CNAR continue de gérer le portefeuille d'assurance de personnes géré en répartition, et laisse l'autre à la Société Nouvelle d'Assurance Vie (SONAVIE).

Le marché malien est exploité par six (6) compagnies d'assurances dont une société pour la branche vie et cinq (5) sociétés d'assurances dommages (IARDT).

La SONAVIE est la seule compagnie habilitée à présenter les opérations d'assurance vie. Cependant les compagnies comme la CNAR et la LAFIA continuent de liquider les contrats vie qu'elles avaient en portefeuille. C'est dans cette optique que nous allons procéder à une présentation sommaire des sociétés d'assurances opérant au Mali.

Les sociétés IARDT

Il s'agit de :

1. la Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance (CNAR-SA)
2. la Compagnie d'Assurance et de Réassurance SABU-NYUMAN
3. les Assurances LAFIA
4. la société d'assurance COLINA
5. les Assurances Générales du Mali (AGM).

La société VIE :

Il s'agit de la Société Nouvelle d'Assurance Vie (SONAVIE) .

Cette dernière continue à gérer les contrats vie de la CNAR-SA et la LAFIA en attendant le transfert des portefeuilles conformément aux dispositions du code CIMA qui prône la séparation des activités vie et d'assurance de dommages.

Le personnel travaillant dans les sociétés d'assurances en 2002 était au nombre de 237 pour une masse salariale de 1 048 419 147 FCFA. Au moment de la rédaction de ce rapport, les données sur l'exercice 2003 n'étaient pas encore disponibles au niveau du service du contrôle des assurances.

Après un recul de 2,87% en 2001, le chiffre d'affaires du marché toutes catégories Confondues progresse de 14,78% en 2002 en passant de 10 694 887 381 FCFA à 12 275 979 443 FCFA . Les primes émises en assurances de dommages et en assurance vie représentent respectivement 88,73% et 11,27% du total des émissions. Les six sociétés sont des sociétés anonymes.

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des primes émises en assurance de dommages et en assurance vie durant les trois dernières années.

ANNEES	ASSURANCE DOMMAGES	ASSURANCE VIE
2001	9 568 443 466	1 126 443 915
2002	10 891 907 327	1 384 072 116
2003	Non disponible	Non disponible

En effet, l'ensemble des primes émises en assurance de dommages en 2002 était de 10 891 907 327 (dix milliards huit cent quatre vingt onze millions neuf cent sept mille trois cent vingt sept) (informations reçues à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique du Mali), dont la CNAR occupe la troisième place avec un montant de 2 290 875 982 FCFA soit 21,03% de part du marché global.

Comme dans les autres marchés de la CIMA, le marché malien s'est doté d'un «comité des assureurs » dont font partie toutes les compagnies d'assurance agréées au Mali.

Ainsi la LAFIA est la première compagnie du marché en terme de chiffre d'affaires avec 3 105 716 766 FCFA suivie de la COLINA avec 2 345 179 177 FCFA. La CNAR occupe la troisième place avec un montant de 2 290 875 FCFA soit un taux de 21,03% de part de marché global.

Les sociétés d'assurances IARDT se réservent donc les 4/5 du marché soit 88,7% et la société d'assurance vie les 1/5 soit 11,3% du marché[4].

Avec un total de 12 275 975 443 F CFA (douze milliard deux cent soixante quinze millions neuf cent soixante quinze mille quatre cent quarante trois), on peut qualifier le marché de très étroit. De ce total :

[4] Source Direction nationale du trésor et de la comptabilité publique

La branche automobile occupe la première place avec 42,41% du chiffre d'affaire, suivent l'incendie 19,86% ; le Transport avec 11,06%, la branche maladie et l'individuelle accident prendront les 9,27% de part de marché global soit 1 009 784 755 FCFA[5].

Les sociétés d'assurances coassurent à l'intérieur du marché une partie des risques souscrits. Elles réassurent à l'étranger également avec comme partenaire la CICA-RE, AFRICA-RE, la TUNIS-RE etc. et certaines compagnies occidentales (la SCOR ;MUNICH-RE ;etc.).

[5] Direction de la CNAR-SA

CHAPITRE II : ORGANISATION ET FONCTIONNNEMENT DE LA CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (CNAR-SA)

La CNAR a été créée selon la loi N° 68-10 /AN/RM du 17 février 1968 et le décret d'application N°82-PGRM du 18 mai 1968, par l'Etat malien sous le nom de **Caisse Centrale de Réassurance**.

Cette société d'Etat s'est transformée en 1969 en société d'assurance et de réassurance avec un capital de 50 millions de francs CFA sous la dénomination de **Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance (CNAR)**. La CNAR devient ainsi la première société de droit national avec comme seul actionnaire l'Etat malien. La CNAR occupait la première place sur le marché malien avec une part d'environ 55% du chiffre d'affaires global du secteur, mais déjà à cette époque, il avait été constaté en son sein un certain nombre de problèmes :

- une insuffisance de couverture des engagements réglementés
- une situation nette négative.

Cette situation négative s'est accentuée dans les années 1995. Dans la mouvance du désengagement de l'Etat malien de certaines sociétés, la CNAR a été classée parmi les sociétés à privatiser. Le processus de privatisation de la société s'est achevé et l'assemblée extraordinaire de la CNAR a réuni le 21 mai 1998, les nouveaux actionnaires. C'est en cette date que la Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance est devenue la Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance, société anonyme (CNAR-SA).

Le capital initial de 50 millions de FCFA divisé en 5 000 actions de 10 000 FCFA a subi une augmentation. Les nouveaux actionnaires ont porté le capital à 1 910 000 000 FCA (un milliard neuf cent dix millions) soit une augmentation de

1 860 000 000 CFA (un milliard huit cent soixante millions) par la création de 186 000 actions nouvelles de 10 000 FCFA chacune. Le siège social se trouve à Bamako au square Patrice Lumumba.

La CNAR-SA est une compagnie qui s'occupe de presque tous les risques assurables (sauf l'assurance crédit caution). Elle compte six (6) départements en son sein et plusieurs services au niveau de chaque. Parmi les six départements, il y a deux départements de production à savoir le département automobile et le département IRDT (Incendie Risque Divers et Transport).

La CNAR-SA compte quatre branches de productions :

- La branche automobile ;
- La branche Incendie et Risque Divers ;
- La branche Individuelle Accident Corporel (IAC) et la Maladie ;
- La branche Transport.

La branche Automobile constitue à elle seule un département à part entière. Et les autres branches relèvent de (l'IRDT). L'exploitation compte quatre départements dont deux de productions, un département technique chargé de la gestion de tous les sinistres et l'Inspection générale. Ce qui fait dire que l'exploitation et la Direction Générale ne sont pas dans les mêmes locaux. Chaque département est géré par un Directeur de département.

La CNAR-SA avec un effectif de 63 personnes (dont 11 à la Direction, 11 agents de maîtrises et 41 agents d'exécutions). On y rencontre aussi des agences générales à travers tout le pays (28). La CNAR-SA fonctionne sur la base de l'organigramme en annexe.

SECTION 1 : LA DIRECTION GENERALE

Le conseil d'administration nomme parmi ses membres ou en dehors un Directeur Général qui est obligatoirement une personne physique. Le cumul de fonction de celui-ci est interdit. Le Directeur Général assume sous sa responsabilité la gestion des affaires sociales. Il représente la société dans ses rapports avec les tiers, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance dans les limites de ses attributions fixées par le conseil d'administration.

La Direction générale est composée d'une pool de secrétariats, d'une secrétaire particulière, de l'ensemble des chefs de départements.

Paragraphe 1- L'INSPECTION GENERALE

Rattachée à la Direction Générale, l'Inspection générale assure le contrôle technique général de tous les départements et agences. A la demande du Directeur Général, il intervient dans tous les domaines. A ce titre, il est chargé du contrôle de toutes opérations effectuées par la société : contrats de souscriptions, conventions, traités, règlement de sinistres, des taxes et impôts, des salaires, des cotisations etc.

L'inspecteur dispose auprès des départements et agences de tous renseignements indispensables à l'accomplissement des missions qui lui sont confiées par le Directeur Général.

L'Inspecteur Général est chargé du contrôle quotidien de la caisse.

Il est chargé de la supervision et de la coordination des activités des inspecteurs et contrôleurs placés sous son autorité.

