





## DEDICACE

Je dédie ce travail à :

- Mes défunts parents qui, j'ose croire dorment en paix. Il s'agit de :
  - Mon père BAKOYIMA M. Tassou Clément,
  - Ma mère BAGNANGA Bayobéna Rosalie.
- Mon jeune frère BAKOYIMA D. Léon et mes sœurs Françoise ; Amélie ; Suzanne ; Romaine ; Pierrette et Justine pour leur soutien moral matériel et financier.
- Mon cousin DJABARA André
- Toute la famille BAKOYIMA et BAGNANGA.

***Puisse le TRES-HAUT vous bénir et vous combler de ses grâces.***

## REMERCIEMENTS

Qu'il me soit permis, avant toute chose, d'exprimer ma profonde gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à ma formation et à l'élaboration du présent travail.

Mes remerciements vont particulièrement à :

M. KENOU Djovi Tédjiton , Directeur National des Assurances du TOGO,

M. LOCO A. Kodjo Président du Comité des Assureurs du TOGO,

M. Olivier PICARD, Directeur Général des AGF TOGO ASSURANCES, pour m'avoir accueilli dans sa compagnie,

M. Ibrahima WANE mon Directeur de stage,

Tout le personnel des AGF TOGO, pour tout ce que je ne puis dire par les mots,

Mlle ATI Eudoxie secrétaire, pour la saisie et la mise en page de ce document,

Le personnel de l'Institut International des Assurances(IIA),

Le corps professoral de l'IIA,

La 6<sup>ème</sup> Promotion MST-A et la 16<sup>ème</sup> Promotion DESS-A pour les moments de joie et de peine partagée ensemble dans un climat de fraternité et de solidarité africaine ; le soutien moral et matériel qui ne m'ont pas fait défaut durant les 18 mois de cours et surtout dans mes moments de maladie,

M. BIRA Badjibassa,

M. N'DAKENA Atara 1<sup>er</sup> Substitut Général,

Dr. BALAKA Bahoura,

M. BADOM K. Djène,

Mlle AMBLESSO Akou Florence.

## « LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES »

**CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

**AGT** : Assurances Générales du Togo.

**AGF** : Assurances Générales de France.

**RAMCO** : Ram & Company.

**CFAO** : Compagnie Française de l'Afrique de l'Ouest.

**S.A** : Société Anonyme.

**CA** : Conseil d'Administration.

**IARDT** : Incendie Accident Risques Divers et Transports.

**RCE** : Responsabilité Civile Exploitation.

**RCT** : Responsabilité Civile Transporteur.

**TPV** : Transports Public le Voyageur.

**TPM** : Transports Public de Marchandises.

**MRH** : Multirisques Habitation.

**MRP** : Multirisques Professionnelle.

**CEDEAO** : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

**RCG** : Responsabilité Civile Générale.

**RCCE** : Responsabilité Civile Chef d'Entreprise.

**RCP** : Responsabilité Civile Professionnelle.

**RCCF** : Responsabilité Civile Chef de Famille.

**C.A** : Chiffre d'Affaires.

**PV** : Procès Verbal.

**DTC** : Directeur Technique et du Développement Commercial.

**DNA** : Direction Nationale des Assurances .

**CNLFA** : Commission Nationale de Lutte Contre la Fraude à l'Assurance.

**ALFA** : l'Agence pour la Lutte Contre la Fraude à l'Assurances.

## INTRODUCTION

Corridor de 680 km de long et 50 km de large environ, le TOGO est un Etat côtier, francophone de l'Afrique de l'Ouest abritant environ une population de 5 millions d'âmes sur une superficie de 56 700 km<sup>2</sup>.

Ancienne colonie allemande passée sous mandat puis tutelle française aussitôt après la première Guerre Mondiale, ses premiers contacts avec les assurances se sont fait par le biais de succursales de grandes compagnies européennes régies par un code colonial.

Aujourd'hui, ce petit coin pittoresque par son relief et son climat doux connaît une impasse socio politique et économique due à son apprentissage démocratique. Ce qui n'est pas sans conséquences sur le modeste citoyen que nous sommes.

C'est dans ce contexte de difficultés économiques d'un pays sous sanctions économiques de l'Union Européenne que s'est déroulé notre stage. Malgré cet environnement de crise économique, l'industrie des assurances est l'un des rares maillons du secteur tertiaire qui tente tant bien que mal de dynamiser cette économie moribonde en offrant une gamme de produits adaptés aux besoins des consommateurs.

Avant l'adoption du traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des Assurances dans les Etats africains, (signé à Yaoundé le 10 juillet 1992), chaque compagnie menait à la fois des activités faisant appel à l'épargne en vue de la capitalisation (Assurance vie) et des activités d'assistance et autres (Assurance dommages). Cette pratique a vite révélé ses limites en raison de la gestion opaque et confuse des primes vie et non vie collectées auprès des assurés. En effet, en cas de déficit d'une de ces deux branches, (vie ou non vie), la plupart des entreprises n'hésitaient point à confondre les primes pour masquer ce déficit. Ce qui n'est pas sans danger pour la sécurité des assurés, souscripteur et bénéficiaires de contrats-vie.

Alors pour permettre une meilleure organisation et assurer une gestion saine des primes collectées et mettre les intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats à l'abri, le Code CIMA, en son article 300 et suivants, a

définit les critères de constitution et de gestion des sociétés d'assurances. Désormais toute société désireuse de pratiquer les activités d'assurances doit se spécialiser dans l'une ou l'autre des deux branches d'assurances.

C'est dans ce contexte de crise et sous ce régime de séparation des activités imposé par le Code CIMA, qu'ont vu le jour les Assurances Générales du Togo en vue d'apporter leur savoir-faire à la résolution des multiples problèmes dans le domaine des assurances dommages au TOGO.

Le présent rapport est le fruit du stage que nous y avons effectué 4 mois durant en vue de l'obtention du Diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances (MST-A).

Il s'articule en deux grandes parties : la première consacrée à la description de l'entreprise, l'autre à la réflexion sur un problème.

# **PARTIE DESCRIPTIVE**

## **CHAPITRE I : PRESENTATION DES ASSURANCES GENERALES DU TOGO** **(AGT)**

La société : Assurances Générales du Togo (AGT) est l'une des plus jeunes Compagnies du marché togolais des Assurances.

C'est une société du groupe AGF AFRIQUE, filiale des Assurances Générales de France – ALLIANZ Group, créée en décembre 2000. Son premier exercice a commencé le 1<sup>er</sup> janvier 2001. A compter du 1<sup>er</sup> octobre 2004 elle sera désignée sous le nom AGF-TOGO Assurances selon la nouvelle réforme du groupe.

Dans la suite de notre développement nous la désignerons sous sa nouvelle appellation.

Son logo, frappé des couleurs de la République Française est constitué d'un hexagone au fond bleu dans lequel on peut lire le sigle AGF en blanc, une branche d'olivier symbole de la paix à 4 feuilles visibles le tout en rouge, collée au côté gauche de l'hexagone.

Son siège est situé au 251, avenue du 24 janvier dans l'immeuble RAMCO (Ram & Company) EX CFAO (Compagnie Française de l'Afrique de l'Ouest). Elle est l'un des garants du LABEL AGF dont elle applique les normes avec rigueur et dispose presque de toute la gamme des produits AGF. De plus, son appartenance à un groupe international reconnu est d'un appui très conséquent dans la conquête des marchés et offre une sécurité totale à ses clients.

Pour mieux connaître cette entreprise, nous aborderons tour à tour son statut juridique section 1, son mode d'administration section 2 enfin ses activités section 3

### **SECTION 1 : STATUT JURIDIQUE DES AGF TOGO**

La Compagnie d'assurances AGF TOGO est une société Anonyme filiale des AGF-ALLIANZ Group. C'est une société de droit togolais régie par le Code CIMA.

Son capital social est de 500.000.000 F CFA réparti en 50.000 parts (actions) cessibles et transmissibles de 10.000 F CFA entièrement libérés.

Son actionnariat est constitué des AGF-AFRIQUE qui détiennent la quasi-totalité des actions ainsi que des entrepreneurs et hommes d'affaires togolais.

## **SECTION 2 : MODE D'ADMINISTRATION DES AGF TOGO**

Conformément à ses statuts, les Assurances Générales du Togo est une société de type anonyme (SA) avec un conseil d'administration (CA) et un Directeur Général (DG).

### **PARAGRAPHE 1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION**

Conformément aux dispositions du Code CIMA, le CA des AGF TOGO est composé de 7 membres élus par l'assemblée des actionnaires. Il se réunit au moins 2 fois par an et délibère valablement à la majorité des 2/3.

Le CA a pour attribution de préciser les objectifs de la société et l'orientation qui doit être donnée à son administration. Il exerce un contrôle permanent sur la gestion de la société étant entendu que cette gestion est assurée par le DG.

Il arrête les comptes de chaque exercice.

### **PARAGRAPHE 2 LE DIRECTEUR GENERAL**

Le DG est nommé par les AGF avec l'accord des actionnaires. Ses droits, ses obligations et l'étendue de ses pouvoirs sont fixés par le conseil d'Administration.

Il assure la Direction Générale de la société et la représente dans ses rapports avec les tiers. Il est investi des pouvoirs les plus étendus. Cependant, il ne doit l'exercer que dans la limite de l'objectif social.

Son action porte sur la supervision du fonctionnement global de l'entreprise. Il étudie la politique générale de la Compagnie et est responsable devant les organes supérieurs en l'occurrence le CA des résultats de l'exercice.

Depuis sa création, la société a connu quatre Directeurs Généraux et son actuel DG est Monsieur Olivier PICARD de nationalité française.

### **SECTION 3 : LES ACTIVITES DES AGF TOGO ASSURANCES**

La société commercialise la quasi-totalité des produits de la branche dommages (IARDT) exception faite de la maladie.

Par ailleurs elle commercialise également la garantie Responsabilité Civile (RC) : la Responsabilité Civile Exploitation (RCE), la Responsabilité Civile Transporteur (RCT) sauf la RC manutention.

