



**RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE REDIGE
EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME DE
MAÎTRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES
D'ASSURANCES (MST - A)**



***Thème : La fraude dans la commercialisation de
l'assurance au sein des pays africains de
la CIMA : Cas de l'automobile***

Réalisé et Présenté par :
NGOTTE Pierre Sylvestre
*Licencié en Droit privé et
Sciences Criminelles*

Sous la Direction de :
M. KUATE Innocent
*DES-Assurances, 10^e Promotion IIA
Chef Services des Opérations Techniques
Garantie Mutuelles des Cadres*

Dédicace

A,
Annick & Francis
SANZOUANGO
héros de mon parcours

Remerciements

Nous tenons à adresser nos remerciements à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à cette formation et à la mise au point de ce rapport. Nous pensons particulièrement à :

- l'Etat du Cameroun à travers le Ministère de l'Economie et des Finances pour le concours matériel et financier qu'il nous a apportés;
- l'ensemble du personnel de l'I.I.A. et tout le corps professoral pour l'esprit de collaboration et le dévouement dont ils ont fait montre ;
- Monsieur Jean-Victor NGUE, Directeur Général de la Garantie Mutuelle des Cadres qui a bien voulu nous accueillir au sein de la compagnie dont il a la gestion ;
- Notre Directeur de Stage, Monsieur KUATE Innocent. Son apport aura été d'une grande importance tout au long de notre stage ;
- Mademoiselle SINGUI EDJENGUELE Jeannette qui a mis au net le manuscrit
- L'ensemble du personnel de la GMC pour la disponibilité et la bonne volonté qu'il nous a témoignées chaque fois que le besoin s'est fait ressentir ;
- A tous nos promotionnaires pour les échanges fructueux que nous avons entretenus pendant notre formation.

Sommaire

• Dédicace	
• Remerciements	
• Sommaire	
• Liste des abréviations	
• Introduction générale.....	1
<u>I^{ère} partie</u> : Description du cadre spatio-temporel du stage	3
Chapitre 1 : La présentation de la garantie mutuelle des cadres, des professions libérales et des indépendants, G.M.C.....	4
Section 1 : Constitution et évolution de la G.M.C	5
Section 2 : Les produits proposés par la G.M.C	6
Section 3 : L'organisation administrative de la G.M.C	8
Chapitre 2 : Les organes de gestion	10
Section 1 : La direction générale	10
Section 2 : La direction administrative et financière	10
Section 3 : La direction commerciale et la direction d'agence	13
Chapitre 3 : La structure opérationnelle	15
Section 1 : La production.....	15
Section 2 : Le sinistre	19
Section 3 : La réassurance.....	22
<u>II^{ème} partie</u> : La fraude dans la commercialisation de l'assurance au sein des pays africains de la Cima : cas de l'automobile	23
Chapitre 1 : Les manquements à la pratique professionnelle en assurance.....	24
Section 1 : Les manifestations du fléau.....	24
Section 2 : Les implications du fléau	28
Chapitre 2 : Les mécanismes de lutte contre le fléau	31
Section 1 : Les sanctions contre le fléau	21
Section 2 : Les voies d'évolution possibles	33
• Conclusion générale.....	36
• Annexes	37
• Bibliographie	38
• Table des matières.....	39

Liste des abréviations

IARDT :	Incendie, Automobile, Risques Divers et Transport
MACIF :	Mutuelle d'Assurance des Commerçants Industriels de France
S.A. :	Société Anonyme
RC/RTI :	Responsabilité Civile et Recours des Tiers Incendie
D/R :	Défense et Recours
A/R :	Avance sur Recours
IPT :	Individuelle Personnes Transportées
BDG :	Bris de Glaces
TPI :	Tribunal de Première Instance
PV :	Procès - Verbal
S/C :	Taux de Sinistre à Cotisations
S/P :	Taux de Sinistre à Primes
PANE :	Primes Acquises Non Emises
PREC :	Provisions Pour Risques en Cours
PSAP :	Provisions Pour Sinistre à Payer
TPV :	Transport Public de Voyageurs
TPM :	Transport Public de Marchandises
VTM :	Véhicules Terrestres à Moteur
ASAC :	Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun
ART :	Article
MINEFI :	Ministère de l'Economie et des Finances
DCE :	Direction des Contrôles Economiques

INTRODUCTION GENERALE

L'Institut International des Assurances de Yaoundé, I.I.A, est une institution spécialisée autonome de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CI-MA) qui a pour mission entre autres de répondre aux besoins en ressources humaines, de tous les paliers de la hiérarchie et de toutes les spécialisations, des entreprises d'assurances et des autorités de contrôle. Après une formation théorique de dix-sept (17) mois au siège de l'I.I.A, les étudiants du cycle supérieur effectuent un stage de six (06) mois dans une compagnie ou un organisme d'assurances, dans une direction ou un service de contrôle des assurances. Ce stage pratique a pour but de les familiariser avec l'organisation et le fonctionnement de l'entreprise ou de l'organisme en question.

C'est à ce titre que nous, étudiant du cycle de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurances (MSTA), avons séjourné à la Garantie Mutuelle des Cadres (GMC) pendant la période de Mai à Octobre 2000.

La GMC est une compagnie d'assurance à forme mutuelle et à cotisations fixes de droit national camerounais. Ses activités couvrent la presque totalité du territoire national. C'est à son siège situé à Douala que s'est déroulé le stage au cours duquel nous avons effectué le tour des différentes sections du service des opérations techniques, avant d'être affecté à la section sinistre automobile et risques divers pour une durée de trois (03) mois. Cette expérience riche d'enseignements nous a permis de déceler quelques insuffisances aussi bien dans notre structure d'accueil que sur l'ensemble du marché camerounais de l'assurance.

Certaines ont déjà trouvé des palliatifs à la GMC, d'autres ont suscité en nous quelques réflexions que nous n'avons pas manquées de proposer dans le souci de voir les maux comme le non recouvrement des primes, la fraude, le non règlement des sinistres et bien d'autres se poser avec beaucoup moins d'acuité.

Parmi ces maux, nous aurons été particulièrement marqué par la fraude dans la commercialisation de l'assurance. Aussi n'avons-nous pas hésité à en faire notre thème de travail. Selon le Lexique des termes juridiques, la fraude s'entend généralement comme une action révélant chez son auteur la volonté de nuire à autrui ou de contourner certaines prescriptions légales. C'est aussi une adaptation consciente des moyens licites à des fins contraires à la loi. Ramenée à notre contexte, elle regroupe tous les actes du personnel ou des personnes impliquées dans la distribution de l'assurance tendant à contourner les règles normales de fonctionnement de l'activité ou à dissimuler la production dans un but autre que l'intérêt de l'assureur.

Bien que ne disposant pas de données chiffrées, faute de statistiques, cette forme de fraude que subissent les compagnies d'assurance pourrait menacer à terme leur solvabilité voire leur survie. Et au moment où les Etats africains membres de la CIMA s'organisent de mieux en mieux pour assainir leur marché, jadis fortement sinistré, et que les premiers résultats, depuis l'entrée en vigueur de la législation unique, offrent de réels espoirs de redressement, il nous paraît indiqué d'apporter une contribution à cet élan.

Dans les lignes qui vont suivre, nous limiterons nos développements à la branche automobile compte tenu de son importance dans nos différents marchés. Au Cameroun par exemple, avec 34,6 % de la production IARDT en 1998¹, l'automobile reste le risque dominant. Ce qui ne signifie nullement que les autres sous-branches tant en assurance de dommages qu'en assurance de personnes sont à l'abri. Simplement l'expérience de cinq mois acquise à la GMC dont nous ferons la description (1^{ère} partie) ne suffirait pas à épuiser l'examen de tous les contours de la fraude dans la commercialisation des assurances (2^{ème} partie), ni l'espace réservé à cet effet dans le présent rapport quand on sait l'ingéniosité et le dynamisme qui accompagnent les auteurs de telles attitudes dans la commission de leurs forfaits.

¹ Cf. Rapport d'activités de l'ASAC, 1998

Ière PARTIE :

LA PRESENTATION DU CADRE SPATIO- TEMPOREL DU STAGE

Notre stage professionnel a été amorcé le 08 Mai 2000 et s'est achevé le 06 Octobre de la même année à la Garantie Mutuelle des Cadres, des professions libérales et des Indépendants, en abrégé GMC , que nous allons vous présenter (Chapitre 1). Ce stage a été mené essentiellement dans le service des opérations techniques (Chapitre 3) de cette structure dont la relative jeunesse et la souplesse de l'organisation permettent une collaboration de tous les instants avec les organes de gestion(Chapitre 2).

CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA GARANTIE MUTUELLE DES CADRES, DES PROFESSIONS LIBERALES ET DES INDEPENDANTS (GMC)

GENERALITES

Contrairement à l'autre forme juridique de l'entreprise d'assurance en zone CIMA caractérisée par la prépondérance des capitaux et l'effacement des actionnaires, la mutuelle est une société de personnes à but non lucratif, une organisation à caractère associatif, constituée pour assurer les risques apportés par ses adhérents moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable¹. Dans une mutuelle pure les adhérents sont unis par des liens professionnels ou géographiques et obéissent à un système légal de cotisation variable.

Sur les marchés de la CIMA, on trouve aussi des sociétés à forme mutuelle, à l'instar de la GMC, qui regroupent à la fois les caractéristiques d'une société anonyme et d'une mutuelle pure. Ainsi en est-il par exemple de la rémunération des intermédiaires propres aux S.A* et du caractère d'association de la mutuelle où les adhérents sont à la fois assurés et assureurs.

Le code CIMA, puis les statuts de la société régissent ses activités et son fonctionnement. Le fonds d'établissement de 150.000.000 FCFA est entrain de passer à 300.000.000 FCFA conformément à l'article 330-2 du code CIMA².

La boîte postale du siège social de la compagnie est 1965, il répond par téléphone au (237) 43.21.33 – 43.21.34 – 43.21.36 ; par fax au (237) 43.21.37 . A Douala, la GMC est située à Akwa, Rue Alfred Saker et occupe sept (07) salles disséminées à travers le rez-de-chaussée de l'immeuble le Cauris. Ses locaux se distinguent des autres par les couleurs de la compagnie (bleu ciel – rouge) et son logo qui ornent les baies vitrées.

On y retrouve, sur la façade principale, de part et d'autre d'un couloir :

- à gauche, l'entrée de la salle des réunions et des agents commerciaux ;

¹ Cf. Lexique juridique et pratique des termes d'assurances J. CANDEL et M. CHARRE SERVEAU.

² Article modifié et complété suite au Conseil des Ministres des Assurances. 22 Avril 1999, Dakar (Sénégal)

- à droite, le bureau direct de Douala (Agence de Douala) qui abrite :
 - la direction commerciale,
 - une partie du service des opérations techniques
 - l'exploitation informatique
 - le standard et réception/courrier.

Derrière la salle des réunions se trouvent :

- les sections sinistre maladie et risques annexes puis sinistre automobile et risques divers ;
- le service comptabilité.

En face de ce service , un couloir donne respectivement sur :

- le service du personnel ;
- la direction administrative et financière
- la direction générale.

Unique société à forme mutuelle du Cameroun et même de la sous-région, la GMC offre divers produits à ses sociétaires (Section 2). Elle a été constituée il y a une dizaine d'années (Section 1) et repose sur une organisation particulière (Section 3) que nous proposons à votre attention.