Il communique une fois par trimestre au Directeur Général un rapport confidentiel sur les activités des départements et agences.

Paragraphe 2- LE COMITE DE GESTION

Le Comité de Gestion de la CNAR est consulté par le Directeur Général sur toute question touchant l'organisation, la gestion et la marche générale de la société.

Le comité de gestion se compose du Directeur Général, du Directeur Général Adjoint, des différents chefs de départements, du Directeur Régional de Ségou et des représentants désignés du comité syndical. Il se réunit en session ordinaire au moins une fois tous les trois mois. Il est présidé par le Directeur Général.

Il se réunit pour faire le point sur l'ensemble des émissions dans un département, les augmentations de chiffre d'affaires ou une éventuelle diminution des émissions. Il cherche à savoir pourquoi dans une branche, il y a une diminution du chiffre d'affaires.

SECTION 2 : LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS

Par rapport aux autres compagnies de la place, la CNAR est considérée comme l'une des plus grandes compagnies de par sa taille et son chiffre d'affaires. Elle est divisée en deux parties :

- La partie exploitation comprend deux départements de productions, qui ne font qu'exclusivement la production, un département de l'inspection générale,, un département technique.
- La partie Direction Générale comprend à son tour le département administratif et contentieux (DAC), le département comptable et financier et le département organisation et méthode (DOM).

PARAGRAPHE 1 : LES DEPARTEMENTS DE PRODUCTION

Les départements de production comprennent entre autre, celui de l'automobile, et l'IRDT.

A. LE DEPARTEMENT AUTOMOBILE

Le chef du département est chargé du suivi de la production. Il établit son programme d'activité conformément aux objectifs et orientations définies par la Direction Générale. Il établit les statistiques de production et fournit toute information utile au département organisation et méthodes. Le département automobile comprend un service production automobile et deux sections : siège et agence.

1. Le Service Production Automobile

Il est chargé de la souscription et de la conclusion des polices d'assurances automobile, ainsi que la confection de tous les documents afférents à ces tâches. Il procède à la tarification, à la rédaction et à l'enregistrement des polices.

Le chef de service veille à l'organisation de l'ensemble des activités du service, à l'application correcte des tarifs ; il est responsable de la signature des polices, avenants, quittances et des attestations d'assurances.

Les différents garanties accordées par la CNAR-SA en assurance Automobile sont :

- La responsabilité civile obligatoire (RC) : elle a été rendue obligatoire par la loi n°68-11/AN-RM du 17 février 1968 instituant une obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur.

Il existe entre autres les garanties en assurances automobiles en dehors de cette responsabilité civile. Les propriétaires de véhicules souscrivent souvent des garanties complémentaires telles que :

- L'incendie du véhicule : Elle garantit, à concurrence de la valeur assurée les dommages résultants d'un incendie frappant le véhicule ainsi que les accessoires et pièces de rechanges dont le catalogue du constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule.

- Le vol : dans ce cas, la compagnie s'engage à indemniser le propriétaire du véhicule lorsque celui-ci est victime de la disparition du véhicule des , dans les conditions précisées au contrat.

- Bris de glace : Elle garantit exclusivement les dommages consécutifs ou non à un accident, causé au pare-brise, aux glaces latérales et arrière du véhicule assuré.

- Tierce collusion :elle garantit la prise en charge par l'assureur des frais de réparation des dommages subis par le véhicule assuré à la suite d'une collusion avec un tiers identifié.

a) La Section Automobile siège

Le chef de la section automobile siège est chargé de la gestion des flottes automobiles et mono-véhicules, des sociétés d'Etat, des sociétés mixtes et privées ; avec les agents au comptoir il s'occupe de la tenue des registres, polices, avenants et de la confection des cartes d'assurances et des cartes brunes CEDEAO s'il y a lieu.

b) La Section automobile Agences

Elle s'occupe du traitement des affaires au siège pour le compte des agences ; le chef de section veille à la tenue correcte des registres permettant de fournir sur place des statistiques de gestion des opérations des régions.

B LE DEPARTEMENT IRDT :

Le chef de département IRDT est chargé de superviser et de coordonner les activités des services placés sous son autorité, et veille à l'application correcte des décisions de la Direction Générale. Le département IRDT comprend trois services :

1. Le Service Incendie et Risques Divers

Le chef de service est chargé de la visite des risques à assurer, de la tarification et de la confection des polices ; il suit les risques en cours de contrat (modification des capitaux etc.).

Il tient les registres de souscription les bordereaux de production par sous catégorie. Il remplit les fiches de renseignement par risque (communique au Département Technique et au Département Organisation et Méthode toutes situations demandées par ceux-ci). Il est responsable de la signature des polices, attestations et avenants.

Les différents contrats souscrits par le service incendie et risques divers sont :

- l'incendie ;
- globale dommage ;
- la responsabilité civile chef de famille ;
- la responsabilité civile chef d'entreprise ;
- la responsabilité civile scolaire ;
- dégât des eaux ;
- le vol ;
- le bris de glaces ;
- bris de machine.

2 . Le Service Individuelle Accident Maladie

Il s'occupe de la vente du contrat IAC, et les contrats d'assurance maladie, et de tous produits liés ou facilitant leur exploitation.

Il recherche et visite les risques, procède à la tarification et à la conclusion des contrats. L'étude de ce service sera plus approfondie dans la deuxième partie de ce rapport.

3. Le service transport

Le service transport est sous la responsabilité d'un chef de service assisté dans sa tâche par un chef de section chargé de la production. Dans ce service, il y a un agent d'enregistrement de la production journalière.

Le service transport pratique deux sortes de police :

- la police corps ;
- la police faculté.

Compte tenu de la continentalité du Mali, le service ne produit en général que les polices facultés. Il s'occupe de la souscription des contrats transports et aviation (l'enregistrement, la codification, la cotation et la délivrance du certificat d'assurance).

Il existe au Mali une loi n° 81-78-AN-RM du 15/08/81 qui rend obligatoire l'assurance de marchandise auprès des compagnies d'assurance agréées au Mali, si la valeur d'assurance atteint ou dépasse 500 000 FCFA. Cette loi interdit aux opérateurs économiques d'importer les marchandises sans assurance, et les oblige à s'assurer auprès d'une compagnie de la place.

Le chef de section qui s'occupe de la partie comptable enregistre et tient compte de la tenue des situations mensuelles pour la comptabilité, les départements technique, Inspection Générale et celui du département organisation et méthode.

PARAGRAPHE 2 : LES AUTRES DEPARTEMENTS

Les autres départements concernent entre autres le département administratif et contentieux, le département organisation et méthode, le département financier, le département technique et celui de l'inspection générale.

A- LE DEPARTEMENT ADMINISTRATIF ET CONTENTIEUX

Le chef du département administratif et contentieux supervise et coordonne l'ensemble des activités des différents services sous son autorité, il est chargé de la production du patrimoine humain et matériel de la société et de l'ensemble des contentieux de la société.

A cet effet, en relation avec les avocats dont il a le choix, il s'occupe du suivi de la défense des intérêts de la société devant les tribunaux :

- il suit avec l'Inspection Générale les créances de la société ;
- il assiste les départements à l'étude ou à la rédaction de toutes conventions, ou contrats importants auxquels la CNAR-SA serait partie et en suit l'application correcte. Il sert de conseiller juridique à la Direction Générale. Il comprend les services suivants :

1-Le Service Administratif et Personnel

Sous la responsabilité du chef de département administratif, il est chargé d'élaborer et de proposer la politique de gestion du personnel ; d'élaborer les plans de recrutements, de formation et d'avancement du personnel.

Le chef du service veille à déterminer et à poser les problèmes administratifs et sociaux du personnel et à proposer des solutions au chef du département administratif. Il s'occupe de la gestion et de la tenue correcte des dossiers individuels du personnel.

Il est chargé de l'élaboration des projets de note de services. Il veille à l'établissement d'une bonne discipline générale au sein du personnel.