En revanche, elle ne commercialise pas les risques de Transports publics de voyageurs (TPV) encore appelés taxi et dans une moindre mesure les Risques du Transport Public de Marchandises (TPM) en automobile. Ceci conformément à la politique du groupe qui, pour le cas particulier des TPM, admet ces risques au cas par cas et sous des conditions auxquelles doit se soumettre le proposant (cf fiche à remplir pour la souscription d'un contrat TPM en annexe1). Nous donnerons l'exemple de la présentation obligatoire du véhicule à assurer aux AGF TOGO avant la souscription. Quelques-unes des raisons du refus de couverture sont la jeunesse de la société et la sinistralité trop élevée des risques précités.

En ce qui concerne la composition du portefeuille, il est largement dominé par les risques automobiles 56,94 % suivi de l'incendie 22,06 % ; maritime et transports 9,03 % Responsabilité Civile Générale 6,78 % ; Accidents corporels 2,68 % Risques divers 2,5 % d'après les données du chiffre d'affaires arrêté au 30 septembre 2004.

Sur l'ensemble du marché togolais des Assurances, les AGF TOGO occupent la 4<sup>ème</sup> place parmi les 5 sociétés spécialisées en IARDT. Mais pour toutes sociétés vie et non vie confondues, elle partage le marché avec 8 autres compagnies et se classe au 6<sup>ème</sup> rang national.

La société pratique également la réassurance. Sur ce plan, elle bénéficie d'un périmètre de sécurité grâce à son appartenance à un groupe mondialement reconnu et ayant une longue expérience du marché mondial des Assurances,

particulièrement le marché africain et qui existe depuis la période précédant les indépendances africaines.

Voyons à présent ce qu'il en est de l'organisation interne (Chapitre II) où nous donnerons d'amples détails sur le déroulement des activités de l'entreprise dans chaque service.

## **CHAPITRE II    ORGANISATION INTERNE DES AGF TOGO**

Pour se faire une idée nette de l'organisation interne des AGF TOGO, référons-nous à son organigramme en annexe 2 qui conformément à sa jeunesse et sa taille regroupe un service production ; Un service sinistres et contentieux, un service comptabilité et réassurance, un service informatique.

L'activité de ces différents services est animée par une jeune équipe dynamique de 13 personnes dont le DG et 03 stagiaires. Cette équipe à l'exception du DG est placée sous l'autorité d'un Directeur technique et du développement commercial qui joue également le rôle de responsable des ressources humaines.

Pour la bonne marche et le suivi de la bonne gestion des activités de la société conformément aux objectifs et à la politique du groupe AGF, une équipe de contrôleurs toutes branches confondues en provenance du siège, effectue chaque année une ou deux visites au sein de la compagnie pour un contrôle ou un audit interne.

A la suite de notre développement, nous décrirons tour à tour les services précités avec un accent particulier sur le service production en raison de son importance tout en ressortant les forces et les faiblesses de chacun d'eux avec éventuellement des approches de solutions.

### **SECTION 1 : LE SERVICE PRODUCTION**

C'est un des services clef des AGF TOGO comme pour toute société à but lucratif en général. Car de ce service dépendent les ressources de la Compagnie et par conséquent sa survie.

Il est dirigé par un cadre technique et commercial qui supervise l'ensemble de la production et de la réassurance (réassurance facultative).

Les activités du service production sont animées par une équipe de 06 personnes.

Il est subdivisé en plusieurs sections consacrées chacune à un ou plusieurs risques donnés. Ainsi avons-nous la section automobile ayant à sa tête un responsable, une section risques divers ayant à sa tête un cadre technique assistant du Directeur technique et commercial. Il existe aussi une section Transport.

De nombreux documents sont quotidiennement utilisés pour l'établissement des contrats. Parmi ces documents nous citerons entre autres, en ce qui concerne l'auto (à titre d'exemple) : la fiche de calcul des primes, la carte brune CEDEAO, l'attestation d'assurance, des quittances et leurs Conditions Générales et Conditions Particulières qui les accompagnent.

D'autres documents rencontrés sont le répertoire des polices, les fiches du chiffre d'Affaires journalier.

Pour la commercialisation de ses produits, il convient de noter que la société utilise le canal direct et le canal indirect autrement dit le courtage et un autre dit d'agent de transit.

Par un développement plus détaillé examinons successivement ces trois types de distributions.

### **PARAGRAPHE 1 : LA SOUSCRIPTION DIRECTE**

Selon les données au 31/07/2004 elle représente 16,4 % du total des souscriptions.

Il s'agit ici de l'établissement du contrat d'assurance au siège de la société, établissement au cours duquel, le client est en contact direct avec l'agent rédacteur qui recueille les informations nécessaires : autrement, la vente directe au siège.

Les informations recueillies pour la tarification diffèrent les unes des autres selon qu'il s'agit de la tarification d'un risque automobile, Risques divers ou transport.

Ainsi aurons-nous :

#### **A – SECTION AUTOMOBILE :**

Le client en face du rédacteur remet la carte grise du véhicule à assurer.

Au cas où il a une bonne connaissance de l'assurance il énumère les différentes garanties qu'il désire souscrire. Dans le cas contraire l'agent les lui propose en tenant compte de ses besoins et de ses moyens.

Cependant, une particularité des AGF TOGO est de souscrire au minimum la Responsabilité Civile (RC) automobile et la garantie personnes transportées lorsque le client demande seulement la garantie RC.

Le client ensuite, selon ses besoins donne la période de couverture.

Le rédacteur en fonction de ces renseignements et en se référant à la marque, la force fiscale (la puissance), le nombre de places du véhicule détermine la prime et la communique au client. Celui-ci a la faculté de donner son accord ou non pour l'établissement du contrat selon que le montant de la prime lui convient ou pas.

Toujours dans le cadre de la garantie auto, au cas où le montant ne l'agrèerait pas une négociation peut s'engager en vue d'une révision à la baisse. Ensuite il appartient à l'agent selon l'importance de l'affaire et en accord avec son supérieur hiérarchique de consentir à la réduction de la prime par un taux de remise dite commerciale (uniquement en dommages) ou de refuser. En cas de refus, le client prend congé ou se soumet selon les cas.

Par contre si le montant de la prime l'agrée dès le départ, il donne son accord. Un numéro de police faisant référence au code (le canal de distribution) ; à la branche, la catégorie, l'ordre d'inscription puis un N° client suivant l'ordre croissant, sont attribués et reportés sur un répertoire de polices.

L'agent établit les conditions particulières du contrat, dactylographie la carte brune CEDEAO au cas où le client en a demandé et l'attestation d'assurance.

L'original des conditions particulières est photocopié en double exemplaire puis cacheté et fait signer par le responsable délégué ; il les fait signer par le client et un exemplaire portant le montant de la prime dont le client doit s'acquitter auprès du caissier lui est remis.

De retour de la caisse, le client présente le reçu de caisse, le rédacteur lui fait signer la carte brune (un carnet de 10 pages dont 4 feuillets auto carbonés) puis enlève le duplicata. Le reste associé à l'original des Conditions Particulières et à l'attestation, est agrafé à la carte brune et mis dans une chemise cartonnée blanche frappée du logo et des couleurs de la société (en plus de la vignette), le tout est remis au client.

Le client parti, l'agent rédacteur range la souche de l'attestation d'assurance, le duplicata de la carte brune, les CP, la fiche de calcul, la carte grise dans une sous cote de couleur brune marquée Avenant ; le duplicata de la quittance dans une autre sous cote blanche marquée comptabilité; Ces deux sous cotes en plus d'une autre jaune marquée correspondance sont mises dans une cote verte.

Sur la cote verte, sont portés l'identité de l'assuré ; son adresse, les numéros nécessaires pour son identification. Ce travail est assuré par un assistant rédacteur.

Cet agent est chargé d'enregistrer manuellement le chiffre d'affaire journalier après saisie.

Il classe les polices dans des dossiers suspendus assurés par assuré et les range dans des armoires métalliques suivant un ordre croissant.

Pour ce qui est du classement, notons que les AGF TOGO compte tenu de l'exiguïté de leurs locaux ne disposent pas de local d'archives. D'où un classement spécial (autrement dit à leur manière).

Nous leur conseillons de se trouver un autre local un peu plus espacé qui leur permettra de bien disposer leurs documents.

Chaque mois, est récapitulé les polices échéant le mois suivant et transmises aux rédacteurs de contrats.

Aujourd'hui grâce à l'acquisition de l'outil informatique (AS400), un échéancier informatisé est remis mensuellement aux rédacteurs.

Ceux-ci se renseignent auprès du service sinistre sur l'état de sinistralité de ces polices et préparent les avis d'échéance en appliquant soit un malus ou un bonus selon que la police a ou non connu un sinistre responsable pour le cas des garanties R.C auto.

Les avis sont ensuite saisis par une secrétaire qui les envoie aux assurés concernés soit par voie postale ou remis main à main par le coursier de la compagnie. Soit par appel téléphonique s'il s'agit de la seule coordonnée dont la secrétaire dispose.

Elle prend soins de rappeler la date d'échéance au client, lui communique la prime l'invitant à passer au bureau de la compagnie pour le renouvellement. (cf exemplaire d'avis d'échéance annexe 3) pour ce qui est des affaires directes.

En ce qui concerne les affaires indirectes dont nous parlerons plus loin, leurs avis sont transmis aux courtiers concernés.

Quotidiennement, l'agent rédacteur hormis les affaires nouvelles qu'il traite en présence des clients, établit plusieurs types d'avenants selon qu'il s'agit de polices à renouveler, à suspendre, à résilier ou à remettre en vigueur. Il régularise les contrats à tacite reconduction puis dactylographie les attestations d'assurance et les cartes brunes.