Section I - CONSTITUTION ET EVOLUTION DE LA GMC

Inspirée de la MACIF*, la GMC a été conçue pour mutualiser les risques des particuliers (fonctionnaires, cadres de sociétés et assimilés, indépendants). L'idée de base était de leur accorder des garanties et des produits adaptés à leur environnement socio-économique, à un prix coûtant ; sans passion de lucre, tout en leur donnant des facilités de paiement (retenues à la source, paiements échelonnés, chèque, virement bancaire...). Cette idée a pris corps à l'assemblée générale constitutive du 02 septembre 1990 qui réunit plus de 500 sociétaires ayant la qualité de membres fondateurs. En Mars 1991, La GMC obtient l'agrément pour pratiquer dans les branches IARDT* et vie puis commence ses activités dans un environnement socio-politique fortement marqué.

Sur le plan politique, l'avènement du multipartisme crée des troubles persistants.

Sur le plan socio-économique, nous assistons à la fermeture de nombreuses entreprises, à la faillite de plusieurs établissements financiers, à la déflation massive des effectifs, à la hausse du taux de chômage et aux baisses répétées des salaires dans la fonction publique. Ce qui entraînera d'importantes pertes financières à cette jeune et fragile structure. A cela, il convient d'ajouter l'inexpérience du personnel pour comprendre les difficultés de ses débuts couronnées par une perte de huit cent cinquante six (856) millions lors de l'exercice 1994-1995.

Dès cet instant, un plan de redressement sur cinq (05) ans (1996 –2001) est élaboré. Son application rigoureuse permet à la GMC de présenter actuellement un visage plus reluisant.

- 1996 : 2,8 milliards de chiffre d'affaire, 1,34 milliards de sinistres payés et 238 millions de bénéfices.
- 1997 : 2,6 milliards de chiffre d'affaires, 1,288 milliards de sinistres payés, 248 millions de bénéfices.
- 1998 : 2,6 milliards de chiffre d'affaires, 1,374 milliards de sinistres payés, 342 millions de bénéfices.
- 1999 : 2,6 milliards de chiffre d'affaires, 1,042 milliards de sinistres payés et 285 millions de bénéfices. (annexe 1)

La marge de solvabilité tend vers les normes CIMA. Il y a une bonne couverture des engagements réglementés. Ces résultats sont le fruit d'une bonne politique de sélection des risques, de l'expérience et du dynamisme d'un personnel disposé à fournir des prestations de qualité aux sociétaires.

Section II – LES PRODUITS PROPOSES PAR LA GMC

A l'origine, la GMC opérait aussi bien dans les branches IARDT que dans les branches vie comme la majorité des compagnies d'assurances. Depuis l'entrée en vigueur du code CIMA et l'exigence de spécialisation des sociétés, la mutuelle dans sa volonté de se conformer à la législation s'est séparée des branches vie. Désormais elle s'occupe uniquement des assurances de dommages où sa production, évaluée à plus de F CFA deux milliards et demi (2,5) par an, est répartie entre les sous-branches désignées par la nomenclature suivante :

- 01 Automobile : elle représente environ 60% de la production annuelle. Ses garanties sont RC/RTI*, Dommages (tierce complète et tierce collision), Vol (total, partiel et par braquage), Incendie, Bris de glaces, D/R*, A/R*, IPT*. Il est à noter que la GMC n'assure pas les motocyclettes à usage de TPV*, ni les cars de transport interurbain.
- 02 Santé : elle fait à peu près 35% de la production assise sur :
 - la maladie classique,
 - le Fonds d'Aide et de Solidarité (FAS) pour les secours en cas d'hospitalisation et de décès.
 - La familiale qui couvre l'hospitalisation, l'accouchement et le décès. Ces assurances sont en principe collectives, les polices individuelles étant l'exception.
- 03 Incendie et risques annexes
- 04 Multirisques habitation
- 05 Maritime et transport
- 06 Responsabilité civile générale
- 07 Risques divers (vol, BDG*, dégâts des eaux) Ces cinq dernières sous - branches représentent le reste (5%) de la production.

Il est à noter que les risques industriels, aviation, corps de transport etc sont exclus.

Pour la distribution de ses produits, la GMC Douala s'appuie sur un réseau fait de :

- courtiers ou sociétés de courtage : agréés par le Ministère en charge des assurances ce sont des commerçants mandataires des assurés.
- agents généraux : mandataires des sociétés d'assurances, ils sont liés à celles-ci par des traités de nomination ou contrats d'agence. La GMC en compte 06 dont certains qui ont créé des sous - agences et étendent leurs activités aussi bien au Littoral, à l'Ouest qu'au Nord du Cameroun.
- agents commerciaux, personnes physiques rémunérées à la commission au nombre de vingt (20).
- apporteurs libres.

Le travail administratif et technique est dévolu à trente deux (32) personnes réparties comme suit : 05 cadres, 18 agents de maîtrise, 07 employés et 02 stagiaires en période d'essai (hormis l'effectif du bureau direct de Yaoundé).

Section III – L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA GMC

La particularité de l'administration d'une mutuelle nous offre l'occasion de parler des instances de représentation des adhérents qui sont : l'Assemblée Régionale (paragraphe1), le Conseil Régional (paragraphe2) et de l'Assemblée Générale (paragraphe 3) comme indiqué dans les statuts de la GMC. Le Conseil d'Administration étant identique, dans sa composition et ses attributions, à celui des autres entreprises n'appelle pas de commentaires particuliers.

Paragraphe 1 – L'ASSEMBLEE REGIONALE

Elle se compose de l'ensemble des sociétaires résidant dans une zone géographique définie par l'Assemblée Générale. Deux zones géographiques existent à l'heure actuelle :

- Douala qui englobe le Littoral, le Sud-Ouest, le Nord-Ouest et l'Ouest
- Yaoundé qui compte le Centre, le Sud et l'Est.

Chaque membre présent ou représenté à l'Assemblée Régionale n'a droit qu'à une voix. Tout mandataire ne pourra représenter que neuf (09) autres membres. L'Assemblée Régionale se tient au moins une fois l'an (session ordinaire) et autant de fois que de besoins (session extraordinaire). Chaque année à l'occasion de sa réunion statutaire les sociétaires prennent connaissance des comptes de la région et entendent un rapport du Conseil Régional. Elle ne délibère valablement que si elle réunit au moins cent (100) sociétaires. Elle peut émettre des observations sur la présentation des comptes mais pas un vote sur leur approbation. L'Assemblée Régionale élit et coopte les Conseillers Régionaux

Paragraphe 2 – LE CONSEIL REGIONAL

Il se compose des membres élus ou cooptés par l'Assemblée Régionale et des administrateurs sortants. Le nombre de représentants par région (conseillers régionaux) est déterminé par l'Assemblée Générale. La durée de leur mandat est de trois (03) ans en Assemblées Régionales convoquées par le Président du Conseil. En ce moment ce nombre est de cinquante (50).

Il veille à l'éthique mutualiste : entraide, solidarité, assistance. Il présente aux responsables de la mutuelle les réclamations des mutualistes, applique la stratégie de développement de la mutuelle.

Son bureau se compose de : un Président, un Vice-Président, un Secrétaire et deux Conseillers. Il décide du lieu des réunions convoquées par son Président (session ordinaire ou extraordinaire) ou par le tiers des membres du bureau. Il rend compte sur la marche des affaires de la région à l'Assemblée Générale.

Paragraphe 3 – L'ASSEMBLEE GENERALE

C'est l'organe suprême de la mutuelle. C'est par elle que les sociétaires exercent leur contrôle sur la marche de la GMC et la réalisation de ses objectifs. Elle représente l'ensemble des sociétaires, se compose de cinquante (50) conseillers régionaux au moins et de cent (100) au plus et des administrateurs. Le Directeur Général y a voix consultative.

L'Assemblée Générale ordinaire se tient au cours du second trimestre de chaque année civile et l'Assemblée Générale extraordinaire à toute époque utile selon la nécessité, dans les cas prévus par la législation en vigueur.

L'Assemblée Générale ordinaire élit les membres du Conseil d'Administration. Ce dernier est investi des pouvoirs les plus étendus pour appliquer la politique définie par l'Assemblée Générale.

L'exécution de cette politique revient à la Direction Générale, clé de voûte des organes de gestion (annexe2).

CHAPITRE II : LES ORGANES DE GESTION

Ils comprennent : la Direction Générale (Section I), la Direction Administrative et Financière (Section II) et les directions opérationnelles qui sont au nombre de deux. Nous parlerons spécifiquement de la Direction d'Agence de Douala où nous avons séjourné (Section III).

Section I – LA DIRECTION GENERALE

Elle est composée d'un Directeur Général et d'une Assistante de direction.

Paragraphe 1 - LE DIRECTEUR GENERAL

Statutairement, il est chargé de l'exécution des décisions du Conseil d'Administration et particulièrement de la gestion administrative, technique et financière de la mutuelle. A cet effet, il prend toutes les décisions qu'il juge utiles. Le Directeur général a la faculté de subdélégation et est responsable devant le Conseil d'Administration. Il est lié à la GMC par un contrat de travail.

Paragraphe 2 - L'ASSISTANTE DE DIRECTION

Comme son nom l'indique, elle assiste le Directeur Général dans ses tâches quotidiennes. Elle assure le secrétariat, planifie et prépare les réunions, veille au respect du programme élaboré par son chef.

Section II – LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

On y retrouve le service de la comptabilité et le service administratif.

Paragraphe 1 - LE SERVICE DE LA COMPTABILITE

Il est subdivisé en trois (03) sections : achats et immobilisations, budget et outils de pilotage, enfin la trésorerie.

A – La section Achats & Immobilisations

Elle s'occupe de la collecte et de l'enregistrement des informations relatives aux sociétaires et prestataires de services. Elle vérifie, traite et contrôle la production à travers les bordereaux reçus du service technique.

Cette section reçoit les factures et procède à leur règlement après le traitement comptable. Elle effectue le suivi des échéanciers (note de débit) des sociétaires et prestataires.

Les immobilisations de la GMC étant essentiellement corporelles (micro ordinateurs, mobilier), leur amortissement est fonction de leur valeur et de leur nature. C'est ainsi que les biens de moins de FCFA deux cent mille (200.000) sont amortis en une année alors que les ordinateurs par exemple le sont en trois (03) ans.

B – La section Budget & Outils de Pilotage

En fin d'année, cette section élabore en fonction des réalisations de l'année écoulée, de l'expérience et des objectifs définis par la Direction Générale :

- un budget d'approvisionnement pour les divers achats projetés ;
- un budget de production qui dépend de la capacité de la compagnie à conquérir le marché ;
- un budget de trésorerie qui est l'ensemble des tableaux de bord arrêtés par année d'exercice. En cours d'exercice, ce budget est mis à jour mensuellement afin de s'assurer que les dépenses et les recettes prévues sont effectivement réalisées.

C – La section Trésorerie

Elle est chargée du suivi des :

- encaissements effectués au quotidien soit par banque (chèque, ordre de virement, traite...), soit par caisse (espèces) ;
- décaissements à travers divers documents de paiement

- suivi des comptes : tous les lundis, il est fait une confrontation entre les opérations comptables et les espèces en caisse. Et tous les mois, les rapprochements bancaires sont effectués pour vérifier l'égalité entre les soldes des deux comptes. Les écritures qui figurent seulement dans l'un des comptes sont relevées et saisies pour régularisation.

Pour l'accomplissement de ces tâches, le service comptabilité dispose d'un système informatique centralisateur. En effet, le logiciel SAGE SAARI y facilite l'exécution des tâches.