Le service comprend deux sections :

a) La section du personnel

Sous la supervision du chef de service elle est chargée :

- de la liquidation des salaires et tous autres droits sociaux, elle est chargé d'assurer les liaisons de la CNAR-SA avec l'INPS et l'inspection du travail, et des services sanitaires ou d'hygiène.
- de l'établissement des états de salaires aussi bien pour le siège que la Direction régionale de Ségou.
- du suivi du règlement de l'allocation familiale.
- de la tenue correcte affectée aux mouvemenst du personnel (mutations, congés, changement de poste, de catégorie ou de classe), du traitement et de l'élaboration des projets de calendrier de congés.

b) La section matériels

Elle a pour mission principale de veiller à l'exercice au sein de la société des conditions matérielles adéquates de travail. A ce titre il est chargé :

de quantifier les besoins annuels et ponctuels de la société en imprimés, fournitures et matériels de bureau.

De procéder aux commandes de ces fournitures et matériels dans les conditions les plus favorables pour la société.

2 -Le Service Contentieux

Directement rattaché au département administratif et contentieux, il s'occupe du suivi des intérêts de la société devant les instances judiciaires et administratives, il est chargé de l'enregistrement correct des documents à caractères juridique et contentieux, de la recherche de tous éléments afférents aux dossiers contentieux (rapport médicaux, grosse, arrêts, correspondances, notes techniques etc.)

Le chef de service contentieux est chargé de la préparation des dossiers pour les avocats et du suivi des affaires devant les juridictions.

Concernant les recouvrements il s'occupe :

- de centraliser sur une liste nominative l'ensemble des créances de la société sur la base des renseignements qu'il recueille auprès des départements concernés.
- de ventiler ses créances par branche et par exercice et tenir à disposition l'ensemble des pièces justificatives des créances.
- de prendre contact avec les débiteurs et procéder au recouvrement des créances.
- de superviser, contrôler les agents chargés du recouvrement et suivre les relations entre les prestataires privés de recouvrement.
- d'établir un compte rendu mensuel de ses résultats à son supérieur hiérarchique.

B- LE DEPARTEMENT TECHNIQUE

Le chef du département technique est chargé de la coordination et de la supervision des opérations techniques de la société. Le département technique comprend le service sinistres automobile, le service sinistre IRDT, et le service réassurance.

1. Le Service Réassurance

Le chef du département technique assiste le Directeur général dans, les négociations de traité, l' élaboration des plans de réassurance, le placement des risques en réassurance.

Cession :

Le chef de service réassurance est chargé de la gestion des cessions en réassurance qui s'opèrent sur les souscriptions directes de la CNAR-SA ; il est également chargé du placement facultatif des risques et de son traitement comptable.

Il s'occupe donc de l'établissement des bordereaux de réassurance à partir des fiches de cession ou des états de souscriptions envoyés par les services producteurs. Il établit les bordereaux de sinistres à partir des fiches ou des états de sinistres envoyés par les services sinistres.

Il établit les comptes des réassureurs, et des statistiques de réassurances.

Acceptation :

le chef de service réassurance est chargé également de :

- de la gestion des opérations de réassurance active de la société (acceptation conventionnelle en réassurance et de la gestion des pools).
- De la coordination et de l'exécution correcte des tâches ci-dessus indiquées.
- De la gestion administrative des traités, l'établissement des comptes et bordereaux d'acceptation, l'élaboration des statistiques par branche et par cédante.

Il tient des documents de base comptable, les comptes courants des cédantes. Il établit les statistiques et résultats des acceptations en réassurance.

2. Le Service Sinistre Automobile

Il reçoit les déclarations d'accidents, constitue le dossier de sinistre, les instruit et les gère en vue de leur règlement.

Le chef de service coordonne et supervise les activités des sections placés sous son autorité ; il veille à la qualité des prestations des agents. Il vise les bons de réparation, les bons d'expertises, les fiches techniques à soumettre à la signature du chef du département technique ; il contrôle les devis et rapport d'expertise.

Il suit les dossiers de recours et les soumet avec avis motivé au chef du département. Il veille sur la tenue correcte des registres de déclarations, des registres de sinistres en suspens, réglés, payés etc.

Le service sinistre automobile comprend deux sections :

a) La section sinistres matériels

Le chef de section sinistre matériel s'occupe de la constitution des dossiers sinistres en recueillant le maximum d'information permettant de procéder à l'évaluation des dommages (PV, expertise, ou devis, mesures conservatoire) en rapport avec le technicien automobile, il suit l'état d'avancement de tous les travaux auprès des garagistes et assiste les sinistres.

b) La section sinistres corporels

En relation avec son collègue de la section sinistre matériel, il identifie tous les dossiers sinistre comportant des dommages corporels afin de procéder à leur évaluation et à leur constitution (certificat médical, PV etc.). Il oriente les ayants droit vers les solutions de transactions, en relation avec le contentieux. Il établit les fiches techniques pour l'indemnisation des victimes à soumettre au chef de service sinistre.

3. Le Service Sinistre autres Risques

Ce service s'occupe du règlement des sinistres individuelles accidents corporels, maladies, incendies risques divers et transport.

Le chef de service est chargé de la constitution, du traitement des différents dossiers de sinistres, en vue de leur règlement ; il exerce les recours, procède au calcul des provisions pour sinistres en suspens et des prévisions de recours sous la Direction du chef de département .

Il nomme les experts et commissaires aux avaries et veille à l'exécution de leur tâche ; sous la supervision du chef de département, il est responsable du suivi des relations de la CNAR avec les partenaires étrangers, de la collecte et de la transmission rapide des informations nécessaires dans les rapports avec ses partenaires (experts et commissionnaires maritimes).

C. LE DEPARTEMENT ORGANISATION ET METHODE

Le chef de département est chargé de l'amélioration et de l'application correcte et permanente des méthodes et structures internes de gestion. Il veille en permanence à l'adaptation et à la modernisation des circuits de fonctionnement de la société et assure également le contrôle du budget.

Il est le responsable de la coordination et de la supervision des activités des services placés sous son autorité. Il est chargé de l'élaboration du budget de l'entreprise. Par ailleurs, il confectionne le tableau de bord de la société et indique les actions correctives à mener. Le département organisation et méthode comprend deux services : le service contrôle et planification et le service informatique.

1) Le Service Contrôle de Gestion et Planification

Il s'occupe de la planification et des méthodes, de l'élaboration du budget et des plans de trésorerie. Il est chargé de la collecte des informations et des données nécessaires à l'établissement des statistiques de synthèse, des tableaux de bord, et des états statistiques.

Il veille à l'établissement correcte des méthodes et procédures de gestion au sein de chaque service.

Il procède en rapport avec le département administratif et contentieux à l'inventaire périodique ou ponctuel des fournitures, mobiliers de bureau.

2) Le Service Informatique

Le chef de service informatique est chargé de la mise en place et du suivi du plan informatique de la société, de la gestion du matériel informatique, des informations. Le chef de service est assisté dans sa tâche par des assistants informaticiens qui sont chargés d'établir les bordereaux de certains services autres que celui du département organisation et méthode.

D. LE DEPARTEMENT FINANCIER

Le chef de ce département assure la gestion financière par le placement et l'administration des capitaux. Il est chargé de la comptabilité des primes et des sinistres, de la comptabilité des agences, ainsi que la comptabilité générale.

Il est l'agent comptable de la société, a ce titre il est responsable des fonds de la société. Il a signature avec le Directeur Général.

Il est l'agent comptable de la société, a ce titre il est responsable des fonds de la société. Il a signature avec le Directeur Général.

Il supervise et coordonne l'ensemble des activités comptables, il est responsable de l'établissement du bilan et des comptes de la compagnie à la clôture de chaque exercice conformément à la réglementation en vigueur ; il s'occupe des relations avec les impôts, le trésor et les banques. Le département comprend :

1) Le service comptabilité générale et financière

Le service comptabilité générale et financière comprend les sections suivantes :

a) La section comptabilité générale

Sous la responsabilité du chef de service comptabilité générale et financière, le chef de section est chargé de la tenue correcte des journaux auxiliaires ; il doit :

- Suivre le mouvement des comptes banques, établir une relation entre la CNAR et les différents organismes financiers.
- Tenir le grand livre et le journal, établir les balances mensuelles de vérification.
- Communiquer au département organisation et méthode toutes situations demandées par celle ci ;
- Tenir le registre des frais généraux ;
- Tenir les comptes client de trésoreries d'une part, et avec le services de productions d'autres part la mise à jour correcte des comptes clients ;
- Etablir les statistiques d'évolution du compte client ;
- Tenir les registres de commissions, le journal de caisse, et celui des primes ;
- Surveiller , suivre et coordonner les travaux des différents comptables placés sous ses ordres.

b) la section comptabilité agence

Le chef de section comptabilité des agences est chargé de vérifier les pièces comptables des agences, il enregistre les opérations mensuelles et fournit à la comptabilité générale les fiches de centralisations mensuelles.