## **B/ LA SECTION INCENDIE ET RISQUES DIVERS**

Il s'agit du service chargé de la commercialisation des contrats incendie tels que la MRH ; la MRP ou Risques Commerciaux ; la Globale Dommage encore appelée Risques Industriels et les contrats Risques divers à savoir : Les dommages

corporels (individuelle accidents); la Tous Risques Informatique ; la construction et tous les contrats de RC en l'occurrence la RC Générale (RCG) la RC chef d'entreprise (RCCE), la RC professionnelle (RCP) ; la RC chef de famille (RCCF).

Le client ou prospect se présente à l'agent rédacteur et lui fournit les renseignements généraux relatifs au contrat qu'il sollicite. Celui-ci, lui fait remplir et signer une proposition d'assurance à cet effet.

Sur la base du questionnaire renseigné et en fonction des capitaux, il établit une tarification sous réserve d'une visite de risque qui est très importante avant l'établissement définitif du contrat. Ceci afin de mieux apprécier le risque et de faire une cotation sur mesure et éviter des erreurs.

En cas d'accord entre les parties sur cette cotation, le client signe. Ensuite, l'agent saisit les données puis établit le contrat en 03 exemplaires composé des conditions générales et la quittance. Le reste se déroule suivant les mêmes démarches comme celles décrites en automobile. Une fois le contrat établi, il est enregistré de façon manuelle dans un registre tenu par l'assistant rédacteur. Ce registre permettrait de faire un contrôle avec la saisie informatique.

## **C- LA SECTION TRANSPORT**

Il s'agit du service chargé de la rédaction des contrats couvrant les risques de transport terrestre, maritime et aérien.

Ainsi pour le besoin des clients et à l'image des autres compagnies de la place, les AGF TOGO utilisent deux types de polices pour garantir les marchandises en cours de transport : il s'agit de la police au voyage et la police d'abonnement.

La police au voyage couvre des marchandises sur un trajet déterminé et convient donc pour les expéditions occasionnelles.

A la souscription, le client donne toutes les informations relatives à la marchandise, sa valeur ; son conditionnement ; le nom du navire ; le port d'embarquement etc. Ce qui permet de bien circonscrire le risque.

C'est une police adaptée à l'importation d'un véhicule par un particulier ; au déménagement etc.

Pour l'établissement du contrat, le client remplit une fiche renseignée, la tarification lui est fournie ; le contrat est rédigé après accord du client.

La police d'abonnement est conclue d'avance et pour une période donnée. Elle a pour objet essentiel de couvrir automatiquement tous les envois faits par le même expéditeur quelles que soient les marchandises et en fonction de l'activité, les modes de transport et les lieux de départ ou de destination, ou encore dans les limites fixées à la demande de l'assuré lui-même.

C'est une police très pratique et très souple dans ses dispositions et son application. Elle est particulièrement adaptée aux besoins des commerçants qui exportent ou qui importent fréquemment des marchandises de nature variée par des ports à destination de pays différents.

Dans la pratique, l'assureur dont l'engagement est acquis d'avance à l'assuré, met à la disposition de ce dernier des certificats ou un carnet à souches ou ordre d'assurance.

Celui-ci est tenu de déclarer dans un délai convenu les expéditions faites par lui ou pour son compte et c'est cette déclaration qui régularise le contrat.

Dans le cas d'espèce, l'engagement de l'assureur est lourd de conséquences puisqu'il garantit automatiquement les marchandises expédiées qu'il ne connaît pas. C'est pourquoi il se limite à un "plein" autrement dit une valeur maximum convenue par expédition et par navire.

Le taux de prime est déterminé d'avance et appliqué à toutes les expéditions. Le montant de la prime varie suivant l'importance de l'expédition et le paiement est fait sous forme de ressortie de prime par avenant.

Pour les risques de guerre, la société est tenue de se référer au siège qui se réfère à son tour à la Caisse Centrale de Réassurance (CCR), seule habilité à délivrer les tarifs risques de guerre.

## **PARAGRAPHE 2 LA SOUSCRIPTION PAR L'INTERMEDIAIRE DES COURTIERS**

C'est la souscription des contrats par les intermédiaires d'assurance en l'occurrence les courtiers et autres agents ou apporteurs individuels. La particularité ici étant que le courtier sur chaque affaire est commissionné. Le taux de commission varie en fonction des produits et suivant les courtiers. Ce taux est de 15 % en automobile ; 25 % en incendie et 17,5 % en transport.

D'après les données au 31/07/2004, elle représente environs 80 % des souscriptions de la compagnie.

Notons que pour le bon fonctionnement de ses relations avec ses intermédiaires, les AGF TOGO ont d'abord organisé des séminaires de formation et d'information afin que ces derniers s'imprègnent de leurs méthodes de travail.

C'est à l'issue de ces séminaires que ces intermédiaires ont été autorisés à faire des propositions d'assurance sous réserve de l'accord de la compagnie.

Sur le marché togolais des assurances, la société travaille avec une dizaine d'intermédiaires répartis en trois groupes à savoir :

- Les courtiers partenaires qui sont des courtiers nationaux ayant un partenariat avec la compagnie. Ils font près de 27 % du C.A primes et accessoires nets d'annulations et bruts de réassurance d'après les données au 31/07/2004

- Les courtiers internationaux liés à la compagnie par des conventions. Leurs affaires représentent environ 53 % des souscriptions de l'entreprise.
- Les autres courtiers autrement dit les apporteurs individuels nationaux ou internationaux. Leurs souscriptions représentent à peine 5 % de l'ensemble de la société.

Certains de ces intermédiaires compte tenu des clauses les liant aux AGF TOGO ont reçu mandat de faire des souscriptions en automobile. Ces souscriptions se limitent à l'établissement des attestations d'assurance et de cartes brunes que les AGF TOGO leur envoie périodiquement en attendant la régularisation et l'établissement des conditions particulières du contrat par la société. Tandis que les autres doivent avant toute souscription obtenir l'aval de la compagnie.

En ce qui concerne les risques divers la souscription se fait de la manière suivante :

Sur la base de questionnaire ou d'un cahier de charge bien renseigné par le courtier, les AGF TOGO mises en compétition avec les autres assureurs de la place, sont interrogées sur un risque donné ou un contrat sollicité.

Se fondant sur le rapport qualité et prix, le courtier avec l'accord du client retient une cotation. Lorsque la cotation des AGF TOGO est retenue, elle est suivie d'un ordre formel de mise en place de la police. Ce qui permet au rédacteur d'établir le contrat en quatre exemplaires, l'original étant destiné au client, une copie au courtier, une pour la société et le quatrième « A retourner signé ».

Le client verse la prime au courtier qui à son tour la reverse au service d'encaissement et de recouvrement de la société.

Rappelons que le service d'encaissement et de recouvrement est une structure travaillant en étroite collaboration d'une part avec le service production pour la vérification des polices et leur renouvellement ; d'autre part avec la comptabilité pour s'assurer de la régularité des paiements de primes et fractions de prime.

### **PARAGRAPHE 3 LES AGENTS DE TRANSIT**

Toujours au sujet des intermédiaires, il existe une catégorie ayant un accord avec les AGF TOGO dont les activités consistent à assurer les véhicules en transit.

Ces agents sont installés à leur propre compte au port autonome de Lomé et reçoivent périodiquement des AGF TOGO, des bordereaux d'attestation d'assurance, des cartes brunes CEDEAO et des formulaires type de conditions particulières qu'ils délivrent à leurs clients.

Un registre récapitulatif des numéros des attestations et des cartes brunes permet à l'assistant rédacteur de suivre régulièrement leurs activités.

Ainsi à la remise de nouveaux bordereaux, l'assistant rédacteur récapitule les souches retournées et celles non retournées, les duplicata des cartes brunes et le retour des contrats transit.

A l'issue de ce contrôle, l'agent s'adresse au service d'encaissement et de recouvrement pour le versement des primes émises.

A la fin de chaque mois, il dresse l'état de sa production puis perçoit sa commission.

En assurance, la logique veut que lorsqu'il y a un intermédiaire notamment le courtier sur une affaire, celui-ci est appelé à gérer d'une part les intérêts du client durant la vie du contrat et d'autre part faire le suivi de ce contrat.

Cependant, force est de constater que sur le marché togolais et notamment aux AGF TOGO où s'est déroulé notre stage, les courtiers ne remplissent pas bien ce rôle.

Un certain nombre de tâches qui leur sont dévolues est souvent abandonnées aux soins de l'assureur. Ce qui handicape sérieusement la prestation des services.

Ils n'envoient pas les avis d'échéance aux clients et ne les relancent pas non plus pour la récupération des arriérés de primes dues. Or ils ne règlent pas les sinistres. S'ils s'abstiennent de récupérer les primes dues par les clients dont ils sont mandataires, ils rendent ainsi difficile le fonctionnement normal de la société et en conséquence des Assurances.

D'autre part, ils ne respectent pas les règles et principes en vigueur en matière de constitution de flottes automobile et l'octroi de bonus.

Pour la constitution d'une flotte, ils regroupent les salariés d'une entreprise ou des clients qui n'ont aucun lien entre eux. Or selon sa définition, une flotte doit être constituée de véhicules appartenant à la même personne physique ou morale.

Pour les boni, ils sont parfois accordés non seulement dès la première souscription, mais à des taux non conformes au barème en vigueur sur le marché. Or le principe veut que ce soit au renouvellement du contrat après une année d'assurance sans sinistre responsable et ceci selon un taux qui varie en fonction du nombre d'année d'assurance sans sinistre (prix de la bonne conduite).

Par ailleurs, le fait que le législateur CIMA soit muet sur le cas des flottes automobiles, laisse la porte ouverte à une certaine anarchie ; Puisque la seule réglementation en vigueur reste celle du temps colonial.

Alors nous estimons qu'il est temps que le législateur y pense afin de l'adapter aux exigences du temps pour que les uns et les autres s'y conforment pour le bon fonctionnement de l'industrie des assurances. Car le non-respect des règles et principes dans ce domaine entraîne une sous-tarification des risques par l'assureur par conséquent un manque à gagner.

Ce qui n'est pas sans danger en cas de sinistre surtout que la branche auto est très sensible en matière de sinistres.