Paragraphe 2 - LE SERVICE ADMINISTRATIF

Son chef coordonne les activités du bureau du personnel et de la logistique.

A – Le Bureau du Personnel

Il est responsable de la gestion du personnel. Ce bureau traite des problèmes collectifs et individuels des cinquante une (51) personnes employées par la GMC. Il prépare leur paie et l'exécute. Il évalue leurs besoins en formation et établit les prévisions utiles à l'administration des ressources humaines. Il suit les objectifs du service et analyse les écarts. C'est également le secrétariat de la direction administrative et financière.

B – Le Bureau de la Logistique

Il s'assure de l'approvisionnement des agences en fournitures de bureau. Il suit avec les services concernés, après avis des ordonnateurs de dépenses, l'acquisition du matériel nécessaire. Le bureau de la logistique s'occupe aussi des problèmes de télécommunication, des baux. Il gère les voyages et missions des agents ainsi que les archives de la mutuelle. C'est lui qui distribue le courrier.

Section III – LA DIRECTION COMMERCIALE & LA DIRECTION D'AGENCE

Elle regroupe le service marketing et commercial (paragraphe 1) et le service recouvrement et contentieux (paragraphe 2) puis l'exploitation informatique (paragraphe 3).

Paragraphe 1 - LE SERVICE MARKETING ET COMMERCIAL

A – La section marketing

Sa tâche est de mettre à la disposition des réseaux de distribution et même de toute l'entreprise les arguments susceptibles d'emporter la décision d'un prospect ou de maintenir les sociétaires dans le portefeuille. Elle dispense les formations en rapport avec son domaine de compétence. Elle conçoit des stratégies visant à promouvoir l'image de la mutuelle.

Nous avons cependant remarqué qu'à la GMC, l'accent n'est pas particulièrement mis sur la communication avec l'extérieure.

B – La Section Commerciale

Elle a pour rôle principal l'accroissement du chiffre d'affaires de la mutuelle. Ceci passe par la fidélisation des sociétaires déjà en portefeuille et par l'augmentation de leur nombre grâce aux stratégies de conquête du marché élaborées par la section marketing. A cet effet, l'agence de Douala a passé des contrats de prestation avec une vingtaine d'agents commerciaux repartis en deux équipes. Leur rémunération est faite à la commission.

La production des agents commerciaux est essentiellement tournée vers l'automobile.

Paragraphe 2 – LE SERVICE RECOUVREMENT ET CONTENTIEUX

Il s'occupe des encaissements et des recouvrements de cotisations de l'agence de Douala. Son action peut s'étendre exceptionnellement aux contrats des intermédiaires.

Pour le volet encaissement, il arrive parfois que la section production émette des contrats et convienne d'un paiement différé de la cotisation avec le souscripteur. Lorsque ce dernier ne s'exécute pas, les producteurs adressent le dossier à ce service pour faire des démarches aux fins d'encaisser cette cotisation.

Si le contrat arrive à l'échéance et que le sociétaire n'a pas payé sa cotisation, elle devient un arriéré après un délai de trois mois. Il faut alors procéder à son recouvrement.

Pour parvenir à ses fins, ce service adopte une démarche amiable : envoi des correspondances au débiteur, rapprochement avec le débiteur pour établissement des reconnaissances de dettes ou des protocoles d'accord avec échéancier.

A défaut, il adresse au débiteur une lettre de mise en demeure avec accusé de réception.

Compte tenu des montants généralement en cause, le contentieux en justice est exceptionnel. La suppression des crédits de cotisations reste l'idéal vers lequel il faut tendre.

Paragraphe 3 – L'EXPLOITATION INFORMATIQUE

Elle est assurée par un agent qui assiste le chef du département informatique basé à Yaoundé et dont le rôle est d'étudier puis de mettre en œuvre toutes les solutions permettant l'automatisation des services.

Le responsable d'exploitation a pour mission de développer des applications utiles aux différents services, d'assister les utilisateurs (employés) et de les former. Il s'occupe également de la maintenance de la base des données.

CHAPITRE III : LA STRUCTURE OPERATIONNELLE DE LA GMC

Elle se compose de cinq (05) sections réparties entre la production (section I), le sinistre (section II) et placées sous la conduite d'un chef service des opérations techniques qui s'occupe également de la réassurance (section III).

Section I – LA PRODUCTION

Elle compte trois (03) sections dont le rôle est relatif aux émissions de primes : la section automobile et risques divers (paragraphe 1), la section maladie et risques annexes (paragraphe 2) et la section des intermédiaires (paragraphe 3).

Paragraphe 1 – LA SECTION AUTOMOBILE ET RISQUES DIVERS

Une équipe de quatre personnes (chef de section compris) l'anime dont trois (03) pour l'automobile et une (01) pour les risques divers.

A - L'automobile

L'activité ici consiste essentiellement à émettre les contrats, à enregistrer la production et à conserver les documents y relatifs.

1. L'émission des contrats

C'est la vente des contrats d'assurances. L'essentiel de cette production est faite de primes au comptant c'est-à-dire celles issues de contrats nouveaux et des avenants (renouvellement, suspension, modification, annulation, prorogation, remise en vigueur, duplicata). A la GMC, cette activité est informatisée. Le logiciel « SIGMA » dont l'accès est réservé aux seuls agents de ce service contient les facteurs de tarification du risque. L'attestation d'assurance et le contrat (en trois exemplaires) sont imprimés avec leurs mentions utiles (garanties, durée, usage, nom des parties .)¹

Ensuite, la police est signée par les parties ; le sociétaire peut alors payer tout ou partie de la cotisation selon le mode de règlement choisi contre un reçu (caisse ou

¹ Cf. Code CIMA Art. 214

banque) ou une note de débit (crédit). L'original du contrat est remis au sociétaire, un double est conservé dans son dossier et un autre est transmis à la comptabilité pour la tenue de la balance auxiliaire client.

En fin de journée, le service informatique programme l'impression de deux documents :

- le journal de la production qui contient l'ensemble des opérations du jour selon leur nature, le nom de l'agent qui les a effectuées.
- Le procès verbal de caisse pour les encaissements. Ces documents sont destinés à la comptabilité et au chef service des opérations techniques.

2. L'enregistrement de la production

Il est fait conformément à l'article 414 du code CIMA dans des registres paraphés par le Président du TPI* de Douala. Selon la nature des opérations, nous avons :

- le registre de production ;
- le registre des annulations : on y retrouve les émissions négatives (ristournes, résiliations, annulations).
- Le registre des avenants : destiné aux opérations de régularisation sans conséquences pécuniaires sur la cotisation (suspension, remise en vigueur).

Le rapprochement des polices ou des avenants avec leurs certificats d'assurances détachables puis le livre journal et le PV* de caisse permet de s'assurer de la conformité des informations. Après ce préalable, les registres sont remplis.

3. La tenue des documents

Après cet enregistrement, les copies des contrats ou des avenants sont conservées dans des chemises cartonnées et mises dans des classeurs identifiables par des numéros souscripteur pour être accessibles en cas de besoin.

Nous avons regretté dans ce service le peu de célérité avec lequel les travaux d'enregistrement et de classement sont effectués et avons suggéré de les rendre quotidiens. Ensuite, la tendance des agents des guichets à ne vendre très souvent que les garanties sollicitées (RC/RTI) n'est pas pour accroître rapidement le chiffre d'affaires de la GMC. Une formation a été dispensée pour accroître leurs capacités commerciales.

Nous suggérons également la suppression de la garantie IPT* et l'instauration d'une garantie "individuelle chauffeur" et honoraire d'expert.

B - Les autres risques

C'est l'ensemble des autres risques couverts par la GMC en dehors de l'automobile et de la santé. Ici la procédure de souscription est quasiment identique à celle de l'automobile. L'informatisation reste cependant attendue. Le prospect remplit un questionnaire où il décrit le risque, la visite a lieu quand elle s'impose ; le rédacteur établit les conditions particulières selon les taux en vigueur à la GMC au regard du questionnaire. Deux (02) exemplaires de contrat sont adressés au prospect dont l'un avec la mention « A nous retourner signé ». Cette signature fait naître des obligations. Le sociétaire paie par tous moyens admis.

Dès lors l'agent établit une quittance d'émission en quatre (04) exemplaires : l'original va à la comptabilité, deux copies sont conservées dans le dossier du client, la dernière est la souche qui reste dans le carnet des quittances. L'enregistrement est pareil à celui exposé ci-dessus.

La faiblesse de la production des risques divers à notre avis appelle l'élaboration d'un plan de formation des agents commerciaux plus portés à la vente des contrats automobiles car les Multirisques Habitations et la Responsabilité Civile constitueraient un important marché à explorer.

Paragraphe 2 – LA SECTION MALADIE ET RISQUES ANNEXES

Elle s'occupe de la vente des produits d'assurance couvrant les risques de santé. Ce sont : la Maladie Classique, le Fonds d'Aide de Solidarité et la Familiale.

Ces contrats sont établis pour des groupes. Ils sont confectionnés annuellement pour une période calquée tantôt sur l'année civile (1^{er} Janvier – 31 Décembre) tantôt sur l'année fiscale (1^{er} Juillet – 30 Juin).

Pour la tarification, les taux sont fonction de l'importance de l'effectif à assurer et selon qu'il s'agit des enfants ou des adultes. A plus de cinq cent (500) personnes, il est fait application d'un tarif particulier. Ici également la production n'est pas encore informatisée et est faite par le chef service des opérations techniques.

Nous avons été au service de la production de l'Agence du 8 au 26 mai (3 semaines).

Paragraphe 3 – LA SECTION DES INTERMEDIAIRES

Notre séjour ici est allé du 29 mai au 19 juin.

Animée par une personne, cette section est chargée du suivi de la production des courtiers, des agents généraux basés dans la ville et en dehors hormis ceux qui dépendent du bureau direct de Yaoundé. Le travail consiste en la remise des documents de travail, le traitement de la production et le contrôle sur place et sur pièces des intermédiaires.

A - La remise des documents de travail

Ces documents sont : les carnets des conditions particulières, les attestations d'assurance, les reçus de paiement, le registre de production. La fréquence des remises des pièces varie selon les intermédiaires en fonction de leur production. Ce principe est valable pour les intermédiaires basés à Douala. Ceux situés hors de cette ville obéissent à d'autres règles. La remise est faite contre décharge. Toute remise suppose la justification de l'utilisation des précédentes pièces.

B - Le traitement de la production des intermédiaires

Il s'agit de recevoir la production de l'intermédiaire, de déterminer ses parts et celles de la compagnie dans les cotisations, de saisir sur micro-ordinateur les données reçues et de classer les documents.

Recevoir la production suppose que l'agent de la compagnie vérifie les pièces qui la justifient (certificat détachable d'assurance joint à la copie de sa police, fiche de transmission, ...) après le passage de l'intermédiaire à la caisse pour reversement des cotisations encaissées. En principe cette opération est hebdomadaire.

Une fois les parts de chacun déterminées, les pièces sont préparées en vue du règlement mensuel par la comptabilité des commissions de l'agent général.

C - Le contrôle sur place des intermédiaires

C'est une mission d'inspection qui consiste à se rendre dans les locaux de l'agent général pour vérification de ses moyens et méthodes de travail, sur la tenue des documents de production. Cet aspect reste très peu développé.