Il tient les statistiques de sinistres par agences et par risques, suit la trésorerie des agences, le compte client des agences et représentations.

c) <u>la section gestion financière</u>

Le chef de section est chargé de l'établissement d'un plan de trésorerie mensuel (prévision des recettes et des dépenses), il suit la trésorerie d'une manière globale et tient des statistiques financières.

Il fait des études et des recherches de financement des projets immobiliers, la recherche de profit maximum pour les placements et du suivi des impôts.

PREMIERE PARTIE :

PRESENTATION DE LA CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE (CNAR-SA)

L'assurance maladie d'une manière générale contribue un tant soit peu à la satisfaction des besoins des populations en matière de santé. I

Avec la privatisation des hôpitaux, la population a compris qu'il faut sortir de l'argent pour se soigner. C'est dans ce cadre que les assureurs ont mis sur place des gammes de produits pour subvenir aux préoccupations des populations.

La Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance pratique beaucoup de branches parmi lesquelles la Maladie. Elle a été crée a la CNAR en 1994, sous l'ancienne société (Caisse Nationale d'Assurance et de Réassurance).

Actuellement la société fait un chiffre d'affaire en assurance de personne de 116 285 357 FCFA (cent seize mille deux cent quatre vingt cinq mille trois cent cinquante sept).

Le service maladie est sous l'autorité du département IRDT, le chef de service individuelle accident et maladie est chargé de la production, des contrats d'assurances de personne à la CNAR-SA. Le règlement de sinistre des contrats d'assurances maladie est sous l'autorité du département technique. Dans cette deuxième partie au cours de nos interventions dans les départements, nous avons essayé de comprendre comment la CNAR produit des contrats maladie et comment elle procède au règlement de sinistres maladies.

CHAPITRE I : LA GESTION DE LA PRODUCTION

La gestion de la production concerne les souscriptions et tous ce qui s'y rattachent, les encaissements et les recouvrements.

Les émissions de primes maladie se sont chiffrées à 62 183 275 F CFA en 2002 contre francs CFA 53 890 439 soit une diminution de 14,3% . cette baisse résulte de la crise économique qui frappe conjoncturellement le pays, de l'importance des l'annulation s'inscrivant dans l'objectif d'assainissement du compte client et aussi de la politique d'épuration du portefeuille de certains de leurs assurés pour leur forte sinistralité .

Les encaissements de la prime se fait au niveau de la CNAR même, toutefois nous remarquons qu'il y a des comptes clients au niveau de certains gros contrats.

La gestion des recouvrements est du ressort du service recouvrement. Mais le chef de service peut faire des correspondances adressées à l'assuré, pour s 'exécuter de ses obligations.

. Le service IAC-Maladie produit un certain nombre de contrats qui seront développés dans la première section du présent chapitre.

SECTION 1 : LES DIFFERENTS CONTRATS D'ASSURANCE DE PERSONNE

A la CNAR, les contrats d'assurances de personne sont élaborés par le service Maladie et l'IAC . Le chef de service est chargé de la gestion de ses contrats. Il est chargé de la proposition, souscription et de l'établissement des contrats. Les contrats d'assurance de personne souscrits à la CNAR-SA sont :

- L'Individuelle Accident Corporel,
- La Maladie,
- L'assistance au voyage communément appelée « assurance voyage ».

PARAGRAPHE 1 : L'INDIVIDUELLE ACCIDENT CORPOREL

L'assurance individuelle accident corporel appelée « I .A.C », a pour objet de garantir le paiement des indemnités, fixées dans le contrats en cas d'accident corporel non intentionnel pouvant atteindre la personne assurée provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

Les différentes garanties du contrat individuel sont :

- décès accidentel
- cas d'infirmité permanente
- cas d'incapacité temporaire
- cas de remboursement des frais de soins.

PARAGRAPHE 2 : ASSISTANCE AU VOYAGE « ASSURANCE VOYAGE »

L'assistance au voyage est un contrat souscrit par les voyageurs en destination des pays d'Europe en générale. Les différents consulats les envoient s'assurer auprès des compagnies d'assurance pour leur sécurité au cours du voyage et pendant leurs séjours à destination.

L' assurance maladie sera longuement exposée dans la deuxième section de la deuxième partie, elle ne fera pas l'objet d'un paragraphe.

SECTION 2 : L'EXPLOITATION DU CONTRAT D'ASSURANCE MALADIE

La gestion des contrats d'assurances Maladie concerne la souscription et le règlement de sinistre. La souscription à la CNAR est sous la responsabilité du service Maladie et l'individuelle accident corporel, alors que le règlement de sinistre est confié au département technique.

Le règlement de sinistres sera détaillé dans le chapitre II de la deuxième partie.

PARAGRAPHE 1 : OBJET ET ETENDUE DU CONTRAT

A- OBJET DU CONTRAT

« L'Assurance Maladie a pour objet dans la limite du plafond requis et sous réserve des exclusions de garantie, le remboursement à l'assuré ou à ses ayants droits de toutes dépenses d'ordre médical, chirurgical ou d'hospitalisation par lui engagées à la suite de maladie, de maternité ou d'accident dont il aura été victime. »

pour l'application de l'ensemble des dispositions du contrat d'assurance maladie à la CNAR, il faut entendre par :

Maladie : Toute altération de la santé constatée par une autorité compétente.

L'accident : « Toute atteinte corporelle non intentionnelle de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure ».

B- ETENDUE DU CONTRAT

La garantie est valable seulement sur le territoire du Mali, toutefois, cette validité pourrait s'étendre, moyennant mention expresse aux conditions particulières, au monde entier sous réserve que l'assuré n'y séjourne pas plus de 30 jours consécutifs.

Après ce délai la garantie ne lui sera acquise qu'après accord de la société et moyennant surprime.

PARAGRAPHE 2 : LES REGLES DE SOUSCRIPTION

Deux particularités caractérisent la souscription :

- L'appréciation du risque à partir du questionnaire médical.
- La règle d'antériorité (généralement dans la police groupe il n'y a pas de règle d'antériorité).

A-LE QUESTIONNAIRE MEDICAL

Toute demande d'assurance est formulée à partir d'une proposition comportant un questionnaire médical détaillé. Il ne doit comporter aucune omission ou inexactitude de la part de l'assuré sous peine de sanction.

Ce questionnaire doit être rempli par l'assuré lui même, ou il doit se faire aider par le chef de service en question, ou le courtier qui est chargé de le représenter auprès de l'assureur.

Le questionnaire comprend entre autre les mentions suivantes :

ASSURE :

1 Nom et Prénom

- Profession
- Age

BENEFICIAIRE :

1 Epouse

2 Enfant

3 Enfant

4 Enfant

La limitation de la famille : l'assureur prend en charge l'assuré plus quatre membres de sa famille. Au-delà, il applique une surprime par personne en sus.

B. LA REGLE D'ANTERIORITE

La CNAR se prémunit de l'antériorité éventuelle des affectations en imposant au début de l'assurance famille, un délai pendant lequel aucune prestation ne peut être versée. Ce délai est appelé :

- délai de carence dans le cadre de la garantie « remboursement des frais médicaux »
- délai d'attente dans le cadre des autres garanties (frais pharmaceutiques, frais d'hospitalisation, frais de chirurgie, frais d'évacuation sanitaire).

Les délais ne sont pris en compte que dans le cadre des polices d'assurance famille, il ne figure généralement pas dans un contrat groupe.

C. L'ADHESION AU CONTRAT ET ADMISSION

L'assuré doit remplir obligatoirement un bulletin d'adhésion et un questionnaire médical que lui remettra le chef de service ; s'il s'agit d'un personnel d'entreprise, celui-ci devra fournir à l'assureur lors de la signature de la convention, un état nominatif des assurés, ou du personnel de l'entreprise, indiquant pour chacun d'eux :

- Le Nom et prénoms
- La date de naissance
- La situation de famille

En cours de contrat, le souscripteur devra signaler à l'assureur tout mouvement de personnel ou tout changement de situation de famille des assurés.