Cependant il arrive que la Direction Nationale des Assurances du TOGO procède à des contrôles sur pièces et sur place pour s'assurer de la bonne application des règles en vigueur.

## **SECTION 2 LE SERVICE SINISTRES ET CONTENTIEUX**

L'une des obligations de l'assureur envers ses assurés est le règlement du sinistre en cas de réalisation du risque. C'est pourquoi le service sinistre demeure pour une société d'assurances un point très sensible. Car de lui dépendent la notoriété et l'image de marque de la compagnie.

De plus la meilleure publicité pour une entreprise de ce genre est sa promptitude à bien gérer et régler les sinistres. A ce sujet, les AGF TOGO bien qu'étant une très jeune société sur le marché togolais des assurances aux dires des clients, est l'une des plus diligentes.

Afin de mieux connaître ce service qui est piloté par un agent appuyé par le Directeur technique et commercial, nous parlerons d'abord de ses attributions paragraphe 1 ; ensuite son mode de fonctionnement paragraphe 2.

### **PARAGRAPHE 1 - ATTRIBUTIONS**

Le service sinistre a pour rôle, la fourniture aux assurés ou bénéficiaires de contrats ou ayants-droits des prestations dues en cas de réalisation du risque et la gestion des situations conflictuelles pouvant naître entre l'assureur et l'assuré à la survenance du sinistre.

En ce qui concerne les sinistres auto il convient de distinguer les sinistres corporels des sinistres matériels que nous essayerons de décrire dans la partie fonctionnement.

## **PARAGRAPHE 2- FONCTIONNEMENT DU SERVICE SINISTRES ET CONTENTIEUX**

La procédure de règlement de sinistres est déclenchée par la déclaration de l'assuré qui se présente au gestionnaire de sinistres ou dès réception d'une lettre de déclaration venant des courtiers.

Le gestionnaire ouvre alors le dossier sinistre qui est une chemise cartonnée dont la couleur varie suivant la branche ou le type de sinistre. Elle est bleue pour les sinistres corporels ; roses pour les sinistres incendie et risques divers puis jaune pour les sinistres transports maritimes.

Au cours de la déclaration, l'assuré est tenu de fournir un certain nombre de pièces à savoir : l'attestation d'assurance, la carte grise, la carte brune CEDEAO, le certificat de visite technique puis le permis de conduire pour le cas particulier des sinistres auto.

Le gestionnaire sort ensuite le contrat puis photocopie la police sinistrée, pour l'insérer (la copie) dans le dossier sinistre. Il vérifie sa validité puis sa conformité avec les dispositions de l'article 13 du Code CIMA relatives au paiement de la prime ou fraction de prime et délivre enfin le récépissé destiné aux autorités de police ou de gendarmerie.

Sur la base des informations recueillies, il remplit le dossier, consulte le registre de sinistres et lui attribue un numéro qui tient compte du canal de distribution ; la branche ; la catégorie ; l'ordre de déclaration et l'année de survenance puis l'évalue.

Les pièces reçues sont ensuite rangées dans des sous cotes : Correspondance, décès (en cas de décès) ; blessures (en cas de dommages corporels) ; Règlement ; PV ; contrat puis circonstances.

Il procède ensuite à la saisie informatique des données recueillies puis s'enquiert du PV et du rapport d'accident ou de sinistre.

En cas de sinistre matériel, le gestionnaire commet un expert pour déterminer la cause ; l'ampleur et le montant des dégâts.

La réception du rapport d'expertise lui permettra ensuite de décider de la prise en charge ou non du sinistre et du montant de l'indemnité à verser.

En cas de désaccord sur le rapport d'expertise, le client est invité à commettre un expert de son choix et à ses frais pour une contre expertise.

Pour les sinistres d'incendie, une enquête systématique est diligentée avant toute décision comme il en est d'ailleurs le cas pour tout sinistre dont l'ampleur sort de l'ordinaire. Dans ce cas, une visite des lieux s'avère indispensable.

Le règlement définitif d'un sinistre auto par exemple est subordonné à la production par la victime ou ses ayants-droit d'un certain nombre de documents variant selon qu'il s'agira de dommages matériels, corporels ou de décès.

Ainsi pour les dommages matériels garantis, il produit le PV de constatation d'accident ; le devis estimatif des réparations ; La facture définitive puis la confirmation de l'expertise.

S'agissant de sinistre corporel donc ayant occasionné des blessés, il faudra en plus du PV, le certificat médical de constatation des blessures ; la facture des frais médicaux et divers justifiés ; Le rapport d'expertise et la confirmation ; le certificat médical de guérison puis la lettre d'accord sur les conclusions du médecin.

En cas de décès, les ayants-droit de la victime doivent produire un certificat de genre de mort ; Le certificat de décès ; la facture des frais médicaux justifiés ; le certificat d'hérédité et d'homologation non frappés d'opposition puis les pièces d'état civil des héritiers.

Sur la base de ces pièces, le gestionnaire de sinistres instruit le dossier et procède au décompte de l'indemnité et saisit le service comptabilité qui établit le chèque pour le bénéficiaire. Le dossier est ainsi clos et classé aux archives.

### **SECTION 3 : LE SERVICE COMPTABILITE ET REASSURANCE**

La comptabilité dans une entreprise enregistre et fournit un certain nombre de renseignements chiffrés d'ordre juridique et économique exprimé dans des tableaux.

Elle permet de faire la preuve et le contrôle des opérations traitées avec des tiers et de connaître à tout moment les sommes dues ou à recevoir. D'établir à des moments précis, la situation patrimoniale et les résultats (bénéfice ou perte) de l'entreprise afin de mieux informer les dirigeants ; gestionnaires de l'entreprise et les différents partenaires économiques.

La réassurance est une opération par laquelle une compagnie d'assurances partage avec une autre société ( le réassureur ), selon des modalités variables, les conséquences pécuniaires des engagements assumés envers ses propres assurés.

Dans la suite de notre développement nous ferons d'une part la description du service comptabilité et d'autre part celle de la section réassurance.

#### **PARAGRAPHE 1 - LE SERVICE COMPTABILITE**

Le service comptabilité des AGF TOGO Assurances est administré par un chef comptable aidé dans ses tâches quotidiennes par une assistante chargée des arriérés et des encaissements et un stagiaire.

Son rôle comme nous l'avons souligné plus haut, consiste en des opérations d'encaissement des primes, la gestion des dépenses et frais généraux puis l'établissement des comptes de la société et les états statistiques et CIMA.

##### **A- LES OPERATIONS D'ENCAISSEMENT**

Lorsque le contrat est établi au niveau de la production, il est remis un exemplaire à la comptabilité en plus de la prime due.

A la comptabilité, le reçu de caisse est établi suivant l'identité de l'assuré, les numéros de police, d'assuré et le code apporteur.

L'original du reçu de couleur blanche attestant le paiement est remis au client. Une souche de couleur jaune est destinée au dossier tandis qu'une autre de couleur rose est réservée pour les archives.

Après encaissement, le comptable passe à l'imputation qui consiste à traduire cette opération en données comptables. Vient ensuite la saisie informatique.

Lorsque le règlement est effectué, par chèque, il est débité le compte client (41) contre le crédit des comptes primes (70) et taxes (43). Au règlement, le compte client est crédité contre le débit du compte de trésorerie (5). Ensuite il procède à la saisie informatique de ces informations pour solder le compte du client.

## **B- DEPENSES ET FRAIS GENERAUX DE LA SOCIETE**

Avant toute opération de décaissement de fonds, le service demandeur est tenu de fournir les motifs de la dépense en mentionnant le montant. A l'issue de quoi la comptabilité remplit le carnet d'autorisation de dépenses, le vise puis transmet à la Direction Générale qui juge de l'opportunité d'une telle dépense refuse ou ordonne le décaissement selon le cas. En cas d'accord, une souche du carnet d'autorisation de dépense est transmise à la caisse qui effectue le décaissement.

En ce qui concerne le traitement des factures, elles sont d'abord enregistrées à leur réception au niveau du secrétariat qui ensuite les transmet à la Direction Générale.

Celle-ci à son tour les transmet à la comptabilité qui se charge de passer les écritures constatant l'existence d'une dette vis-à-vis des fournisseurs en débitant le compte 6620 contre le crédit du compte 4685.

Au règlement il débite le compte 4685 contre le crédit du compte de trésorerie (5).

## **PARAGRAPHE 2 LA SECTION REASSURANCE**

La section réassurance est dirigée par le Directeur technique et du développement commercial.

La société jouit d'un avantage sérieux en matière de réassurance en raison de son appartenance à un groupe international bien reconnu : les AGF.

Ses traités sont en général négociés par ce groupe qui, pour le placement des risques, se réfère à une « liste de sécurité » imposée par ALLIANZ. Cette « liste de sécurité » est composée d'un certain nombre de réassureurs du marché mondial les mieux classés par STANDARD & POOR'S, un organisme de classification international de sociétés financières basé à NEW-YORK. Il s'agit entre autres de : AGF –Réassurance ; SUISSE Ré ; MUNICH – Ré ; BEST-Ré ; AFRICA-Ré ; SCOR.

Pour accroître sa capacité de souscription afin d'obtenir de la trésorerie et partager ou diviser ses risques avec les autres compagnies d'assurances ou de réassurance professionnelle, la société couvre ses activités de réassurance par :

- Les traités de réassurance proportionnelle tels que la quote-part (QP) ; l'excédent de plein (EDP).
- Les traités de réassurance non proportionnelle : L'excédent de sinistres.

La réassurance facultative se fait au coût par coût pour des risques importants ou spéciaux.

En ce qui concerne la réassurance légale et obligatoire, la cession est faite au profit de la CICA-RE et l'AFRICA-RE.

## **SECTION 4 LE SERVICE INFORMATIQUE**

C'est un service en phase de gestation dont la mise en place ne remonte qu'à mars 2004 un peu avant notre arrivée.

Sa mise en place est dictée par l'importance que revêt l'informatique dans la productivité d'une entreprise. Ainsi nous nous limiterons à une simple présentation sans trop de détails.