Nous avons constaté que les intermédiaires, suivis par une seule personne et sans outil informatique, réalisent une part importante de la production automobile de la GMC. Aussi proposons-nous, qu' avant l'informatisation des activités des agences générales, que soit réorganisée cette section et même qu'elle soit transformée en un service comptant davantage de personnel. A ses missions actuelles, ajouter le traitement des dossiers sinistres des contrats émis par les intermédiaires, la détermination du S/C* de chaque intermédiaire pour un meilleur suivi. Enfin il faut tendre, selon la production de chaque agent général, vers une entité mi-agent général, mi-bureau direct en affectant un salarié du siège dans une agence pour une durée déterminée et de façon inopinée comme un Inspecteur-qualité. Evaluer l'ampleur et le coût de la fraude.

Section II – LE SINISTRE

Il compte deux (02) sections : maladie et risques annexes et automobile et risques divers. Leur mission est d'appliquer les contrats et de décider de la prise en charge ou non par la compagnie des dommages causés aux tiers ou subis par l'assuré, et les prestations revenant aux bénéficiaires.

Paragraphe 1 – LA SECTION MALADIE ET RISQUES ANNEXES

Elle gère les contrats Maladie Classique, FAS et Familiale selon deux (02) procédures de règlement des sinistres : le tiers payant, le remboursement des frais médicaux. Le décès obéit également à une procédure de versement d'une indemnité.

A - Le Tiers payant

C'est la procédure du bon de prise en charge. Il est émis par la compagnie à la demande du patient assuré ou du prestataire de service (laboratoire, lunetterie, pharmacie, formations sanitaires...) conformément au contrat concerné (franchise, durée de l'hospitalisation, conditions de prolongement de cette durée, plafonds de remboursement ...). Après les soins, le prestataire fait parvenir les justificatifs (déclaration maladie ou de sinistre, factures de pharmacie, tickets de caisse, facture des soins, etc.) à la compagnie qui les transmet à son médecin conseil pour avis.

Au retour du dossier, il est traité conformément à l'avis du médecin. Les frais qu'il exclut ne sont pas pris en charge par l'assureur. Le règlement est programmé dans un délai de 30 jours à partir de la réception du dossier.

La quittance de règlement est remplie, signée par les différents responsables (chef section, chef service des opérations techniques et le directeur d'agence). Elle est adressée à la comptabilité pour établissement du chèque à l'ordre du prestataire.

Ce chèque est signé par le Directeur Général. Son retrait par le bénéficiaire ou son représentant peut dès lors se faire contre décharge.

B - Le remboursement des frais médicaux

C'est lorsque l'assuré a personnellement exposé des frais à l'occasion du sinistre (Maladie, accouchement) et sollicite leur remboursement. Après les vérifications d'usage, les dossiers sont également adressés au médecin conseil pour avis. La suite de la procédure est identique à celle exposée ci-dessus à la différence que le paiement ici se fait en général à la caisse entre les mains du bénéficiaire. Dans ces deux premiers cas, le problème majeur concerne l'incorporation des personnes dépendant de l'assuré principal dans les polices groupes. Une vigilance permanente s'impose donc.

C - Le règlement du sinistre décès

En cas de décès d'un assuré, une demande de paiement de l'indemnité due est adressée à la compagnie accompagnée des pièces suivantes : déclaration de sinistre, certificat de genre de mort ou acte de décès, carte d'identité nationale du décédé. Le contrat est appliqué et la préparation des pièces de règlement peut commencer.

D - Les statistiques

Elles doivent être faites mensuellement, trimestriellement, semestriellement et annuellement. Elles permettent de surveiller la consommation en médicaments et soins des sociétaires.

Notre séjour ici a été de deux (02) semaines (25 septembre au 6 octobre).

Paragraphe 2 – LA SECTION AUTOMOBILE ET RISQUES DIVERS

En raison de l'importance relative des risques divers et de la simplicité dans le traitement de leurs dossiers sinistres (application du contrat), nous parlerons exclusivement des dossiers automobiles dont certains (corporels notamment) peuvent être d'une grande complexité. Le travail ici consiste à recueillir les déclarations de sinistre, à instruire les dossiers, sans oublier l'élaboration des statistiques.

A - La déclaration de sinistre

Elle est faite par le sinistré ou son représentant avec l'aide de l'agent de la compagnie. Il s'agit de consigner dans un exemplaire de déclaration de sinistre, les circonstances dans lesquelles celui-ci est intervenu ainsi que les conséquences. On y annexe les copies des pièces telles que carte grise du véhicule accidentée, l'attestation d'assurance, le permis de conduire du chauffeur, le certificat de visite technique pour les véhicules utilitaires et la capacité pour les TPV* en zone urbaine. Il importe de remplir soigneusement la déclaration et surtout ne jamais oublier de la faire signer par le déclarant.

B - L'instruction du dossier

Elle va de l'enregistrement du sinistre dans le registre jusqu'à son classement ; Cet enregistrement est fait conformément à l'art. 415 du code CIMA.

Ensuite, une cote est ouverte avec les premières évaluations, les garanties à mettre en jeu étant déduites du contrat préalablement retrouvé. Les correspondances (mise en cause, accusé de réception, demande d'expertise conservatoire ou de pièces ...) peuvent alors être adressées au concerné (sociétaire, assureur adverse, expert...).

Pour les garanties contractuelles, après vérifications d'usage, le principe du règlement est arrêté ou non selon le montant à dire d'expert et le recours envisagé s'il y a lieu.

Pour la garantie RC/RTI, les responsabilités sont situées et chaque assureur supporte sa proportion. Lorsque le sinistre n'est pas couvert pour défaut de garantie, l'affaire est classée.

Une fois le montant à régler arrêté, le dossier est adressé à la comptabilité pour paiement.

C - Elaboration des statistiques

Elle est soit mensuelle, semestrielle ou annuelle. Tous les mois, un agent observe le comportement de chaque garantie c'est-à-dire le nombre de sinistres qui engage la même garantie, son évaluation et même son coût. Ce qui permet de réaménager la tarification.

Par semestre, le ration S/C* est déterminé à partir de la charge de sinistres (PSAP* + sinistres payés) et la production (ensemble de primes émises – les PANE*). Ceci permet à l'assureur de chercher les voies et moyens pour diminuer sa charge de sinistre.

A la fin de l'année, le rapprochement des statistiques des deux (02) semestres donne les statistiques annuelles réajustées.

Nous regrettons simplement que ces statistiques soient globales c'est-à-dire prennent en compte les chiffres du siège et des intermédiaires. Ce qui n'offre pas une nette visibilité dans le comportement du portefeuille de l'Agence et des différents intermédiaires.

Les travaux d'inventaire auxquels nous avons également participé constituent l'occasion de repérer et de lister des dossiers pour soit les réévaluer, relancer les compagnies adverses ou les classer en cas de prescription.

Section III – LA REASSURANCE

Compte tenu du fait que la GMC ne prend pas en charge la couverture des risques industriels, d'aviation ou de corps du transport, sa réassurance est assez simple. C'est ainsi qu'elle a passé cinq (05) traités de réassurance :

- un traité en excédent de sinistre (automobile) ;
- un traité quote-part avec une rétention protégée par un traité en excédent de sinistre (transport) ;
- le même traité que ci-dessus dans les assurances de dommages aux biens.

Au terme de la première partie de ce rapport consacrée à la présentation de la GMC aussi bien dans son organisation administrative que technique, nous allons réserver la deuxième partie à l'étude de la fraude dans la commercialisation de l'assurance à la lumière du risque automobile.

II^{ème} PARTIE :

LA FRAUDE DANS LA COMMERCIALISATION DE L'ASSURANCE AU SEIN DES PAYS AFRICAINS DE LA CIMA : Cas de l'automobile.

D'un point de vue technique, «l'assurance est l'opération par laquelle un assureur, organisant en mutualité une multitude d'assurés exposés à la réalisation de certains risques, indemnise ceux d'entre eux qui subissent un sinistre grâce à la masse commune des primes collectées»¹.

Il découle de cette définition que l'assurance est un moyen de lutte collective contre le hasard. Une technique basée essentiellement sur la maîtrise de l'aléa. Et l'aléa chassant la lésion, l'assurance est perçue par plusieurs esprits, les profanes surtout, comme un pari ou un jeu ne reposant sur aucun fondement scientifique. Otage de ce préjugé, l'assurance est aujourd'hui, le théâtre d'une fraude en passe d'être banale voire même normale. Si ses acteurs les plus réputés semblent être les assurés, le réseau de distribution (employés; agents généraux,...) peut également en cacher d'autres. Intéressé par ce second aspect, nous excluons de notre champ d'analyse les manœuvres opérées principalement par les assurés dans l'optique de bénéficier d'une tarification favorable ou d'une indemnité indue, pour ne prendre en compte que des malversations issues des intermédiaires et des personnels de la compagnie.

Aussi examinerons-nous les manquements frauduleux à la pratique professionnelle en assurance (Chapitre. I) et les moyens de lutte pour y remédier (Chapitre. II).

¹ Cf. Droit des Assurances, Yvonne Lambert – Faive, 6^e édition, Dalloz P.16

CHAPITRE I : LES MANQUEMENTS A LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN ASSURANCE

Très souvent des irrégularités sont volontairement commises par le personnel ou les intermédiaires d'une compagnie d'assurance à l'occasion de la vente de ses produits. Celles-ci ont des causes variées dont les plus répandues peuvent être:

- la volonté d'accorder à un assuré donné (ami ou relation personnelle) une tarification plus avantageuse au regard du risque assuré ou une indemnité indue en cas de sinistre.
- La mauvaise perception de leur activité par certains intermédiaires qui confondent le montant des émissions réalisées à leur chiffre d'affaires composé en réalité de commissions sur lesdites émissions.

Ces manquements dont les compagnies sont les principales victimes se manifestent sous plusieurs formes (section I) et ne sont pas sans conséquences (section II) sur leur solvabilité.

Section I – LES MANIFESTATIONS DU FLEAU

Elles se situent aussi bien à la souscription(paragraphe 1) qu'à l'occasion d'un sinistre ou à l'échéance du contrat (paragraphe 2).

Paragraphe 1: A LA SOUSCRIPTION

Nous évoquerons les cas des attestations d'assurances fictives (A) et de l'inexactitude des éléments de tarification (B)

A – Les attestations d'assurance fictives

Ce sont de véritables attestations délivrées aux prétendus assurés mais qui, soit ne correspondent à aucun contrat d'assurance connu de la compagnie, soit ne présentent pas de similitudes avec leurs contrats.

Ces attestations peuvent provenir d'un laxisme dans la gestion des stocks. En cas de négligence, les agents peuvent se procurer des attestations qu'ils mettent à la disposition d'un intermédiaire agréé de la compagnie moyennant récompense ou les vendent directement à un prospect naïf ou complice.

Une fois qu'elle est remplie et utilisée, l'attestation donne l'illusion à son détenteur d'être assuré et surtout lui permet de franchir les contrôles relatifs à l'obligation d'assurance. Tant qu'un sinistre n'est pas intervenu, la manœuvre reste inconnue de la compagnie et parfois de l'«assuré». Mais en cas de sinistre l'assureur paie, sauf à démontrer la complicité de l'assuré responsable ou victime, si l'accident n'a causé que des dommages matériels¹ ; Il peut ensuite se retourner contre son agent ou l'intermédiaire fautif².

En cas de dommages corporels, l'assureur est obligatoirement tenu de payer l'indemnité pour le compte de son assuré responsable. A charge pour lui d'exercer le recours de droit commun pour les sommes déboursées contre les prétendus assurés et/ou l'agent responsable de la fraude.