PARAGRAPHE 3 : LA NATURE DES GARANTIES

Les principes généraux de la police maladie individuelle ou « famille » se retrouvent dans les contrats groupe.

L'assureur garantit le remboursement des frais suivants exposés :

A- LE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX

Ils concernent les soins médicaux dispensés par des médecins généralistes spécialistes, ou par des auxiliaires médicaux diplômés, en cas de :

- consultations,
- visites médicales,
- actes médicaux courants,
- radiologie,
- analyses et travaux en laboratoire.

B- LES FRAIS PHARMACEUTIQUES

Le remboursement est limité aux médicaments prescrits par le médecin traitant suivant l'ordonnance. Les renouvellements d'ordonnances ne sont pris en charge que s'ils sont également prescrits par le médecin traitant.

C- LES FRAIS CHIRURGICAUX ET D'HOSPITALISATION

L'assuré bénéficie du remboursement :

des frais d'hospitalisation médicale ou chirurgicale (honoraires du médecin ou chirurgien et de tous actes, accessoires nécessités par l'opération) sous réserve

que l'opération n'ait un but esthétique ou de rajeunissement, ainsi que celle ayant un but de remédier à une infirmité ou malformation congénitale.

Des frais de séjour dans un hôpital public ou privé ou en clinique médicale à concurrence d'un maximum indiqué au plafond des garanties.

D- LES FRAIS DE SEJOUR EN SANATORIUM ET PREVENTORIUM

Les frais de séjour en sanatorium sont garanties en cas de tuberculose confirmée bactériologiquement et radiologiquement.

La garantie s'applique également aux frais de séjour du malade dans un établissement classé comme aérium ou préventorium à condition que l'assuré présente pour la première fois des symptômes de pré-tuberculose nettement caractérisés (perte de poids, cuti-réaction positive, minimum de signes anormaux tels que ganglions calcifiés, extension des arborisations biliaires).

E- LES SOINS DE PROTHESES DENTAIRES

Ils concernent les frais de soins tels que l'extraction, l'obturation et les soins prescrits par un médecin diplômé ainsi que les frais de prothèse dentaires.

F- LES FRAIS DE MATERNITE

Il s'agit des frais d'accouchement et de séjour en hôpital ou en clinique. Le versement de l'indemnité dont le plafond est fixé au contrat est effectué à l'assuré après accouchement.

Cependant, le bénéficiaire doit respecter les formalités suivantes :

Déclarer à l'assureur par une attestation de grossesse au plus tard à la fin du 1er trimestre de la grossesse,

Remettre dans les 15 jours suivant l'accouchement le bulletin d'état civil de l'enfant ou l'attestation médicale si l'enfant est mort-né.

PARAGRAPHE 4 : BASE DE REMBOURSEMENT

Le remboursement des frais à concurrence d'un taux de couverture peut être retenu selon le tableau ci-dessus.

NATURE DES FRAIS	FRAIS REMBOURSABLES	
	HOPITAL PUBLIC	HOPITAL PRIVE
FRAIS MEDICAUX	100 %	80 %
FRAIS PHARMACEUTIQUE	100 %	80 %
FRAIS D'HOSPITALISATION	100 %	80 %
FRAIS DE CHIRURGIE	100 %	80 %
FRAIS D'EVACUATION SANITAIRE	100 %	80 %

C'est un exemple de taux que nous avons pris en compte ici, sinon les taux peuvent changer d'un contrat à un autre, tout dépend de l'importance du groupe à assurer.

PARAGRAPHE 5 : PLAFOND DES GARANTIES

La garantie est souvent plafonnée par assuré et par an, pour chaque garantie. Pour des raisons de sécurité l'assureur met en place des gardes-fous pour se protéger. Pour cela il plafonne dans les conditions particulières chaque garantie.

EXEMPLE :

- **Hospitalisation** :

  Hôpital public.....**100 %**

  Hôpital privé.....**80 %**

  - Plafond : **800 000 FCFA/ assuré / an**

- **Evacuation Sanitaire** :

  Pour l'évacuation sanitaire le chef de service prend toujours la précaution de préciser dans quels pays s'agit il, ou de quel continent, pour éviter d'éventuelle équivoque. Avant toute évacuation, l'assuré doit prévenir l'assureur sept jours en avance. Donc par exemple ,il peut préciser dans un contrat :

DAKAR / ABIDJAN

- Plafond : **3.000.000 FCFA / Assuré / an**

En assurance maladie, tous les sinistres ne donnent pas lieu a un remboursement. Ceux qui ne donnent pas lieu a un remboursement sont classés parmi les exclusions.

SECTION 3 : EXCLUSION, PERIODE D'ATTENTE ET AJUSTEMENT DE LA PRIME

PARAGRAPHE 1 : LES EXCLUSIONS

Le responsable de la production couvre les risques de maladies sauf exclusions d'usage (c'est à dire propres à tout contrat d'assurance) et notamment, celle relatives :

- aux frais engagés avant la date d'effet, après la date de cessation des garanties ou pendant la période d'attente,
- aux produits alimentaires ou produits de régime ou de remplacement,
- aux fortifiants, aux vitamines, aux vins, aux eaux minérales, à l'alcool à 90°, la teinture d'iode, l'eau oxygénée, les sérums physiologiques, l'éther, l'huile de paraffine, les dentifrices, le mercurochrome, le tria cana, le trichoptère,
- aux anti-parasitaires, les pastilles, la solutrine, l'éosine, les sucres de régime (candel, sucre dulcor),
- parapharmacie, le viks, l'abere,
- aux Shampoings et les savons,
- aux tampons antibio,
- aux médicaments ou produits a caractère préventif y compris les vaccins,
- aux objets à usage médical : thermomètre, seringue, vessie, bac et poire à lavement, bassin, inhalateur, irrigateur, sonde, ventouses, gant de crin,
- aux renouvellements de médicaments non ordonnés par le médecin,
- aux frais de téléphone et pourboires en ce qui concerne les

hospitalisations,

- aux gymnastiques correctives,
- aux traitements ou cures de rajeunissement ou de beauté,
- aux soins dispensés par les pédicures et manucures,
- aux traitements par psychanalyse,
- aux cures thermales c'est à dire l'ensemble des frais de quelque nature qu'il soient, exposés dans la cure, les frais de séjour dans les colonies de vacance, maison de repos ou d'établissements similaires,
- aux bilan et traitements de la stérilité, IVG, asthénie sexuelle,
- aux bilans de santé annuel et scolaire,
- aux frais de séjour à la campagne, à la montagne ou dans un établissement de soins, maisons de convalescences, hospices de vieillard, maison d'enfant à caractère sanitaire, maison de rééducation (sauf de rééducation fonctionnelle des poliomyélite et des grands amputés),
- aux maladies qui sont le fait volontaire des assurés ou qui résultent d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire.

Pour éviter d'assurer les clients qui ressentiraient les premiers symptômes d'une maladie sans être gravement atteint, une période est ainsi observée en début de contrat, contrairement aux conséquences d'un accident qui sont prises en charge dès l'entrée en vigueur du contrat.

PARAGRAPHE 2 : PERIODE D'ATTENTE

La période d'attente est observée dans le cadre de la maladie, ou celui de la maternité.

A- EN CAS DE MATERNITE

Le droit aux prestations est acquis 9 mois après la prise d'effet de la garantie, sauf convention contraire.

Sauf convention contraire, le droit aux prestations n'est acquis qu'après l'expiration de la période

B- EN CAS DE MALADIE

La période d'attente qui compte de la date d'effet de la garantie et qui sont fixées comme suit :

1. période d'attente générale :.....**2 mois**
1. Affectation gynécologiques :.....**2 mois**
2. maladie vénériennes, les hernies (quelle que soit l'origine de ses dernières) et les suites de ces affectations :.....**3 mois**
3. L'épilepsie et les maladies mentales telles que :
    - Trouble du caractère, et comportement
    - Les psychoses,
    - Névroses obsessionnelles, l'hystérie
    - Schizophrénie et confusion mentale,
    - Période d'attente :.....**12 mois**

C- SUPPRESSION DE LA PERIODE D'ATTENTE

La garantie prend effet immédiatement :

- En cas de renouvellement du contrat,
- En cas de maladies infectieuses : ce sont :

Les oreillons, la rougeole, la diphtérie, la varicelle, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la rubéole, la dysenterie amibienne.