Ce service est assuré par un agent chargé de la coordination des activités de tous les services de l'entreprise et ceci sous la supervision de la Direction Générale qui suit et vérifie les données chiffrées de ces services.

Les activités de chaque service sont récapitulées branche par branche et par agence ainsi que les sinistres déclarés.

Mensuellement, l'agent fait le cumul du Chiffre d'Affaires (C.A) du mois puis celui de l'année qu'il sauvegarde en vue de leur restauration dans le futur. Il établit les listes des flottes et polices sinistrées qu'il vérifie et corrige en cas d'irrégularité. Les polices dont le montant excède **5.000.000 de F CFA** et celles résiliées sont déclarées au siège (AGF-AFRIQUE).

La société étant une filiale, elle est tenue de faire un compte rendu périodique de ses activités. Ce compte rendu consiste en l'envoi mensuel des états cumulés des activités de la production ; de la comptabilité et des sinistres. Par trimestre ces mêmes états sont envoyés au siège du groupe comme il en est de toutes les filiales.

## CONCLUSION DE LA PARTIE DESCRIPTIVE

Notre stage aux AGF TOGO nous a permis de faire la connaissance de cette jeune compagnie tant sur le plan historique, administratif que structurel.

Une visite guidée à travers les différents services nous a donné l'opportunité de nous rendre compte du fonctionnement et des activités qui y sont menées. Ce que nous avons essayé de relater à travers sa présentation et son organisation avec un regard aussi bien critique qu'admiratif sans toutefois oublier de faire des suggestions pour la bonne marche de l'entreprise.

De cette étude physique, nous faisons un constat : la société AGF TOGO a du potentiel pour se faire une bonne place sur le marché togolais des assurances. Cependant un certain nombre de paramètres susceptibles d'entraver cet élan de réussite sont à relever.

Il s'agit d'une part du respect de la hiérarchie et la définition de l'autorité de chaque entité de l'entreprise. Car excepté le DG et le DTC dont les positions paraissent bien claires sur le plan hiérarchique, il importe de donner plus de moyens à tous ceux qui interviennent de façon directe au niveau de la production et des sinistres pour atteindre les objectifs que l'entreprise s'est assignés. Cela passe par le renforcement de l'autorité de ces personnes et leur valorisation. Ce qui pourrait à moyen terme être bénéfique pour la société.

D'autre part la gestion des outils de la société en l'occurrence le téléphone qui en premier lieu doit servir pour le fonctionnement de la compagnie. Or nous relevons que cet outil de travail est très sollicité, pas toujours pour le même but. Donc une gestion saine des lignes téléphoniques peut être profitable pour la société.

Grâce à ce stage et au cadre naturel que nous ont offert les AGF TOGO, nous avons pu réfléchir sur la problématique de la fraude en particulier dans les assurances dommages. D'où nous est venu le thème : La fraude à l'assurance : Cas de l'assurance incendie. Comment la limiter ?

# **PARTIE THEMATIQUE**

## INTRODUCTION DE LA PARTIE THEMATIQUE

L'une des activités principales de l'entreprise est la conclusion des contrats ou des marchés avec ses clients et les tiers. De ces contrats naissent des obligations que chaque partie se doit de respecter.

Dans le domaine particulier des assurances, ces obligations, conformément, aux dispositions du code des assurances CIMA, se traduisent en général d'une part, par une déclaration honnête du risque et le paiement de la prime ou cotisation afférente par l'assuré (articles 12 et 13 du code CIMA) ; d'autre part par l'exécution dans le délai convenu de la prestation déterminée par le contrat (art.16 du code CIMA). Autrement dit, la prise en charge du sinistre en cas de réalisation du risque.

Or de nos jours, la fraude ou la recherche du gain facile semble être une des tentations permanentes dans les rapports économiques des hommes.

Ainsi, dans leurs rapports avec leurs cocontractants, certaines personnes usent de manœuvres dolosives ou frauduleuses pour avoir le consentement de leurs interlocuteurs. D'autres, pour se procurer des bénéfices auxquels ils n'ont pas droit, mettent au point des stratagèmes en vue de dépouiller leurs victimes.

Devant de telles situations, les entreprises en l'occurrence les sociétés d'assurances, demeurent impuissantes vue l'ingéniosité avec laquelle les auteurs opèrent.

Le fait aussi que ces entreprises brassent d'énormes capitaux, n'est pas de nature à améliorer leur situation. D'où la sempiternelle question de savoir comment faire pour ne pas être victime de la fraude.

Notre passage aux AGF TOGO nous a permis de mener une réflexion sur ce fléau qui mine dangereusement le développement de l'assurance et freine par conséquent l'activité économique. D'où nous est inspiré le thème : la fraude à l'assurance : Cas de l'assurance incendie. Comment la limiter ?

Afin de mener à bien notre réflexion et faire des propositions de solutions susceptibles de limiter ce fléau qui est une des préoccupations majeures de l'heure,

nous avons procédé par des recoupements d'informations, des comptes rendus de séminaires débat sur la fraude à l'assurance.

Dans la suite de notre développement, nous donnerons d'abord des approches de définitions du concept de fraude.

Ensuite l'ampleur et la manifestation de la fraude (Chapitre I) puis comment la limiter. (Chapitre II). Enfin nous concluons avec des approches de solutions.

## **I- DEFINITIONS**

La fraude peut être définie différemment selon que l'on est dans le contexte juridique ou dans le domaine des assurances.

### **A- DEFINITION JURIDIQUE DE LA FRAUDE**

D'après le lexique des termes juridiques, la fraude est une « action révélant chez son auteur la volonté de nuire à autrui (conjoint, cocontractant, copartageant, plaideur) ou de tourner certaines prescriptions légales ( fraude fiscale) »

C'est toujours selon le même lexique, « l'adaptation consciente de moyens licites à des fins contraires à la loi. La fraude à la loi « consistant », le plus souvent, à modifier, par des artifices, les circonstances de fait d'après lesquelles est déterminée la règle de conflit. »

### **B- DEFINITION DE LA FRAUDE SELON LES ASSURANCES.**

Ici nous parlerons de la fraude sous l'expression « fraude à l'assurance ». Ainsi, d'après le lexique des termes d'assurances, « La fraude à l'assurance consiste à dissimuler l'importance exacte du risque dans le but de payer une prime moins élevée ou d'obtenir de l'assureur une indemnité à laquelle on n'a pas droit. »

Elle suppose d'après le même lexique, la réunion de plusieurs conditions :

- 1- Des renseignements erronés (résultant de fausses déclarations, de manœuvre ou de mise en scène) communiqués à l'assureur et ayant pour effet de l'induire en erreur (élément matériel).
- 2- La mauvaise foi de l'auteur de la fraude, qui a conscience de commettre un acte illicite en vue d'obtenir un avantage auquel il n'a pas droit (élément moral).

De ces deux définitions, il ressort que la fraude est un acte volontaire ou intentionnel permettant de tirer un profit illégitime d'une situation née d'un contrat. Ainsi définie, examinons à présent l'ampleur et la manifestation de la fraude.

## **CHAPITRE I : L'AMPLEUR ET LA MANIFESTATION DE LA FRAUDE**

Nous examinerons tour à tour l'ampleur de la fraude (S1), la manifestation de la fraude en incendie de biens (S2), les personnes impliquées dans la fraude et leurs motivations (section 3).

### **SECTION 1 : L'AMPLEUR DU PHENOMENE DE FRAUDE**

La fraude en général, en particulier la fraude à l'assurance, comme nous l'avons souligné plus haut est un phénomène de société dont les proportions ne cessent d'augmenter au rythme du modernisme. Il se complique davantage au fur et à mesure que l'assureur tente de le combattre. Surtout que les auteurs, pour mieux parvenir à leurs fins repèrent les vides juridiques et les exploitent. Les auteurs de ces délits sont très astucieux.

Certaines études montrent qu'en assurances dommages, 10 % à 30 % des indemnités versées par les assureurs reviennent à la fraude (1).

Selon la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, les Français escroqueraient chaque année 12 milliards de francs à leurs assurances ; Soit le prix d'une vingtaine d'Airbus A320. Sur 5 000 francs de prime versée, 300 francs seraient détournés. ([http://adrer.chez.tiscali.fr/fraudes\\_assurances.htm](http://adrer.chez.tiscali.fr/fraudes_assurances.htm)).

Une comparaison faite entre les résultats d'une enquête en 1987 et ceux d'un sondage représentatif effectué en 1991 en Allemagne, pour le compte de l'ALLIANZ, auprès des ménages privés sur la question des « Fraudes Avouées » dresse le tableau suivant :

	1987	1991
- Assurance RC privée	19%	21%
- Assurance Multirisque des habitations	15%	18%
<b><u>Assurance automobile :</u></b>		
Vol / Bris de Glaces	11%	19%
- Assurance multirisque des bâtiments	8%	45%
- Assurance RC automobile	7%	8%
- Assurance privée contre les accidents corporels	7%	11%
- Assurance Tous risques automobiles	4%	14%
- Assurance Maladie privée	3%	6%
- Assurance Maladie obligatoire	3%	2%

(1) Etudes de marchés de la Gesellschaft für Konsumforschung GmbH & Co KG, Nuremberg, 1991

De cette étude il ressort que le phénomène s'accroît et prend de l'ampleur en assurances dommages.

En clair, la fraude est un danger permanent qui doit être combattu avec énergie. Pour que ce combat soit efficace, l'assureur doit d'abord connaître ses manifestations.

## **SECTION 2 : LES MANIFESTATIONS DE LA FRAUDE EN INCENDIE.**

### **COMMENT LA DETERMINER ?**

#### **Définition et causes possibles**

L'incendie est le feu allumé en dehors d'un foyer normal, devenu incontrôlable, susceptible de se propager d'objet en objet et de faire des ravages s'il n'est éteint rapidement.

Les causes de l'incendie sont multiples et nous pouvons citer :

- Les causes humaines : le feu volontairement allumé; les travaux de soudure ; les mégots de cigarettes.