B – L'Inexactitude des éléments de tarification

Ce sont des inexactitudes qui concernent en général :

- l'âge du conducteur habituel du véhicule : le rédacteur retiendra un âge supérieur à 25 ans au Cameroun ;
 - l'âge du permis de conduire: il sera supérieur à 2 ans ;
 - le statut socio-professionnel : les catégories à faible circulation seront prisées³.
- Ceci pour éviter d'appliquer les majorations de prime ou pour faire bénéficier des réductions. Sans parler de l'inapplication des malus concernant certains conducteurs particulièrement malveillants ;

¹cf Code CIMA art. 210

²cf Droit des Assurances, Lambert-Faivre, op. cité P.101

³ cf Art. 5 Arrêté n° 380/MINEFI/DCE/A du 16 Nov. 1994 relatif aux tarifications des VTM

- la zone de circulation habituelle: celles à faible circulation seront préférées à celles à forte circulation indépendamment de la réalité.

Les caractéristiques du risque (force fiscale, usage). Elles seront modifiées. Ceci à l'effet de bénéficier d'un tarif bas par rapport à la normale. Tel a été le cas dans une affaire où l'agent d'un intermédiaire a fait transmettre à l'assureur un contrat prouvant qu'il a tarifié un risque automobile en usage deux (annexe 3), alors qu'il s'agissait en réalité d'un véhicule de TPV* comme le mentionnait l'attestation remise à l'assuré (annexe 4). Naturellement l'assuré avait payé le tarif de la catégorie quatre (annexe 5). L'agent a détourné en valeur relative 50% de la prime. On pourrait se demander le nombre de contrats qu'il a pu ainsi établir.

Paragraphe 2 : LA FRAUDE A L'OCCASION D'UN SINISTRE OU A L'ECHEANCE DU CONTRAT

A – A l'occasion d'un sinistre

La fraude se manifeste par l'assurance d'un risque devenu certain ou par la modification frauduleuse de la période de validité de l'assurance.

1. L'assurance d'un risque putatif

Il arrive qu'un contrat soit créé ou complété alors que le risque qu'il est supposé couvrir est déjà réalisé.

Dans la première hypothèse, le responsable du sinistre n'est pas assuré (non-assurance) c'est-à-dire qu'il n'a pas l'assurance responsabilité civile automobile (minimum légal) au moment de l'accident. Avec l'aide d'un agent d'assurance, un contrat anti-daté lui est fabriqué pour amener l'assureur à réparer les dommages causés aux tiers par une personne, elle-même, tierce à la mutualité.

Dans la seconde hypothèse, la personne, généralement victime, a un contrat ayant simplement la garantie minimum ou même davantage; mais il n'a pas la garantie concernée par le sinistre. Celle-ci est alors ajoutée pour les besoins de la cause. Il peut même arriver qu'à l'occasion d'un sinistre, un assuré se retrouve avec plus d'un contrats relatifs au même risque objet, couvrant la même période mais avec des garanties différentes. Le cas a été réalité dans une espèce où un agent

général a transmis à l'assureur un contrat comportant la RC/RTI*, la D/R* et l'IPT*(annexe 6). Par la suite le même véhicule est volé et l'agent transmet à l'assureur une autre police qui contenait presque toutes les garanties commercialisées par lui(annexe 7). Cette fois, environ 90% de la prime est en cause.

2. La modification frauduleuse de la période de validité

Il s'agit de changer les bornes d'un contrat à l'effet de faire bénéficier à l'assuré une période de garantie plus longue. C'est-à-dire que la période d'assurance ne correspond plus à la prime réellement payée. Cette modification diffère du report d'échéance de la police.

B - La Fraude à l'échéance du contrat

Elle est réalisée par la dissimulation d'une partie de la production et le report frauduleux d'échéance.

1. La dissimulation de la production

L'agent détourne purement et simplement les primes émises. La pratique est courante pour ce qui est des contrats de «courte durée», notamment ceux de deux (02) mois. Lorsque le contrat est souscrit, l'agent général ou un employé de la compagnie (production non informatisée) encaisse et retient la prime y afférente. Il ne transmet pas la copie du contrat non plus. A l'échéance, il annule cette production et s'approprie la prime lorsque aucun sinistre en rapport avec ce contrat n'a été porté à sa connaissance. Seuls les sinistres tardivement déclarés à l'assureur peuvent ramener l'affaire au grand jour.

2. Le report frauduleux d'échéance

Il s'agit de faire couvrir un sinistre en allongeant le terme d'un contrat pourtant échu au moment de la survenance du sinistre.

Section II – LES IMPLICATIONS DU FLEAU

Les manquements à la pratique professionnelle dans l'assurance influencent négativement le développement de l'entreprise ainsi que le fonctionnement du marché.

Paragraphe 1: LES CONSEQUENCES INTERNES A LA COMPAGNIE

Nous allons les envisager sur le double plan de la technique et de la gestion (A) et de la solvabilité (B).

A – Sur le plan technique et de la gestion

Il convient de souligner:

1. La lenteur dans le traitement des dossiers sinistre

Elle s'explique par une longue et infructueuse recherche des polices d'assurance en réalité inexistantes et lorsqu'elles existent, nécessitent des éclaircissements du rédacteur. Une telle recherche occasionne une perte de temps et d'énergie préjudiciable au traitement des dossiers. Ce qui constitue un handicap quand on sait que la tendance est à la célérité dans le règlement des sinistres.

2. Le règlement des indemnités indues

Parfois incapable d'apporter la preuve du défaut de couverture de celui qui prétend être assuré et le doute profitant à ce dernier, l'assureur lui paie des indemnités indues ou aux tiers, victimes, sans aucune possibilité de recours. A défaut, le service sinistre classe le dossier sans suite aux risques et périls de la compagnie.

3. Le risque accru du contentieux

Le classement sans suite injustifié des dossiers est un procédé dangereux car il fait peser sur l'assureur des risques de contentieux. Certains assurés pouvant justifier la détention d'une police d'assurance émise par la compagnie pourraient

l'attirer en justice pour obtenir sa condamnation à payer une indemnité. A cela, il faut ajouter les frais engagés pour la défense qui contribuent à alourdir les frais de gestion de la compagnie.

4. La non maîtrise du portefeuille

Le portefeuille d'un assureur est l'ensemble des risques rigoureusement sélectionnés répondant aux normes de dispersion, d'homogénéité et en qui sont en nombre conséquent. Ce qui n'explique pas que l'assureur en ait une connaissance vague. Or c'est ce à quoi mène la fraude car l'assureur garantit les risques qui ne font pas partie de son portefeuille ou qui ne sont pas de nature similaire.

En effet comment gérer un portefeuille où les TPV* sont tarifés comme les TPM* ou comme des véhicules de particuliers?

La production réelle de l'assureur lui échappe, de même que sa véritable charge de sinistres. Ce qui donne un ratio S/P* éloigné de la réalité. Le coût statistique de sinistres est faussé, la fréquence également. D'où une tarification insuffisante.

B – Les conséquences sur les résultats et la solvabilité

Sur le plan comptable, les chiffres enregistrés ne correspondent pas à la production réelle.

Sur le plan financier, le montant des provisions techniques (PSAP*, PREC*) arrêté n'est pas fiable car lors de leur détermination, les risques liés à la fraude n'avaient pas été pris en compte. Les actifs représentant les engagements réglementés peuvent s'avérer insuffisants devant une éventuelle inflation des sinistres. La compagnie réalise beaucoup de pertes financières tant à la production qu'à l'occasion du règlement des sinistres dont certains ne sont pas couverts. Ce qui entraîne un retard dans son cycle d'évolution et sa croissance. A terme, cette situation porte atteinte à la solvabilité de l'entreprise qui se manifeste par une incapacité à payer les sinistres.

Paragraphe 2 : LES CONSEQUENCES SUR LE MARCHE DE L'ASSURANCE

Elles s'illustrent à travers la désorganisation créée sur le marché(A) la méfiance des assurables vis-à-vis de l'assurance(B), la faible capacité de rétention des sociétés du marché(C).

A – La désorganisation du marché

La désorganisation ici ne doit pas être analysée comme étant l'un des comportements types de la concurrence déloyale car ce n'est pas un assureur qui fait de la concurrence à un ou plusieurs autres assureurs. Les moyens utilisés ici par l'agent fraudeur (employé ou mandataire de la compagnie) ne sont pas forcément destinés à attirer et à maintenir la clientèle. Il s'agit plutôt des conséquences indirectes des pratiques peu orthodoxes opérées dans le marché de l'assurance. Simplement les réseaux de distribution les plus véreux causent des préjudices non seulement à leurs propres compagnies mais également aux autres sociétés d'assurance du marché. Et les assurés avides de la facilité et de la "gratuité" se précipitent vers ces distributeurs pour un résultat peu enviable en cas du sinistre.

B – La méfiance des assurables

C'est la conséquence logique du défaut de paiement des sinistres par les entreprises d'assurances. Cet état de choses conforte dans les esprits l'idée selon laquelle les assureurs encaissent les primes mais ne paient pas les sinistres le moment venu. Ce qui fait perdre de vue l'importance de l'assurance et contribue à accentuer le phénomène de la non assurance, occasionnant ainsi l'effritement de la matière assurable; car les assurés désabusés, recourent aussi à la fraude.

C – L'affaiblissement de la Capacité de Rétention des Compagnies du Marché

Faute d'une bonne santé financière de ses compagnies, le marché n'arrive plus à retenir des masses importantes d'argent qui lui échappent. Car celles-là ignorent leur réelle capacité et par prudence prennent des capitaux peu élevés pour le nivellement de leurs risques.

CHAPITRE II : LES MECANISMES DE LUTTE CONTRE LE FLEAU

Face à ces dérapages, les assureurs et les autorités de contrôle ne sont pas restés indifférents. Plusieurs moyens, essentiellement préventifs, ont été adoptés. Il en va ainsi de l'informatisation de la production et même de l'ensemble des activités de l'assureur qui est devenue un procédé quasiment obligatoire¹. C'est aussi des raisons d'être des contrôles tant internes qu'externes auxquelles sont soumises les compagnies d'assurance. Malgré tout les auteurs de la fraude, suffisamment imaginatifs, parviennent à faire abstraction de ces mécanismes, s'exposant par là même à de graves sanctions. Celles-ci seront évoquées (S1) ensuite nous proposerons des pistes d'évolution possibles (S2).

Section I – LES SANCTIONS CONTRE LE FLEAU

Les moyens de sanctions existent sur double plan civil (paragraphe1) et pénal (paragraphe2) mais présentent des obstacles non négligeables à leur mise en œuvre.

Paragraphe 1 – LA SANCTION SUR LE PLAN CIVIL

La nullité du contrat ou la déchéance (c'est-à-dire de la perte de droit à la garantie de l'assuré) peuvent être prononcées par l'assureur à l'encontre de l'assuré ou du bénéficiaire de l'indemnité. Pour cela, il revient à l'assureur la tâche ardue de prouver la complicité du souscripteur ou du bénéficiaire de l'indemnité faute pour l'assureur d'y être parvenu, le litige reste entre lui et son employé ou son intermédiaire. Dès lors la sanction est à rechercher dans les articles 1382 et suivants du code civil. Le fait de l'homme, sa négligence, son imprudence et même les actes de ceux dont il répond le rendent responsable des dommages causés à autrui et

¹ Cf. Code CIMA, Art. 328-4, Modifications suite au conseil des Ministres des Assurances, 22 avril 1999 Dakar Sénégal.

les réparer. Cependant, il revient au demandeur d'établir au préalable la faute (en l'espèce la fraude), le dommage (la perte financière éprouvée) et le lien de causalité entre la faute et le dommage. Si l'établissement de l'élément matériel (l'inexactitude contenue dans un support) peut paraître évidente, il en va différemment de l'élément psychologique en l'occurrence la volonté de tromper du responsable de la faute (mauvaise foi). Cette difficulté est accentuée par la présomption de bonne foi de l'article 2268 du code Civil favorable au défendeur.