Le choléra, la petite vérole, le typhus, la poliomyélite, et la méningite cérébro-spinale.

- le nouveau né bénéficie de plein droit de la garantie, sans délai d'attente si au jour de sa naissance, sa mère était déjà assurée. La demande de garantie doit avoir été faite par lettre recommandée ou déclaration faite dans les quatre semaines suivant la naissance contre récépissé au siège de la compagnie ou chez le représentant de l'assureur dans la localité.

PARAGRAPHE 3. L'AJUSTEMENT DE LA PRIME

Calculée d'après le tarif en vigueur, la prime est payable annuellement et à l'avance. Sont à la charge de l'assuré en plus de la prime nette, les frais et accessoires ainsi que les taxes dont la récupération sur l'assuré n'est pas interdite.

Le contrat prévoit une clause d'ajustement automatique en cas de dépassement d'un certain seuil de sinistralité comme l'indique le tableau de la page suivante.

La période de référence considérée pour le calcul est la période de garantie précédente avec :

S : représente la somme des indemnités payées ou dues aux bénéficiaires du présent contrat pour la période de garantie écoulée.

P : représente le montant total des primes acquises nettes de frais et taxes au titres de l'exercice écoulé quelle que soit la date d'émission ou d'encaissement.

Cet ajustement s'effectuera sur les bases suivantes :

RAPPORT S/P	AJUSTEMENT
De 0 à 0,54	Réduction de 10 %
De 0,55à 0,64	Réduction de 5 %
De 0,65à 0,74	Sans changement
De 0,75 0,79	Majoration de 10 %
De 0,80à 0,85	Majoration de 15 %
De 0,85 à 0,99	Majoration de 25 %
De 1,00 à 1,14	Majoration de 30 %
De 1,15 à 1,29	Majoration de 40 %
De 1,30 et au delà	Majoration de 65 %

DECOMPTE DE PRIME TOTALE

Le décompte de la prime d'assurance groupe se fait de la manière suivante :

Prime nette des adhérents .....

Primes nettes des enfants s'il y a lieu.....

PRIMES NETTES TOTALE.....

Coût de police.....

Taxes.....

Primes Totale.....

EXEMPLE DE TARIFICATION :

EXEMPLE DE TARIFICATION :

Un contrat d'assurance maladie souscrit par une entreprise, dont le personnel plus la Directrice et ses deux enfants. Les assurés sont au nombre de huit plus les deux enfants de la directrice en charge.

Au moment de la souscription, l'entreprise envoie la liste du personnel et les différents renseignements sur les membres. Ensuite l'assureur leur envoie une proposition qu'elle donne sont consentement ou pas. Dans la proposition, il y a l'objet du contrat, les conditions d'adhésions, les exclusions, différentes garanties et le montant de la garantie.

Pour le calcul du montant de la garantie, le chef de service procède de la manière suivante :

La cotisation nette annuelle par assuré adulte est de **141.200F CFA**. Elle est de **73.525 F CFA** par enfant.

DECOMPTE DE LA PRIME TOTALE :

Prime nette 8 adultes..... 141.200 X 8 = 1.129.600 F CFA

Prime nette 2 enfants..... 73.525 X 2 = 147.050 F CFA

Prime nette totale : 1.129.600 + 147.050..... : 1.276.650 F CFA

Coût de police..... : 10.000 F CFA

Taxes.....20% x 1 286 650..... : 257.330 F CFA

Prime totale.....: 1.543.980 F CFA

Au cours de la période d'assurance, la CNAR-SA prendra en charge les frais entrant dans le cadre de la garantie et exposés par un membre de l'entreprise assurée.

Pour le remboursement de ses frais, l'entreprise d'assurance procédera au règlement du dossier sinistre, objet du chapitre suivant.

CHAPITRE II : LE REGLEMENT DES SINISTRES DES CONTRATS MALADIES

Le règlement de sinistre en assurance maladie est sous l'autorité du département technique. Les sinistres payés a la CNAR s'élèvent en francs CFA 9.715.089 soit un taux de sinistralité de 18,02%.

Le service sinistre autres risques est un service du Département chargé de recevoir les documents de sinistre apportés par les assurés.

Dans les contrats d'assurance maladie, un sinistre est l'altération de la santé constatée par un médecin, ou un spécialiste. Pour avoir droit au règlement de sinistre, il faut que le malade se fasse consulter par un médecin généraliste d'abord, qui à son tour peut l'orienter vers un spécialiste.

Le chef de service, procède au règlement de sinistre en deux étapes :

Première étape : le dépouillement des documents

Deuxième étape : le traitement des dossiers

SECTION 1 : LE DEPOUILLEMENT DES DOCUMENTS

Les documents sont envoyés à la CNAR-SA par l'assuré ou l'entreprise assurée par les soins de la compagnie. Une fois les documents reçus par le chef de service, il procède au dépouillement de la façon suivante :

PARAGRAPHE 1 : TRAITEMENT DES PIECES FOURNIES PAR L'ASSURE

Le chef de service, avant de commencer le travail, prend le contrat en question au service maladie et l'IAC pour voir les clauses et comment le contrat est libellé. Il doit le faire pour ne pas payer plus ou descendre en dessous du montant que doit bénéficier l'assuré.

Il prend les pièces à convictions telles que :

- les ordonnances et les factures de paiements;
- les attestations médicale ;
- les fiches d'analyses (examens);
- les fiches de consultations ;

et les pointe un a un. Il trace un tableau intitulé : état de remboursement des frais de traitement . Cet état est fait de la façon suivante :

Frais réels							**Frais remboursables**					
N° d'ordre	Noms et prénoms	Consultation Analyse	Pharmacie	Soins dentaire hospit.	Frais évac. sanitaire	Total	%	Consultation	Pharmacie	Soins dent. Hospit.	Frais Evac.	Total

PARAGRAPHE 2 : ENVOIS DE CORRESPONDANCE

Le chef de service sinistre autres risques, au cours du dépouillement peut se rendre compte qu'un assuré n'est pas en conformité avec ce que le contrat prévoit.

Il peut observer q'un assuré a envoyé des pièces d'évacuation sanitaire, mais sans un écrit du médecin traitant, attestant qu 'il doit avoir une intervention hors du territoire national. Dans ce cas, il transmet une correspondance a l'entreprise ou l'assuré, expliquant les motifs de la non prise en charge de telles ou telles garanties.

SECTION 2 : LE REMBOURSEMENT DES FRAIS

Après le dépouillement et les correspondances, le chef de service sinistre autres risques, s'intéresse a la partie frais remboursable du tableau. Il regarde les plafonds des différentes garanties par assuré et par an.

Ensuite il règle conformément aux clauses du contrat, puis arrête le montant total qu'il met sur la fiche technique maladie voir annexe (fiche technique IAC-Maladie).

Après, il renvoie le dossier traité au directeur de département pour vérification. Le Directeur du département après vérification, signe et transmet à l'inspection, qui à son tour contrôle et signe, le fait retourner a la direction technique pour la programmation au paiement.

Après avoir programmé le dossier, le directeur technique envoi la liste des dossiers pour paiement au directeur financier.

SECTION 3 : OBSERVATION ET SUGGESTIONS

Les compagnies d'assurances du Mali, tout en soutenant la volonté des pouvoirs publics d'élargir l'assiette fiscale à la fois par le biais de contribuables, doivent déplorer la taxation de certains régime d'assurance notamment l'assurance maladie.

Les assurances obligatoires à savoir la responsabilités civile automobile, dont la taxe est de 20% , et les assurances transports à l'exportation au Mali dont le taux est également de 4% sont pratiquement au même taux, ou sont inférieurs à celui de l'assurance maladie, qui d'ailleurs est une assurance facultative.

Si la maladie est un risque social par excellence, il est d'autant plus vrai qu'il existe des inégalités devant l'accès aux soins du fait du faible pouvoir d'achat de la grande majorité des malades.

L'application de la taxe d'enregistrement de 20% sur les contrats maladie crée un surcoût de charge pour les assurés et peut être susceptible de provoquer à très court terme la disparition de cette branche.