- La foudre : décharge électrique, accompagnée d'une vive lumière et d'une détonation.
- Les explosions : action soudaine et violente de la pression ou de la dépression de gaz ou de vapeurs.
- Les court-circuits : accidents électriques.

Le risque incendie est un risque vulnérable. Ses sinistres sont très délicats surtout que les causes sont souvent difficiles à déterminer.

Ses conséquences sont très immenses et peuvent aller des dégâts matériels aux dégâts corporels en passant par les pertes pécuniaires; la perte d'usage du bien assuré.

En incendie de biens, il est parfois difficile de déceler la fraude et son combat rude à mener tant les auteurs agissent avec beaucoup d'ingéniosité.

L'origine et la cause d'incendie étant multiples et difficiles à déterminer, les fraudeurs trouvent alors des moyens pour faire jouer la garantie de l'assureur faisant ainsi entorse au caractère aléatoire de l'assurance.

Pour parvenir à leurs fins, ils agissent généralement à deux niveaux : soit à la souscription du contrat et/ou en cours du contrat, soit à la survenance du sinistre.

C'est pourquoi il est utile et nécessaire pour l'assureur de savoir bien identifier les indices susceptibles de cacher une fraude ou tentative de fraude afin de limiter les conséquences ou se mettre à l'abri.

Ces indices varient suivant les niveaux et nous distinguons :

## **PARAGRAPHE 1 A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT.**

Le moment de souscription de contrats peut constituer un point de départ pour la fraude ou une tentative de fraude. Car c'est à cette phase que tout individu mal intentionné peut mettre au point son plan en vue d'une conséquence future.

Les indices pouvant permettre au rédacteur de contrat de s'en rendre compte sont entre autres :

- Les fausses déclarations intentionnelles faites par l'assuré sur la nature du risque faisant l'objet de l'assurance en vue de payer une prime réduite.
- Les souscriptions ou régularisations récentes qui peuvent porter sur un aléa déjà réalisé ou non.

- Les augmentations récentes de capitaux assurés en cours de contrats
- Les demandes récentes et souvent pressées de confirmation ou d'incorporation de garantie.
- Les remises en vigueur récentes de contrats après suspension pour non-paiement de prime.

Pour pouvoir déterminer ces cas de fraude à la souscription, le rédacteur doit toujours effectuer des visites minutieuses de risques. Il peut également vendre les contrats en dérogeant à certaines garanties, qui entreront en vigueur sous présentation du bien à assurer.

Si à la souscription ou en cours de contrat, le fraudeur n'a pas réussi à mettre en marche son plan ou sa stratégie, il est possible qu'il cherche à se rattraper ou qu'il en profite à la suite d'un sinistre.

## **PARAGRAPHE 2 A LA SURVENANCE DU SINISTRE.**

Le preneur d'assurance qui, dès le départ nourrit un projet malhonnête ne perd souvent pas du temps pour mettre en jeu la garantie ou provoquer le sinistre et se faire vite indemniser.

C'est pourquoi la réalisation du risque peu après la conclusion du contrat doit attirer l'attention de l'assureur. Car il s'agit d'un indice très sérieux.

Généralement, le preneur d'assurances bénéficie d'une couverture. A la réalisation du risque, il augmente ou gonfle l'ampleur des dégâts afin d'obtenir une indemnisation maximale.

Certains assurés, confrontés à des difficultés financières, provoquent volontairement des sinistres pour se refaire une santé grâce à l'indemnité reçue de l'assureur.

Parfois, le risque ne se réalise pas mais l'assuré imagine un scénario ou le simule avec l'idée de faire jouer la garantie de l'assureur.

Quel que soit le degré d'ingéniosité avec laquelle les fraudeurs opèrent, il y a toujours des indices susceptibles de les trahir. Comme le souligne Friedrich V. LOGAU : « Certes, la duperie reste longtemps plus ingénieuse que la probité, mais il vient toujours un temps où elle n'est quand même pas suffisamment ingénieuse. »

En incendie de biens, les éléments ou indices pouvant aider l'assureur à démasquer les cas de fraudes ou tentatives de fraudes sont :

- 1- Les moments de sinistres. A la suite d'un sinistre, l'assureur lors de ses investigations, peut se rendre compte que le sinistre en objet est intervenu à un moment où aucune surveillance n'était exercée. Il peut s'agir par exemple d'un dimanche, un jour férié ou la nuit à une heure tardive où les activités humaines sont presque arrêtées.
- 2- Les foyers d'incendie sont multiples et indépendants les uns des autres.
- 3- Soit que l'incendie a pris naissance en un lieu ou dans un local où il n'y avait aucune source d'allumage de l'incendie. Soit il n'y a pas de causes accidentelles possibles pour expliquer l'origine de l'incendie.
- 4- L'incendie s'est propagé avec une certaine rapidité favorisée par la nature de la construction ou du contenu. Il peut aussi arriver de constater une présence anormale sur les lieux du sinistre de récipients de liquide inflammable
- 5- Parfois les locaux sinistrés, censés être occupés, paraissent anormalement vides de matériels ou de marchandises. Les moyens de premier secours ou les dispositifs d'alarme défectueux ou sabotés. Ou encore une absence exceptionnelle de l'assuré au moment du sinistre.
- 6- Toujours au cours de ses investigations, l'assureur peut se rendre compte d'une certaine incohérence ou d'un manque de clarté dans les explications de l'assuré sur son emploi du temps ou au contraire des réponses très précises ou bien préparées.
- 7- La situation économique et financière de l'assuré peut être morose et le chiffre d'affaires en baisse constante.
- 8- Un des locaux faisant l'objet du sinistre contenait des documents importants surtout comptables. Ou l'assuré fait l'objet de contrôles fiscaux ou de nombreuses réclamations ou oppositions de la part de ses créanciers.

Dans de pareilles circonstances lorsqu'il est demandé des justificatifs à l'assuré, il produit soit des documents douteux ou altérés.

Et l'on remarque souvent que l'assuré présente un état de perte manifestement exagéré tant du point de vue quantité que valeur de biens perdus.

Il est aussi possible de noter des achats importants effectués par l'assuré quelque temps avant l'incendie ou que le capital assuré à la souscription est excessif et le montant des dommages important.

Dans certains cas les biens en cause faisaient l'objet de vente où il n'y avait pas d'acquéreur ou que les biens sinistrés étaient périmés ou excessifs.

Comme nous venons de le constater, les manifestations de la fraude en incendie, sont multiples et multiformes.

Après avoir repéré ses indicateurs possibles, il convient à présent d'identifier les personnes susceptibles d'être impliquées dans la fraude et leurs motivations.

### **SECTION 3    LES PERSONNES IMPLIQUEES DANS LA FRAUDE ET LEURS MOTIVATIONS**

Dans toutes les professions et dans toutes les classes sociales, on trouve toujours des fraudeurs.

Généralement, les personnes susceptibles d'être impliquées dans la fraude à l'assurance sont les assurés ou clients ; les victimes. Elle est également l'œuvre d'opportunistes ; des amateurs et autres professionnels en la matière. On peut aussi citer les agents d'assurances tels que ceux des services recouvrement qui encaissent les primes et ne les reversent pas ; les gestionnaires et régulateurs de sinistres. Ces derniers de connivence avec les assurés ou victimes, mettent au point des scénari pour escroquer les assureurs.

D'autre part, il peut s'agir d'intermédiaires ou autres apporteurs. Ceux-ci à partir de documents falsifiés vendent illicitement les contrats au détriment des assureurs.

Selon le « Forschungsgruppe kriminologie » du Max-Planck-Institut de Fribourg, la plupart des fraudeurs à l'assurance, jouissent d'un bon niveau d'instruction et les professions commerciales sont surreprésentées.

Il existe par ailleurs des fraudeurs occasionnels qui ne se distinguent pas facilement des fraudeurs professionnels. Car le fraudeur occasionnel qui a réussi à plusieurs reprises se sent souvent encouragé à passer au professionnalisme.

Même si les fraudes portant sur les sommes assez faibles sont à l'actif des fraudeurs occasionnels, il en existe qui ont entraîné des pertes importantes et dont les auteurs étaient des fraudeurs occasionnels.

Il est parfois possible qu'un spécialiste en matière de fraude se réserve dans le but de limiter sa manœuvre entre les sommes faibles et moyennes pour ne pas se faire démasquer.

Tout fraudeur quel qu'il soit a toujours conscience du caractère illicite de son action et sait qu'il pose un acte qui sort des limites de la légalité. Il est motivé et persiste dans la réalisation de la fraude pour plusieurs raisons :

Pour les petits fraudeurs, ils se disent qu'il y a peu de risque d'être découverts ou sanctionnés ou de toute façon, ils ne seront pas rejetés par la société.

Pour d'autres il s'agit de cupidité. Ils choisissent les sociétés surtout d'assurances en se disant qu'elles sont trop riches.

Parfois, il s'agit d'une situation financière difficile qui détermine l'auteur de la fraude à vouloir tenter sa chance pour se refaire une santé. Tels des restaurateurs et patrons de discothèques en mal de clientèle. Certains chefs d'entreprises en liquidation ont fait de l'incendie volontaire une technique de gestion. On trouve même des entreprises en difficulté dont la comptabilité et elle seule part en fumée, ou encore de vrais faux incendies agricoles, les hangars qui brûlent avec de vieux tracteurs quelques semaines avant le départ en retraite des propriétaires. Des dirigeants de sociétés qui, en difficulté, paniquent et recourent à des moyens frauduleux pour compenser les pertes.

Une autre motivation est l'assuré qui se rendant compte qu'il a par négligence omis de faire valoir à temps une cause de sinistre donnée, et ne pouvant supporter l'idée d'avoir laisser passer une chance, tente par des moyens illicites d'obtenir l'argent qu'il aurait dû avoir.

Après avoir identifié les personnes impliquées dans la fraude voyons à présent comment la limiter si on ne peut totalement l'empêcher.