Il convient tout de même de relever que dans certains cas, la preuve de l'élément matériel implique qu'a été rapportée la preuve de l'élément moral¹.

D'autre part, le coût de la justice (en temps et en argent), ses aléas et la longueur de la procédure pour aboutir à l'autorité de la chose jugée ne sont pas toujours faits pour faciliter le déclenchement d'une action en justice.

L'efficacité est peut-être à rechercher dans les sanctions pénales.

Paragraphe 2– LA SANCTION SUR LE PLAN PENAL

Les actes frauduleux commis dans la distribution de l'assurance constituent des atteintes à la confiance des personnes et des infractions contre la fortune d'autrui, définies et réprimées par le code pénal camerounais². Ce sont : l'abus de blanc-seing (art. 309), le faux en écriture privée ou de commerce (art. 314), le vol, l'abus de confiance et l'escroquerie. Selon les cas, l'une de ces infractions peut être retenue. Dès lors, la victime (assureur) doit choisir le mode de saisine du tribunal compétent où il devra rapporter les faits fautifs reprochés à leur(s) auteur(s) supposé(s) ou réel(s).

Ce peut être par la plainte avec constitution de partie civile déposée chez le magistrat-instructeur ou la citation directe. Ce qui permet de vaincre l'incurie, la léthargie du parquet³. Mais la victime ne pouvant pas toujours réunir des preuves irréfutables, peut s'exposer à une procédure d'abus de droit de la part du délinquant présumé.

Une ordonnance de renvoi pourrait être la solution mais la notion de crime économique étant encore embryonnaire, elle est peu envisageable pour un litige en

¹ I. KUATE in la fraude à l'assurance au Cameroun, LEX LATA n° 27-28 Juin-Juillet 96

² Lire Chap. IV, Section II, des infractions contre la fortune d'autrui, Imprimerie Nationale

³ R. SOKENG In cours de procédure pénale, Université de Douala, 1997.

assurance. A cela, il convient d'ajouter la présomption d'innocence dont bénéficie toute personne poursuivie en matière pénale pour comprendre la difficulté à mettre en œuvre ces sanctions et de pouvoir en tirer profit.

Ce qui appelle des propositions visant à atténuer la fraude et à accroître les performances de l'industrie d'assurance, en évitant au maximum les cours de la justice étatique.

Section II – LES VOIES D'EVOLUTION POSSIBLES

Nous les envisageons aussi bien au niveau de l'entreprise (paragraphe 1) qu'à celui du marché (paragraphe 2).

Paragraphe 1– DANS L'ENTREPRISE

Nous pensons à une plus grande professionnalisation du réseau (A) et à plus de rigueur dans le contrôle (B).

A – Une plus grande professionnalisation du réseau

Elle passe par la titularisation des personnes qualifiées ou expérimentées à des postes techniques et à leur recyclage. La conception et l'application d'un plan de formation adaptée à la question de la fraude dans les réseaux de distribution est à envisager. Cette formation doit s'étendre aux intermédiaires ainsi qu'à leurs collaborateurs pour un transfert de compétence. Car, il faut souligner que parfois certaines fautes sont commises sans aucune intention de fraude. Par exemple certains rédacteurs procèdent mal à la détermination de la période de validité du contrat ; et ils donnent à l'assuré 122 jours au taux de 120 jours (04 mois). Ces 2 jours de plus négligemment accordés peuvent être à l'origine d'énormes pertes pour la compagnie.

B – Un contrôle plus rigoureux

Il porterait sur :

- les documents à produire à la souscription par l'assuré afin de justifier ses déclarations. Il pourrait s'agir des photocopies de la carte grise du véhicule à assurer, de la carte nationale d'identité du conducteur habituel du véhicule, la carte professionnelle ou un justificatif des revenus, un plan de situation du domicile de l'assuré. Ces éléments consignés dans le dossier du client permettraient un contrôle de la tarification en cas de besoin.

- Le suivi des intermédiaires : imposer plus de célérité dans le transfert des documents de production. La fréquence pourrait être journalière ou tous les deux jours. Mettre l'accent sur le contrôle sur place des intermédiaires et leur imposer la tenue d'une comptabilité minimale.

Cette comptabilité permettrait et faciliterait le contrôle sur pièces du mandant sur son mandataire. La compagnie pourrait également solliciter une mission de contrôle soit de la tutelle ou d'un cabinet d'audit afin de s'assurer de son bon fonctionnement.

Concevoir un questionnaire adapté que les personnes assurées par les intermédiaires rempliraient après avoir contracté et déposeraient personnellement au siège dans les 48 heures de la souscription.

Paragraphe 2 – AU NIVEAU DU MARCHE

Nous proposons des méthodes de sensibilisation (A) et des méthodes de contrainte (B).

A – Les méthodes de sensibilisation

1. Association des autorités chargées de la répression à la lutte

Il s'agit de faire des magistrats de l'ordre judiciaire, des autorités de gendarmerie et de police des membres des commissions spécialisées des regroupements des assureurs (ASAC au Cameroun) afin qu'elles participent aussi à la recherche des solutions à ce fléau. Par exemple, en cas d'accident de la voie publique, la police ou la gendarmerie se rapprocherait de l'assureur qui a émis l'attestation pour vérification. En cas de réponse négative, elle enclencherait directement l'action pénale contre "l'assuré" et/ou la personne qui a délivré ladite attestation si possible.

2. Les colloques et les tables rondes

Les échanges dans ce cadre doivent être intensifiés pour la découverte des nouvelles méthodes de fraude, la détection des insuffisances des moyens de lutte actuels et la proposition des nouvelles.

Ces échanges doivent exister d'abord entre assureurs, puis entre eux et les autorités de contrôle car ces dernières ne sont pas toujours à même de déceler ou de soupçonner un montage frauduleux lors de leurs missions.

3. Information des assurables

Nous pensons que les compagnies d'assurance doivent amener le public à faire la nuance entre l'assureur qui paie en cas de sinistre, le courtier; et l'agent général, afin de dissiper toute confusion dans les esprits. Cette action pourrait se faire par des compagnes d'explication ou des spots publicitaires dans les mass-média. Le financement étant supporté par l'ensemble des assureurs à travers des contributions au sein de leur association.

B – Les méthodes de contrainte

Elles ont pour cible l'entreprise pour l'amener à améliorer ses services. Il s'agit de :

1. Une large diffusion des résultats du contrôle

Le secret des résultats du contrôle ne permet pas toujours aux assurés, véritables juges de la qualité des prestations, d'apprécier objectivement les entreprises du marché.

2. Classement des compagnies du marché

Ce classement serait fait par une agence de notation. Des critères seraient définis et pourraient être :

- l'efficacité de l'organisation interne de la compagnie,
- l'effectivité des mécanismes de contrôle mis en place,
- la qualification du personnel et plus particulièrement de celui des services techniques,
- la densité du réseau des intermédiaires,
- le degré d'informatisation de la compagnie.

Pour plus de crédibilité, une telle agence (ou organisme) devra être une émanation de la CIMA.

CONCLUSION GENERALE

A l'issue de cette étude réservée à la fraude dans la commercialisation de l'assurance, nous pensons avoir atteint notre objectif. Celui de mettre en exergue, pour le réprimer, un phénomène assurément pas nouveau mais dont l'ampleur et les conséquences restent inconnues des principales victimes que sont les assureurs. Nous ne perdons pas de vue le fait que les cas évoqués ne sont pas les seuls. Il existe d'autres procédés frauduleux conçus par ceux-là même qui sont censés parfois protéger l'assureur contre toutes les formes de malversations auxquelles les assurés l'exposent.

Nous sommes également conscient de la difficulté qui entoure la répression d'une telle fraude. C'est pourquoi nous avons proposé des essais de solution qui ne sont pas incompatibles avec les moyens actuels de lutte qui relèvent essentiellement de la justice dont la lourdeur des procédures et le formalisme ne cadrent pas toujours avec la célérité nécessaire au monde des affaires.

Le ver étant dans le fruit, nous restons convaincu qu'il appartient aux assureurs de prendre toutes les dispositions utiles pour endiguer le fléau. Puisse ce rapport contribuer à cette œuvre pour que les compagnies d'assurances, à l'instar de la Garantie Mutuelle des Cadres, continuent de jouer leur rôle de soutien au développement social et économique à travers la sécurité qu'elles offrent aux différents acteurs de la société.

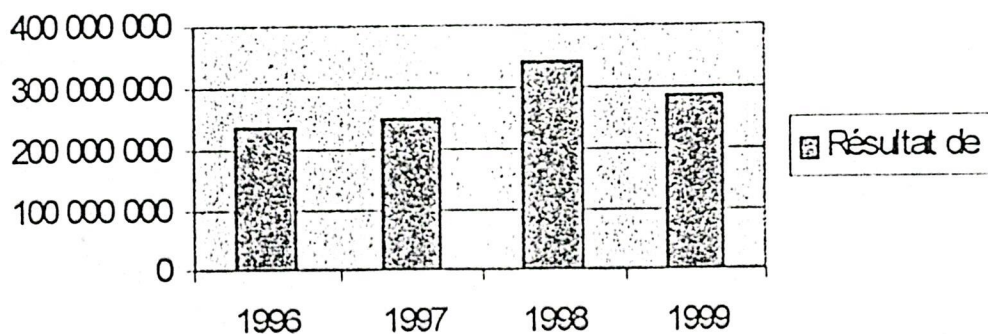
ANNEXES

ANNEXE 1

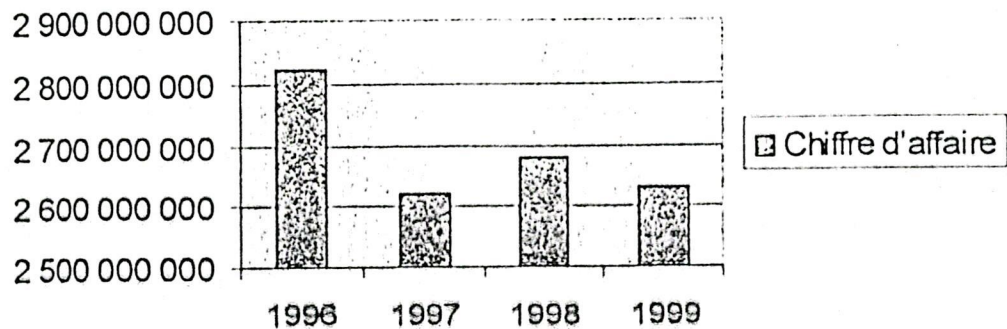
ETATS FINANCIERS DE 1996 A 1999

Années	1996	1997	1998	1999
Chiffre d'affaire	2 822 744 804	2 622 757 216	2 680 922 900	2 633 861 732
Résultat de l'exercice	237 757 823	247 824 517	342 517 590	284 834 862