Une telle situation est difficilement acceptable surtout lorsqu'on sait que le gouvernement a fait de la lutte contre la pauvreté un des axes majeurs dans son programme économique à moyen terme.

De plus bénéficiant aux salariés d'entreprises, l'assurance maladie peut être un facteur de compétitivité qu'il convient de développer.

Aujourd'hui, cette taxe devient un frein à la promotion de l'assurance maladie et annule tous les efforts des assureurs du Mali.

Rappelons que la **XXVème** Assemblée Générale de la **F**édération des **S**ociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF) tenue à Dakar en février 2001 a recommandé à tous ses états membres de prendre des dispositions pour défiscaliser la branche maladie.

C'est pourquoi nous suggérons, pour permettre une meilleure vulgarisation de l'assurance maladie au Mali et réduire les inégalités dans les soins de santé, à l'instar des pays voisins, d'exonérer purement et simplement la branche maladie.

Nous proposons a la CNAR-SA de recruter les agents qualifiés dans les différents services, pour permettre un travail rapide et efficace.

Dans le cadre du marketing, le service maladie est très restreint pour accueillir les clients, il faut, à cet effet, chercher un bureau plus aéré car pour compenser les déficits de certaines branches, la CNAR a décidé de faire appel aux assurances de personnes. Donc il faut que cette branche fasse l'objet d'une attention particulière par la CNAR étant donné que ladite branche constitue l'une des branches d'avenir.

Nous suggérons également à cette compagnie d'adopter une politique de recyclage des cadres, et encourager la formation des agents dans les grandes écoles.

CONCLUSION

Au terme de cette étude, nous pouvons conclure que la pratique observée et vécue sur le terrain ne s'éloigne pas de la connaissance théorique acquise.

L'assurance maladie est une branche dont la gestion est particulièrement difficile pour les assureurs et impose un suivi régulier des opérations de la par des professionnels spécialisés. L'aspect social de la couverture des risques maladie que nous avons déjà souligné entraîne des exigences particulières de la part des assurés, et les membres assurés d'une entreprise ou d'une société qui les représente dans la plupart des contrats collectifs. Cet aspect social de la branche fait ressortir qu'un dégagement de bénéfices par les assureurs ne serait pas justifié. Or, il est évident que tout assureur, même dans une branche au caractère social prononcé, doit compenser ses coûts de gestion, mais aussi énumérer son capital et améliorer sa marge de solvabilité. Sur le plan technique, la tarification des risques est rendue difficile par l'évolution constante du coût de la médecine, le vieillissement des populations assurées, les perfectionnement de plus en plus onéreux des techniques médicales et chirurgicale et la consommation croissante en matière de soins médicaux.

Dans aucune branche de l'assurance, les statistiques du passé ne suffisent à évaluer l'évolution futur de la sinistralité, mais cela est tout particulièrement vérifiable en matière d'assurance maladie, où l'assureur doit tenir compte du coût croissant des traitements, l'apparition des maladies nouvelles et des exigences toujours plus grandes de la part des assurés en matière soins[6].

La gestion du risque maladie est lourde, au moins pour les garanties remboursements des soins qui donnent lieu à des prestations très nombreuses et à une gestion statistique très précise et complexe (par assuré, par famille, par groupe assuré etc.) qui exige une informatique particulièrement performante et un suivi détaillé et permanent des données.

Enfin, il est toujours difficile dans cette branche de concilier les attentes des clients avec les nécessités techniques de la gestion de la mutualité des assurés. Les assurés veulent bénéficier d'une couverture complète, leur donnant accès aux perfectionnements les plus modernes de la médecine.

---

6 : Jérôme YEATMAN, *Manuel International de l'Assurance*, P. 377

Les assureurs ne peuvent accorder des garanties illimitées à la fois dans le temps et en capital sans mettre en péril l'équilibre de leurs résultats. D'ailleurs, pour biens des assurés, même les garanties limitées offertes par les assureurs coûtent encore trop cher en comparaison de leur pouvoir d'achat. L'avenir de cette branche au Mali passe donc sans doute, plus que d'autres branches, par une collaboration des assureurs de la place et du pouvoir public.

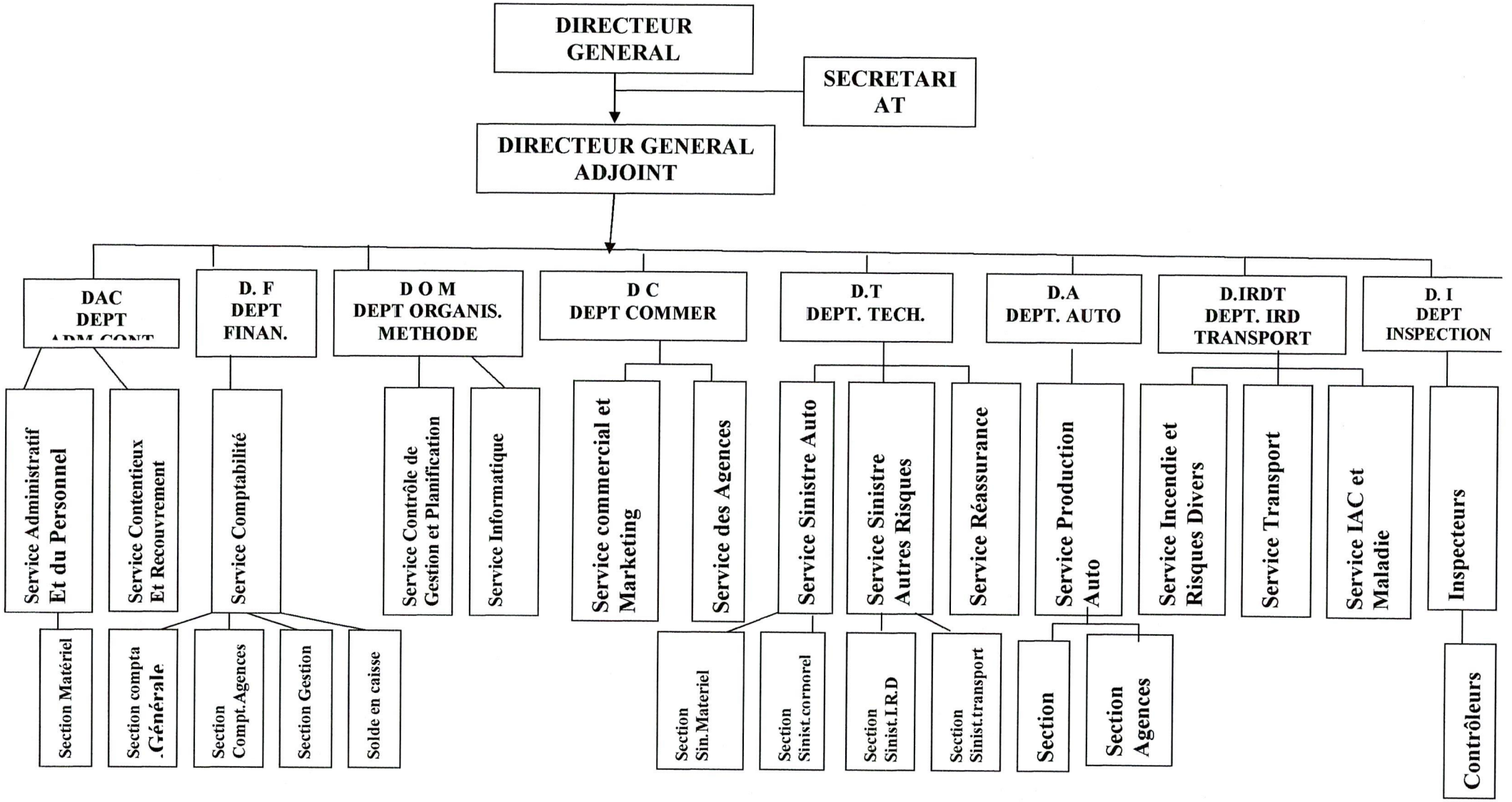
BIBLIOGRAPHIE

1. *Les Assurances Jacob Nicolas* 2eme édition Dalloz 1979
2. *Code des Assurances des Etats membres de la CIMA* , édition 2OO1
3. *Etats Statistiques des sociétés d'assurances du trésor National*
4. *Etats financiers et Statistiques de la CNAR-SA*
5. *Rapport d'Activité 2002 CNAR-SA*
6. *Manuel International de l'Assurance.*