## **CHAPITRE II COMMENT LIMITER LA FRAUDE EN ASSURANCE**

### **INCENDIE**

Notre intention ici n'est pas de donner des recettes miracles pour lutter contre la fraude mais de proposer des mesures de prudence et de prévention. Car quoique l'on puisse dire, l'histoire de la fraude remonte du jardin d'Eden et nul ne peut prétendre l'empêcher totalement. Et comme le dit une maxime chinoise, « Le mal ne vit pas dans le monde des choses. Il vit uniquement en l'homme. » Alors, pour se mettre à l'abri de toute surprise, les assureurs, comme le souligne une publication, doivent considérer, quelle que soit leur branche, qu'il relève de leur éthique professionnelle de lutter contre la fraude et faire en sorte à cet égard, par tous les moyens possibles, que leurs clients honnêtes n'aient pas à subir financièrement les conséquences de ce fléau, qu'il s'agisse de fraudeurs de petit ou gros calibre.

Selon les auteurs de cette publication, les assureurs ne doivent pas seulement veiller à ce que les règlements de sinistres se fassent conformément aux dispositions juridiques et dans des délais rapides. La loi n'étant pas parfaite, ses insuffisances profiteront toujours à ceux qui les exploitent. D'où les aspects suivants à respecter :

- Que tout refus de prestation d'assurance soit motivé et compréhensif pour le profane. Car devant les difficultés de compréhension, l'assuré nourrit des soupçons et a le sentiment que l'assureur cherche prioritairement son profit. Ce faisant, il trouve légitime de se défendre en trompant l'assureur.
- Les soucis de réduire les frais ou de faciliter la production d'affaires nouvelles ne doivent pas détourner l'assureur des procédures de contrôles habituelles et privilégier les acceptations rapides de propositions sans examen ; et le règlement rapide sans contrôle des sinistres.

L'assureur doit pouvoir faire la part des choses entre une économie de frais immédiate et l'incitation durable à la fraude.

- La mise en place des mesures de contrôle à l'égard des employés de la compagnie qui sont tentés de mettre à profit leur expérience pour s'enrichir indûment au détriment des assureurs. Car de tels agissements ont des échos défavorables dans la société et nuisent gravement à l'image des assureurs.

Une lutte énergique doit alors être engagée contre la fraude afin de dissuader les assurés qui peuvent nourrir l'idée de tenter leur chance.

Cette lutte pourra donc se résumer en mesures défensives et préventives :

## **SECTION 1 LES MESURES DEFENSIVES**

Nous récapitulons ici certaines mesures proposées par la publication citée ci-dessus :

- Une vigilance accrue des services de règlement de sinistres et d'indemnisation des compagnies. En particulier les régleurs et les nouveaux employés.
- Une formation permanente et appropriée du personnel.
- La mise en place de brochures ou bulletins d'information pour informer l'ensemble du personnel sur les cas de fraude relatés par les médias ou auxquels d'autres compagnies ou la compagnie même s'est trouvée confrontée.

Pour nous, nous préconisons qu'en cas de sinistre :

- Une visite immédiate soit effectuée en vue de faire l'état des lieux et prendre des mesures conservatoires.
- Chercher à déterminer le début de l'incendie et le temps mis pour l'arrêter.
- Identifier les matières calcinées et en cas de doute, faire recours à un laboratoire spécialisé pour des études et la détermination du point d'éclair (degré de chaleur) des matières. Ensuite commettre un expert pour la détermination de l'origine, la cause et l'évaluation des dommages.

Il conviendra avant de commettre un expert, de commettre d'abord un huissier pour faire l'état des lieux afin d'éviter d'éventuelles contestations.

- Pour les gros sinistres, l'investigateur devra d'abord faire l'historique de l'assuré, sa situation économique et financière voire morale actuelle et passée.

## **SECTION 2 LES MESURES PREVENTIVES**

Comme mesures préventives, il nous paraît opportun que la Direction Nationale des Assurances (DNA) en collaboration avec tous les professionnels d'assurances songe à la mise en place d'une cellule dénommée CNLFA (Commission Nationale de Lutte contre la Fraude à l'Assurance).

Elle aura pour rôle la lutte contre toutes formes de comportements volontaires visant à faire échec au principe aléatoire de l'assurance à l'image de ALFA (Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance) en France.

Elle se chargera également de recenser les différents cas de fraudes ainsi que les recettes pour l'endiguer, qu'elle mettra à la disposition des professionnels d'assurances sous forme de publications ou de bulletins d'information.

Comme le souligne une publication l'assureur et le réassureur sont tous concernés par la lutte contre la fraude à l'assurance. Le premier dans sa pratique de tous les jours peut réussir à démasquer les fraudeurs et mettre en place des mesures de dissuasion. Mais il importe que le second lui apporte son appui en favorisant des échanges d'expérience entre ses clients par le biais des publications.

Le phénomène de fraude nous ne le dirons jamais assez est une véritable gangrène qui mine la société. Elle ne lèse pas que les compagnies d'assurances. Puisque celles-ci répercutent toujours leurs pertes sur le prix aux consommateurs. Aux Etats-Unis par exemple, une famille moyenne, verse chaque année environ 1000 dollars supplémentaires de prime d'assurance pour couvrir le coût de la fraude.

Pour lutter contre la fraude, il n'y a pas que les mesures de prévention ou de défense. Il faut aussi des sanctions.

## **SECTION 3 LES SANCTIONS**

La fraude à l'assurance peut faire l'objet de poursuites pénales ou de sanctions civiles.

Tout assuré pris en flagrant délit de fraude doit être traduit sans complaisance devant les juridictions compétentes pour y être jugé et puni

conformément à la loi. Car lorsque pour des raisons commerciales ou humanistes l'assureur se montre généreux envers les assurés qui trichent ou les fraudeurs, il contribue à encourager voire renforcer la tendance à la fraude. Ce qui ne favorise pas la lutte contre le mal.

## **PARAGRAPHE 1 LES SANCTIONS PENALES DE LA FRAUDE**

Elles sont du ressort du tribunal.

L'assureur victime de la fraude peut porter plainte en invoquant par exemple l'établissement et l'usage de fausses attestations, l'escroquerie et la tentative d'escroquerie.

Conformément aux dispositions de l'article 98 du code pénal togolais, les peines en matière d'escroquerie à l'assurance sont soit pécuniaires (amendes) et privatives de liberté (emprisonnement) soit l'une de ces deux peines seulement.

La peine est portée au double suivant les dispositions de l'article 109 du même code lorsque l'escroquerie a été commise en faisant usage de faux documents, de faux insignes ou uniformes.

Mais pour l'allocation de dommages et intérêts, à la victime de la fraude en l'occurrence l'assureur, elle relève de l'intime conviction des juges.

## **PARAGRAPHE 2 LES SANCTIONS AU PLAN CIVIL**

Même si les auteurs de la fraude ne font pas l'objet de poursuites pénales, diverses sanctions légales et contractuelles peuvent s'appliquer, à savoir : la déchéance ; l'exclusion de garantie ; la non assurance du risque, la nullité du contrat.

La nullité du contrat ou de garantie est encourue dans diverses situations et est prévue aux articles 18 ; 19 et 20 du code CIMA.

## CONCLUSION DE LA PARTIE THEMATIQUE

La fraude à l'assurance, surtout en assurances dommages, particulièrement en incendie est un danger permanent pour la société et les AGF TOGO n'en sont pas du reste. Elles en sont plus vulnérables en raison de leur jeune âge.

Pour espérer la combattre efficacement ou la prévenir, certaines dispositions s'avèrent indispensables.

Il s'agit entre autres de :

- La sensibilisation des clients sur le bien fondé de l'assurance
  - La nécessité de préserver l'assurance de toute combinaison douteuse qui peut perturber la trésorerie de l'assureur et par là ternir son image. Le client y trouve plus d'intérêt. Car plus la fraude sera galopante, plus l'assureur aura tendance à répercuter le coût de la fraude sur la prime d'assurance.

L'assureur lui-même doit apporter du sien par une vigilance accrue à tous les niveaux.

Ceci consisterait à une prise de conscience, un minimum de bon sens et une sensibilisation de tout le personnel.

En particulier ceux des services sinistres et recouvrement sur la nécessité du travail bien fait et la loyauté envers la compagnie. Eviter de laisser traîner les documents confidentiels de la société.

La sensibilisation des jeunes employés ou agents sur les risques de la profession.

Les pouvoirs publics pourront contribuer en sanctionnant sévèrement les fraudeurs.

## CONCLUSION GENERALE

Créées dans un contexte de marasme économique, les AGF-TOGO Assurances, malgré les contingences économiques, réussissent de mieux en mieux à se faire une place sur le marché togolais des assurances.

Nous y avons débuté notre stage le 1<sup>er</sup> juin 2004 et avons fini le 1<sup>er</sup> octobre 2004.

A notre arrivée, nous avons rencontré une équipe jeune, dynamique, bien dévouée au travail avec un encadrement technique bien expérimenté.

Nous avons vécu dans une atmosphère cordiale empreinte d'amitié et de fraternité, ingrédient très utile et indispensable pour la bonne marche de tout groupement humain.

Pour que cet élan de dynamisme, de bonne volonté et cette expérience profitent à la société, il faut :

- Une prise de conscience des uns et des autres pour le travail bien fait et l'usage des outils mis à leur disposition en l'occurrence le téléphone.
- L'initiation par la classe dirigeante d'un cadre de concertation en vue de discuter régulièrement et globalement des préoccupations des uns et des autres et des éventuels problèmes pouvant entraver la bonne marche de la compagnie.

Pour prévenir et éviter toute éventuelle fraude ou tentative de fraude, il faut une sensibilisation, une formation et information permanentes de tous les acteurs de la compagnie.

Un accent particulier pourra être mis sur l'encadrement et le contrôle des producteurs et gestionnaires de sinistres.

Les pouvoirs publics pourront apporter leur concours en sanctionnant sévèrement tout contrevenant ou éventuel fraudeur afin de dissuader ceux qui dans l'ombre nourrissent l'idée de tenter un jour leur chance.