Evolution du résultat de l'exercice



Evolution du chiffre d'affaire

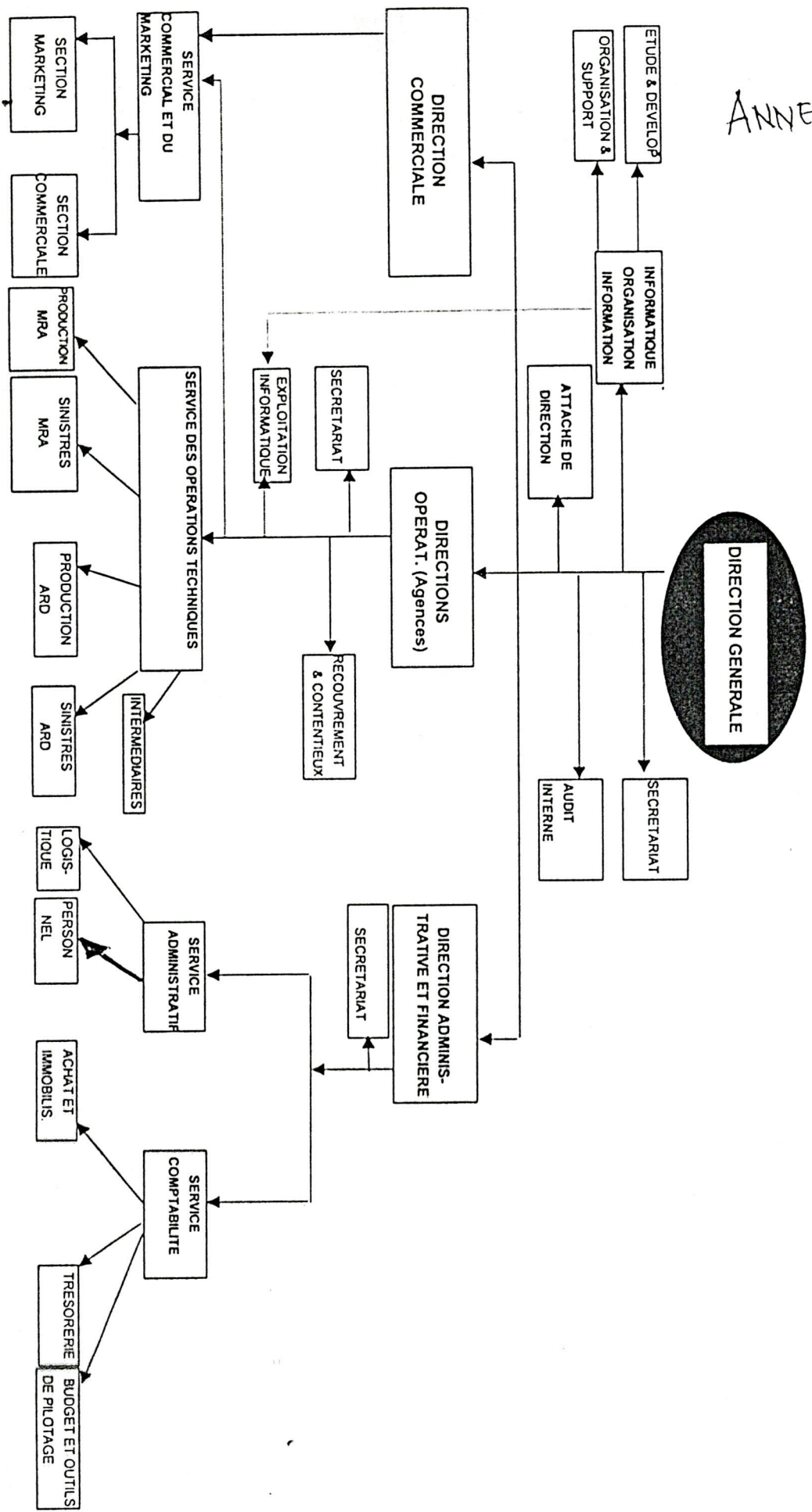


ORGANIGRAMME DE LA GARANTIE MUTUELLE DES CADRES

ASSEMBLEE GENERALE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

ANNEXE 2



APPROUVE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 17/07/1999

GARANTIE MUTUELLE DES CADRES (G.M.C.)

Société d'Assurances à Forme Mutuelle à Cotisations Fixes.
 Entreprise Privée régie par l'Ordonnance 85/003 du 31.08.85
 Fonds d'Établissement: 150.000.000 F CFA
 Siège social: Douala
 B.P. 1965 Douala
 Tél.: 43.21.33
 43.21.34
 43.21.36
 Fax: 43.21.37

POLICE D'ASSURANCE "AUTOMOBILE"

CONDITIONS PARTICULIÈRES

YAOUNDE
 Tél.: 23.54.71
 23.54.72
 Fax: 23.54.70

Intermédiaire	Police N°	101044	Période de garantie	Date d'effet	Date d'expiration	Mode de paiement
	AVENANT N°	120700140900				☐ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel

VÉHICULE ASSURÉ

• Marque et type: Mitsubishi 1300
 • Puissance fiscale (CV): 11 Immatriculation: SDA35RE
 • N° de châssis: 501352 Source d'origine: (Essence) (D/Gas-oil)
 • Date de la première mise en circulation: 1 Poids total en charge: 1 Remorque (Doul/D non)
 • Placés assises: 03 Valeur neuve: 1
 • des accessoires hors série: 1 Valeur vénale: 1

Nom, prénoms: <u>YAOUMBE</u>	Fonctions: <u>CHIEF DE BUREAU</u>
B.P. <u>40000</u> ville: <u>YAOUNDE</u>	Tél.: <u>1</u>

Assuré	Conducteur:
Nom, prénoms: <u>YAOUMBE</u>	PC: <u>1</u> CAT: <u>1</u> Date: <u>1</u>
Adresse: <u>1</u>	Bonus/Malus: <u>1</u> Réduction: <u>1</u>

CLAUSES PARTICULIÈRES

- 1 - Sont seules considérées comme souscrites les garanties dont des cases auront été cochées.
- 2 - Etendue territoriale: les garanties s'exercent pour les sinistres survenus au Cameroun ou dans l'un des pays membres de l'UDEAC
- 3 - Le présent contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. En cas de reticences, de fausse déclaration intentionnelle, omission ou de déclaration inexacte, le souscripteur s'expose aux sanctions prévues par les articles 21 et 22 de la loi du 13 juillet 1930 ou par toutes autres dispositions en vigueur.
- 4 - Autres: 1

Garanties	Montant	Franchises	Cotisations
☒ Responsabilité civile	Contre Ordonnance 89/006 du 13.12.89 50.000.000 F CFA		14547
☒ Recours des tiers Incendie			
☐ par Accidents	Valeur neuve		
☐ Vol Véhicule	Valeur vénale		
☐ Vol des accessoires	Valeur vénale		
☐ Par Incendie	Valeur vénale		
☐ Bris de glace	Valeur de remplacement		
☐ Individuelle personnes transportées			
☒ Défense et recours	Limitée		728
☐ Avance sur recours	Valeur vénale	25 %	
☐ Braquage			

• Cotisation de base	15.275
• Réduction	15.275
• Cotisation Nette	2750
• Accessoires / Fichier central	18.025
• Sous - Total	500
• Taxes d'enregistrement	3370
TCA	744
• Cotisation TTC F CFA	24.874

Fait en 4 exemplaires :
 Le Souscripteur
 Le 20 07 2000
 P/La Compagnie

CP N° 18622

ANNEXE 3

ANNEXES

n° 4

ANNEXE

ASSURE NOM ET ADRESSE
INSURED NAME AND ADDRESS
M. ~~XXXXX~~ 2001 TRAMIS
BP. 00801 YDE

PROFESSION
OCCUPATION PARC 257-01-0340

POLICE N° 17-07-2000 14-09-2000

VEICULE (VIA)
IMMATRICULATION (LICENSSE)
REGISTRE 504352

GENRE V. P. T. DE VILLE
TYPE OVA
CATEGORIE D'USAGE 04A
USE

Remorque (2) Semi remorque (2) Appareil Terrestre (2)
Tracteur Semi-Tracteur Land transport vehicle
Type Remorque (Auto)
N° Immatriculation

CG 65274

ATTESTATION D'ASSURANCE
AUTOMOBILE
CERTIFICATE OF INSURANCE
Conformément à l'article 1709 du Code de Commerce, la CIMA, elle
m constitue la garantie de l'assurance
Pursuant to the provisions of Article 1709 of the
CIMA Code, the certificate constitutes an
assumption of the responsibility of the insurer
CIMA est signataire de l'Assurance
et est signataire de l'Assurance

DOUAIRE

Date 17/07/2000

n° 5

RECU CLIENT (B) N° 2372

DE : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX HAUT-DE-FRANCE

POL. N° : 237-104/0046 AGENCE : Rond-point

RISQUE : IMM. 504352 CAT. 04A

AGENT : XXXXXXXX XXXXXX CODE : XXXXXX

MONTANT

43 770 €

Quarante trois mille
sept cent soixante dix
euros

IMPORTANT : Ce reçu n'est valable que s'il porte la signature et le cachet du caissier

LIBELLE : ASS Automobile

Société d'Assurances à Forme Mutuelle à Cotisations Fixes.
Entreprise Privée régie par l'Ordonnance 85.003 du 31.08.85

Fonds d'Établissement : 150.000.000 F CFA

Siège social : Douala
B.P. 1965 Douala

Tél : 23.54.71
23.54.72
Fax : 23.54.70

POLICE D'ASSURANCE "AUTOMOBILE"

CONDITIONS PARTICULIERES

Société d'Assurances à Forme Mutuelle à Cotisations Plac.
Entreprise Privée régie par l'Ordonnance 85.003 du 31.08.85
Fonds d'Établissement : 150.000.000 F CFA
Siège social : Douala
B.P. 1965 Douala

YAOUNDE
Tél.: 23.54.71
23.54.72
Fax: 23.54.70

CONDITIONS PARTICULIERES

Intermédiaire	- Police N° 325011008071	Période de garantie		Mode de paiement
	AVENANT N°	Date d'effet 26/01/99	Date d'expiration 25/01/2000	☒ Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel

* Marque et type: Toyota H25 A01 Usage: 01 Immatriculation
 * Puissance fiscale (CV) 12 CV Source d'énergie (☒ Essence / ☐ Gas-oil)
 * N° de châssis 2TWD 936 Poids total en charge 1 Remorque (☐ Oui / ☒ Non)
 * Date de la première mise en circulation _____ Date de la dernière visite technique: _____
 * Places assises: 05 Valeur neuve: _____
 * Valeur des accessoires hors série: 0000 Valeur vénale: _____

Nom, prénoms
 Fonctions
 B.P.

Ville Tél.

Nom, prénoms: _____ Fonctions: _____ Adresse: _____ _____ _____	Conducteur: _____ PC: _____ CAT: _____ Bonus/Malus: _____ _____ _____ Réduction: 80/70
---	---

- 1 - Sont seules considérées comme souscrites les garanties dont des cases auront été cochées,
- 2 - Etendue territoriale : les garanties s'exercent pour les sinistres survenus au Cameroun ou dans l'un des pays membres de l'UDEAC
- 3 - Le présent contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur. En cas de réticences, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, le souscripteur s'expose aux sanctions prévues par les articles 21 et 22 de la loi du 13 juillet 1930 ou par toutes autres dispositions en vigueur.