ANNEXES

ORGANIGRAMME DE LA CNAR-SA

CONSEIL D'ADMINISTRATION



CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE
ET DE REASSIRACE –SA
BP : 568 BAMAKO

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE UN BUT UNE FOI

DEPARTEMENT : TECHNIQUE
SERVICE : SINISTRE IAC-MALADIE

FICHE TECHNIQUE
I.A.C & MALADIE

N° De Sinistre	
Date de Survenance	
Souscripteur	
Assure (e)	
Police	
Garantie	
Echéance	

MONTANT TOTAL DE LA PRIME	ACOMPTE VERSE	RESTE DU

NOMENCLATURE DES FRAIS	FRAIS REELS	FRAIS REMBOURSES	
		%	MONTANT
Frais Médicaux……			
Frais Pharmaceutiques……..			
Consultations – Analyses……			
Analyses……			
Soins dentaires – Optiques……			
Hospitalisation- Frais Pré-post Natal……			
Evacuation Sanitaire……..			
Franchise……			
TOTAL			

LE CHEF DE SERVICE **LE DIRECTEUR DU DEPARTEMENT** **L'INSPECTEUR GENERAL**

CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE

CNAR SA

Capital Social : 50.000.000 de F CFA

Siège Social : Bamako, Square Patrice LUMUMBA

Téléphone : 22 64 54 Direction Générale

22 53 69 | Exploitation

22 58 62 |

CONTRAT D'ASSURANCE MALADIE

Le présent contrat est régi par la Loi du 13 Juillet 1930 ainsi que par les Conditions Générales et Particulières ci-après.

Remboursement des :

- Frais médicaux
- Frais pharmaceutiques (médicaments)
- Frais d'hospitalisation
- Frais de chirurgie
- Frais d'évacuation sanitaire

QUESTIONNAIRE POUR ASSURANCE MALADIE

SITUATION PERSONALITE DE LA FAMILLE

ASSURE

1 Nom et Prénom :
Profession :
Age:

BENEFICIAIRE

2 Epouse
3 Enfant
4 Enfant ..... Questions relatives aux Assurés
5 Enfant

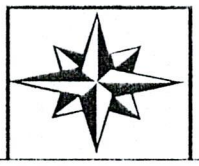
	o	n	o	n	o	n	o	n	o	n
Avez-vous eté assuré en malade'?										
Ce contrat a-t-il été résilié pour sinistre?										
Avez-vous souffert d'une maladie chronique?										
Diabète										
Hypertension										
Hypotension										
Maladie pulmonaire										
Gastrite										
Insuffisance cardiaque										
Maladie mentale										
Epilepsie										
Cécité										
Surdité										
Paludisme										
Hépatite										

Les questions ne sont pas limitatives
Souffrez-vous d'autres maladies?

Nota

Avez-vous sonsulté votre médecin au cours des 24 heures derniers mois ?
Souffrez-vous d'une infirmité ou d'une maladie chronique ayant donné lieu à un traitement Médical ou hospitalisation ? o n Précisez

Je déclare sincère mes réponses en foi de quoi je m'engage sur l'honneur



CAISSE NOUVELLE D'ASSURANCE
ET DE REASSURANCE
BP : 568 BAMAKO MALI
DEPARTEMENT : IRDT
SERVICE : IAC-MALADIE

BRANCHE :MALADIE

REALISATIONS DES EMISSIONS DE PRIME 2003

PERIODE	PRIME + COÛT	PRIME TOTALE	ENC/D	REC.DU MOIS	ENC/TOTAL DU MOIS	COMPTE CLIENT DU MOIS	ANNULAT°	RECOUVREMENT		TOTAUX ENCAISSES
								REC.EN COURS	REC.ANT.	
JANVIER	4 779 432	4 779 432	4 779 432		4 779 432					4 779 432
FÉVRIER										0
MARS	11 160 759	11 160 759	11 160 759		11 160 759					11 160 759
AVRIL	33 404 400	33 404 400				33 013 600	390 800			0
MAI	300 000	300 000	120 000	180 000	300 000			150 000		450 000
JUIN	415 000	415 000	175 000		175 000	240 000			63 979 770	64 154 770
JUILLET	120 000	120 000	120 000		120 000			240 000		360 000
AOÛT	1 632 000	1 632 000	1 632 000		1 632 000					1 632 000
SEPTEMBRE	1 872 148	1 872 148	328 168		328 168	1 543 980				328 168
OCTOBRE								112 000		112 000
NOVEMBRE								777.990		777.990
DECEMBRE	206 700	206 700	100 000		100 000	106 700			0	100 000
TOTAL	**53 890 439**	**53 890 439**	**18 415 359**	**180 000**	**18 595 359**	**34 904 280**	**390 800**	**1 279 990**	**63 979 770**	**83 705 119**

N.B : Le Compte client exact de l' emission est de :: 34.904.280 --- 1.279.990 = 33 624.290

LE CHEF DE SERVICE

TABLES DES MATIERES

TITRES **PAGES**

Introduction.....1

Première partie : Présentation de la CNAR-SA.....3

CHAPITRE I : Généralités.....3

CHAPITRE II : Organisation et fonctionnement de la CNAR-SA.....7
Section I : La Direction Générale.....8
Paragraphe 1 : L'Inspection Générale.....9
Paragraphe 2 : Le comité de gestion.....9
Section II : Les différents départements.....10
Paragraphe 1 : Les départements de productions.....10
A . Le département automobile.....10
1 . Le service production automobile.....10
a. La section automobile siège.....11
b. La section automobile agences.....11
B. Le département IARDT.....12
1. Le service Incendie Risques Divers.....12
2. Le Service Individuelle Accident corporel Maladie.....12
3. Le Service Transport.....13
Paragraphe 2. les autres départements.....13
A. Le département administratif et contentieux.....13
1. Le service administratif et du personnel.....14
a. La section du personnel.....14
b. La section matériels.....14
2. Le service contentieux.....15
B. Le département technique.....15
1. Le service de réassurance.....16
2. Le service sinistres automobile.....16
a. La section sinistre matériel.....17
b. La section sinistre corporel.....17
3. Le service sinistres autres risques.....17
C. Le département Organisation et Méthode.....18
1. Le service contrôle de gestion et planification.....18
2. Le service Informatique.....18
D. Le département financier.....18
1. Le service comptable et financier.....19
a. La section comptabilité générale.....19
b. La section comptabilité des agences.....19
c. La section gestion financière.....20

Deuxième Partie : L'exploitation de l'assurance maladie.....21

CHAPITRE I : La gestion de la production.....22
Section I : Les différents contrats d'assurance de personne.....22
Paragraphe 1 : L'individuelle accident corporel.....23

Paragraphe 2 : Assistance au voyage....23
Section II : l'exploitation du contrat maladie....23
Paragraphe 1 : Objet et étendue du contrat maladie....24
A. Objet du contrat....24
B. Etendue du contrat....24
Paragraphe 2 : les règles de souscription....24
A. Le questionnaire médical....24
B. La règle d'antériorité....25
C. L'adhésion au contrat et admission....25
Paragraphe 3 : La nature des garanties....26
A. Le remboursement des frais médicaux....26
B. Les frais pharmaceutiques....26
C. Les frais chirurgicaux et d'hospitalisation....26
D. Les frais de séjours en sanatorium et préventorium....27
E. Les soins de prothèses dentaires....27
F. Les frais de maternités....27
Paragraphe 4 : Base de remboursement....28
Paragraphe 5 : Plafond des garanties....28
Section III : Exclusions, période d'attente et ajustement de la prime....29
Paragraphe 1 : les exclusions....29
Paragraphe 2 : période d'attente....30
A : en cas de maternité....30
B : en cas de maladie....31
C : suppression de la période d'attente....31
Paragraphe 3 : l'ajustement de la prime....31

CHAPITRE II : le règlement des sinistres maladie....34
Section I : le dépouillement des documents....34
Paragraphe 1 : Traitement des pièces fournies par l'assuré....34
Paragraphe 2 : Envois de correspondances....35
Section II : Le remboursement des frais....36
Section III : Les observations et suggestions....36

Conclusion....38
Bibliographie
Annexes
Table des matières