Notre point de vue sur ces questions n'a pour unique but que d'attirer l'attention de la classe dirigeante sur ce qui est de nature à freiner le développement de l'entreprise et rien d'autre. Il leur appartiendra donc de mieux les analyser en vue de bien les cerner et trouver les solutions les plus adaptées.

# ANNEXES

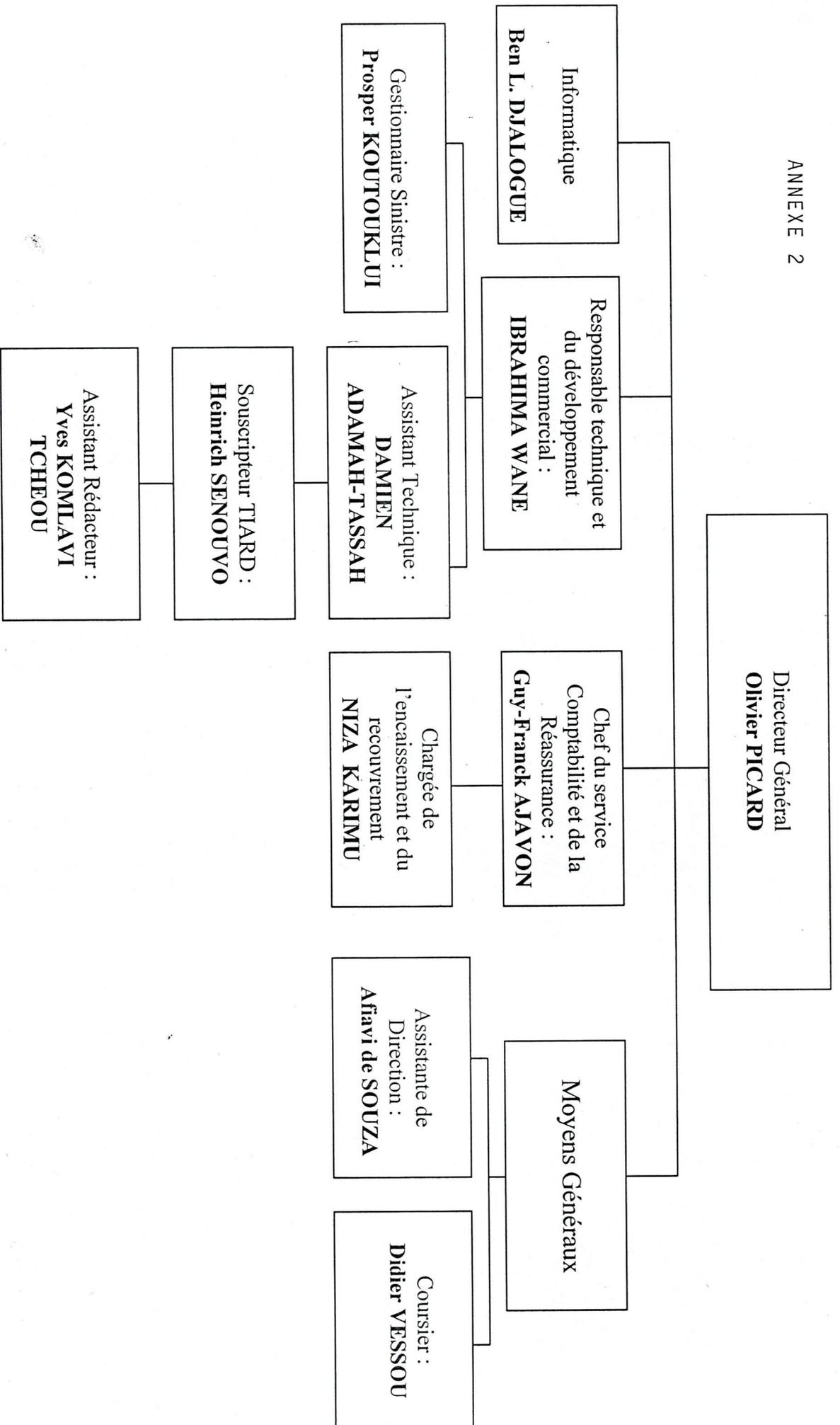
# ANNEXE 1

## FICHE A REMPLIR POUR LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT AUTOMOBILE (Transport Public de Marchandises)

- 1- Nom :
- 2- Prénoms :
- 3- Raison sociale (du souscripteur) :
- 4- Année de création (si société) :
- 5- Activités :
- 6- Nature de marchandises :
- 7- Année d'acquisition du ou des véhicule(s) :  
Année de 1 ère mise en circulation :
- 8- Sinistralité sur les 03 années précédentes :
- 9- Nom            Prénoms            Période d'utilisation du ou des véhicule(s) (chauffeur(s))  
-----            -----            -----  
-----            -----            -----  
-----            -----            -----  
-----            -----            -----
- 10-Engagement ferme à l'égard des conducteurs de ne pas prendre de voyageurs à l'insu  
 oui             non
- 11-Visite du parc avant souscription  oui             non  
Si non, pourquoi ? -----  
-----

**NB** : veuillez cocher la case correspondante à la bonne réponse.

Le Proposant



**ANNEXE 3**
**AVIS D'ECHEANCE**

Lomé, le .....

<b>NOM</b>	:	
<b>PRENOMS</b>	:	
<b>B.P</b>	:	Lomé
<b>TEL.</b>	:	

<b>CODE ASSURE :</b>
----------------------

<b>N° POLICE :</b>
--------------------

<b>BRANCHE : Automobile</b>
-----------------------------

**Monsieur,**

Nous avons l'honneur de vous informer que votre contrat d'assurance ci-dessus référencé arrive à échéance le .....

Nous vous informons que votre prime T.T.C. de renouvellement aux mêmes conditions de garanties que le précédent est de **F CFA** ----- décomposée comme suit :

Prime Nette	Coût Police	Taxes	Prime T.T.C.

Toutefois, nous sommes à votre disposition pour tout désir d'extension de garanties de votre part.

Nous vous remercions donc de bien vouloir nous faire parvenir, par tout moyen à votre convenance pour la mise en place ferme de la couverture pour la période du ----- au ----- la somme de **F CFA** -----

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

**Pour la Compagnie,**

## **BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE**

**M. NDIAYE (A. N.)** cours d' « Assurances Maritime et Transports » IIA Novembre 2003  
153 pages.

**M. MOHAMADOU (SY)** Rapport d'études et de stage « plan de redressement d'une  
entreprise d'assurance : élaboration et mécanisme de suivi » IIA 5<sup>e</sup> promotion 2000-2002.

**M. GBEDEMA (E.)** Rapport d'études et de stage « la problématique de la fraude à  
l'assurance dans les sinistres auto corporels » IIA 5<sup>e</sup> promotion 2000-2002.

**(Anonyme)** « Protégez-vous des escrocs » Réveillez-vous ! 22 juillet 2004 32 pages.

**(Anonyme)** « L'Escroquerie dans l'assurance de personnes ».

« Code CIMA » La FANAF 2001 344 pages.

**M. LANDEL (J.) Mme CHARRE-SERVEAU (M.)** « Lexique des termes d'assurance » Paris  
Largus édition 2000. ISBN : 2-28118-096-A 431 pages.

**MM. GUILLIEN (R.) VINCENT (J.)** « Lexique des termes juridiques » Paris Cedex édition  
Dalloz 2001 592 pages.

Archives des AGF TOGO ASSURANCES.

# TABLE DES MATIERES

Pages

Dédicace	
Remerciements	
Liste des abréviations et acronymes	
<b>Introduction</b> .....	1
<b>Partie descriptive</b> .....	3
Chapitre I présentation des AGT .....	4
Section 1 Statut juridique des AGF TOGO.....	4
Section 2 Mode d'administration des AGF TOGO.....	5
Paragraphe 1 Le Conseil d'Administration .....	5
Paragraphe 2 Le Directeur Général .....	5
Section 3 Les activités des AGF TOGO.....	6
Chapitre II Organisation interne des AGF TOGO .....	8
Section 1 Service production .....	8
Paragraphe 1 La production directe .....	9
A La section automobile .....	10
B La section incendie et risques divers .....	12
C La section transports .....	13
Paragraphe 2 La souscription par l'intermédiaire des courtiers.....	15
Paragraphe 3 Les agents de transit .....	17
Section 2 Le service sinistres et contentieux .....	19
Paragraphe 1 Attributions .....	19
Paragraphe 2 Fonctionnement du service sinistres et contentieux.....	20
Section 3 Le service comptabilité et réassurance .....	22
Paragraphe 1 Le service comptabilité .....	22
A les opérations d'encaissement .....	22
B Dépenses et frais généraux de la Société .....	23
Paragraphe 2 La section réassurance .....	24
Section 4 Le service informatique .....	24
<b>Conclusion de la partie descriptive</b> .....	26
<b>Partie Thématique</b> .....	27
<b>Introduction de la partie thématique</b> .....	28
I Définitions .....	30

A Définition juridique .....	30
B Définition selon les Assurances.....	30
Chapitre I L'ampleur et la manifestation de la fraude .....	31
Section 1 L'ampleur du phénomène de fraude .....	31
Section 2 Les manifestations de la fraude en incendie.	
Comment la déterminer ? .....	32
Définition et causes possibles.....	32
Paragraphe 1 A la souscription du contrat.....	33
Paragraphe 2 A la survenance du sinistre.....	34
Section 3 Les personnes impliquées dans la fraude et leurs motivations .....	36
Chapitre II Comment limiter la fraude en Assurance	
Incendie ? .....	38
Section 1 Les mesures défensives .....	39
Section 2 Les mesures préventives .....	40
Sections 3 Les sanctions.....	40
Paragraphe 1 Les sanctions pénales de la fraude .....	41
Paragraphe 2 Les sanctions au plan civil .....	41
<b>Conclusion de la partie thématique</b> .....	42
<b>Conclusion générale</b> .....	43
Annexes.....	44
Bibliographie sélective.....	48
Table des Matières.....	49