- Autres :

	Responsabilité civile
	Recours des tiers incendie

Compte Ordinance
89 / 005 du 13.12.89
50.000.000 F cfa

100

MM-364

4. 11. 11

☐ par Accidents
☐ Vol Véhicule
☐ Vol des accessoires
☐ Par Incendie
☐ Bris de glace

Valeur nouveau			
Valeur vénale			
Valeur vénale			
Valeur de remplacement			

☒ Individuelle personnes transportées	100000		
☒ Défense et recours	Illimité		5888
☐ Avance sur recours	Valeur vénale	25 %	
☐ Braquage			

• Cédulation do base	133902
• Réduction	95780
• Cédulation Netto	107122
• Accessoires / Fichier central	3450
• Sous - Total	140522
• Taxes d'enregistrement	20668
TCA	2000
• Cédulation TTC F CPA	133290

Fait en 4 exemplaires

Le Souscripteur

P/La Compagnie

GARANTIE MUTUELLE DES CADRES (G.M.C.)

DOUALA
Tél: 432133
432134
432136
Fax: 432137

Société d'Assurances à Forme Mutuelle à Capitalisation Fixée
Entreprise Privée régie par l'ordonnance 85/003 du 31/08/85
Poids d'Enregistrement: 150.000.000 F CFA
Siège social: Douala
B.P. 1965 Douala

POLICE D'ASSURANCE "AUTOMOBILE"
CONDITIONS PARTICULIÈRES

YAOUNDE
Tél: 235471
235472
Fax: 235470

Intermédiaire	Police N°	Période de garantie	Mode de paiement
	200000030099	Date d'effet: 26/01/99 Date d'expiration: 26/01/2000	Annuel ☐ Semestriel ☐ Trimestriel ☐ Mensuel
	Avenant N°		
	2608199		

VÉHICULE ASSURÉ

• Marque et type: DAEWOO H 25 / 100 Usage: 01 Immatriculation: 17 04
 • Puissance fiscale (CV): 17 Source d'énergie (G/Essence / G/Gas-oil)
 • N° de châssis: 70009925 Poids total en charge: 1700 (marque (Douli/Mon)
 • Date de la première mise en circulation: 09 Date de la dernière visite technique: 09
 • Places assises: 09 Valeur neuve: 38.000.000
 • Valeur des accessoires hors série: 09 Valeur vénale: 38.000.000

Souscripteur	Nom, prénoms	Tél:
	Fonction B.P.	

Assuré	Nom, prénom	Conducteur:
	Fonction	PC
	Adresse:	Bonus/Malus
		CAT
		Date
		Réduction
		100/200

CLAUSES PARTICULIÈRES

1 - Sont seules considérées comme souscrites les garanties dont des caser auront été cotisés.
 2 - Etendue territoriale: les garanties s'appliquent pour les véhicules immatriculés au Cameroun ou dans l'un des pays membres de l'UDEAC.
 3 - Le présent contrat est validé d'après les déclarations du souscripteur. En cas de nonconformité, de fausse déclaration intentionnelle, d'omission ou de déclaration inexacte, le souscripteur s'expose aux sanctions prévues par les articles 21 et 22 de la loi du 13 juillet 1930 ou par toutes autres dispositions en vigueur.
 4 - Autres: Il est expressément convenu qu'en cas de sinistre, la garantie ne couvre pas la perte de la valeur de l'assurance.
 5 - En cas de sinistre, la garantie ne couvre pas la perte de la valeur de l'assurance.

Imp. Legend 40.34.24

Garantis	Montant	Franchises	Cotisations
☒ Responsabilité civile	Contre Ordre 20/005 du 13/12/89		
☒ Recours des tiers incendie	50.000.000 F.CFA		1388663
☐ par Accidents	Valeur neuve		
☒ Vol Véhicule	Valeur vénale	100%	
☒ Vol des accessoires	Valeur vénale	100%	
☒ Par incendie	Valeur vénale	100%	
☐ Bris de glace	Valeur de remplacement		
☒ Indemnité personnes transportées	100%		184450
☒ Défense et recours	100%		69443
☒ Avance sur recours	100%		40000
☒ Bragage	100%		380000

• Cotisation de base	1450000
• Réduction	209526
• Cotisation Netto	1240474
• Accessoires / Fichier contrat	1161330
• Sous - Total	2401804
• Taxes d'enregistrement	25000
TCA	1388663
• Cotisation TTC CFA	1388663

Fait en 4 exemplaires:

Le Souscripteur



Bibliographie

- Droit des Assurances. (Y) LAMBERT-FAIVRE, Précis Dalloz, 6^{ème} Edition
- Code des Assurances des Etats Membres de la CIMA, Editions l'Argus, 1996 et ses modifications subséquentes
- Code pénal Camerounais, Imprimerie Nationale, Edition revue et corrigée
- Code civil, (G) TAGUIAM et (H) MODI KOKO, Edition Jus et Data, 1996
- Arrêté n° 380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994 relatif aux tarifications des Véhicules terrestres à moteur
- Lexique des termes juridiques. (R) GUILLIEN et (J) VINCENT, Dalloz, 11ème Edition, 1998
- Lexique juridique et pratique des termes d'assurance. (J) CANDEL et (M) CHARRE-SERVEAU, Edition l'ARGUS
- Collection cours I.I.A
- Lex Lata n°27-28, Juin-Juillet 1996
- Rapport d'Activités de l'ASAC, 1998
- Statuts de la Garantie Mutuelle des Cadres

Table des Matières

	Pages
DÉDICACE	
REMERCIEMENTS	
SOMMAIRE	
LISTE DES ABRÉVIATIONS	
INTRODUCTION GENERALE.....	1
IÈRE PARTIE : LA PRESENTATION DU CADRE SPATIO-TEMPOREL DU STAGE.....	3
CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA GARANTIE MUTUELLE DES CADRES, DES PROFESSIONS LIBERALES ET DES INDEPENDANTS (GMC)	4
GENERALITES	4
Section I - CONSTITUTION ET EVOLUTION DE LA GMC.....	5
Section II – LES PRODUITS PROPOSES PAR LA GMC.....	6
Section III – L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE DE LA GMC.....	8
Paragraphe 1 – L'ASSEMBLEE REGIONALE	8
Paragraphe 2 – LE CONSEIL REGIONAL	8
Paragraphe 3 – L'ASSEMBLEE GENERALE	9
CHAPITRE II : LES ORGANES DE GESTION.....	10
Section I – LA DIRECTION GENERALE.....	10
Paragraphe 1 - LE DIRECTEUR GENERAL	10
Paragraphe 2 - L'ASSISTANTE DE DIRECTION	10
Section II – LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE.....	10
Paragraphe 1 - LE SERVICE DE LA COMPTABILITE	11
A – La section Achats & Immobilisations	11
B – La section Budget & Outils de Pilotage.....	11
C – La section Trésorerie	11
Paragraphe 2 - LE SERVICE ADMINISTRATIF	12
A – Le Bureau du Personnel	12
B – Le Bureau de la Logistique.....	12

Section III – LA DIRECTION COMMERCIALE & LA DIRECTION D'AGENCE.....	13
Paragraphe 1 - LE SERVICE MARKETING ET COMMERCIAL	13
A – La section marketing.....	13
B – La Section Commerciale	13
Paragraphe 2 – LE SERVICE RECOUVREMENT ET CONTENTIEUX.....	13
Paragraphe 3 – L'EXPLOITATION INFORMATIQUE.....	14
CHAPITRE III : LA STRUCTURE OPERATIONNELLE DE LA GMC.....	15
Section I – LA PRODUCTION.....	15
Paragraphe 1 – LA SECTION AUTOMOBILE ET RISQUES DIVERS.....	15
A - L'automobile	15
1. L'émission des contrats.....	15
2. L'enregistrement de la production.....	16
3. La tenue des documents.....	16
B - Les autres risques.....	17
Paragraphe 2 – LA SECTION MALADIE ET RISQUES ANNEXES	17
Paragraphe 3 – LA SECTION DES INTERMEDIAIRES.....	18
A - La remise des documents de travail	18
B - Le traitement de la production des intermédiaires.....	18
C - Le contrôle sur place des intermédiaires	18
Section II – LE SINISTRE.....	19
Paragraphe 1 – LA SECTION MALADIE ET RISQUES ANNEXES	19
A - Le Tiers payant	19
B - Le remboursement des frais médicaux.....	20
C - Le règlement du sinistre décès	20
D - Les statistiques.....	20
Paragraphe 2 – LA SECTION AUTOMOBILE ET RISQUES DIVERS.....	21
A - La déclaration de sinistre	21
B - L'instruction du dossier	21
C - Elaboration des statistiques.....	22
Section III – LA REASSURANCE.....	22
II^{ÈME} PARTIE : LA FRAUDE DANS LA COMMERCIALISATION DE L'ASSURANCE AU SEIN DES PAYS AFRICAINS DE LA CIMA : CAS DE L'AUTOMOBILE.....	23
CHAPITRE I : LES MANQUEMENTS A LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN ASSURANCE	24
Section I – LES MANIFESTATIONS DU FLEAU.....	24

Paragraphe 1: A LA SOUSCRIPTION.....	24
A – Les attestations d'assurance fictives.....	25
B – L'Inexactitude des éléments de tarification.....	25
Paragraphe 2 : LA FRAUDE A L'OCCASION D'UN SINISTRE OU A L'ECHEANCE DU CONTRAT.....	26
A – A l'occasion d'un sinistre.....	26
1. L'assurance d'un risque putatif.....	26
2. La modification frauduleuse de la période de validité.....	27
B – La fraude à l'échéance du contrat.....	27
1. La dissimulation de la production.....	27
2. Le report frauduleux d'échéance.....	27
<i>Section II – LES IMPLICATION DU FLEAU</i>	<i>28</i>
Paragraphe 1: LES CONSEQUENCES INTERNES A LA COMPAGNIE	28
A – Sur le plan technique et de la gestion	28
1. La lenteur dans le traitement des dossiers sinistre	28
2. Le règlement des indemnités indues.....	28
3. Le risque accru du contentieux.....	28
4. La non maîtrise du portefeuille.....	29
B – Les conséquences sur les résultats et la solvabilité.....	29
Paragraphe 2 : LES CONSEQUENCES SUR LE MARCHÉ DE L'ASSURANCE.....	30
A – La désorganisation du marché.....	30
B – La méfiance des assurables	30
C – L'affaiblissement de la Capacité de Rétention des Compagnies du Marché.....	30
CHAPITRE II : LES MECANISMES DE LUTTE CONTRE LE FLEAU	31
<i>Section I – LES SANCTIONS CONTRE LE FLEAU</i>	<i>31</i>
Paragraphe 1 – LA SANCTION SUR LE PLAN CIVIL.....	31
Paragraphe 2– LA SANCTION SUR LE PLAN PENAL	32
<i>Section II – LES VOIES D'EVOLUTION POSSIBLES</i>	<i>33</i>
Paragraphe 1– DANS L'ENTREPRISE.....	33
A – Une plus grande professionnalisation du réseau.....	33
B – Un contrôle plus rigoureux.....	33
Paragraphe 2 – AU NIVEAU DU MARCHÉ.....	34
A – Les méthodes de sensibilisation	34
1. Association des autorités chargées de la répression à la lutte.....	34
2. Les colloques et les tables rondes.....	34
3. Information des assurables	35
B – Les méthodes de contrainte	35
1. Une large diffusion des résultats du contrôle.....	35
2. Classement des compagnies du marché.....	35
CONCLUSION GENERALE	36
ANNEXES	37
BIBLIOGRAPHIE.....	38
TABLE DES MATIÈRES.....	39

