

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

**(I I A)
YAOUNDE**

Cycle II

MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES

(MST - A)

RAPPORT DE STAGE ET D'ETUDES

Thème :

**Gestion de La Branche Maladie
à la CNA**

PRESENTE PAR :

☐ **ITAMBA Raymond**

SOUS LA DIRECTION DE :

☐ **M. MOULONG T. Gérard**

Directeur Technique et de la
Réassurance

Compagnie Nationale D'Assurances (CNA)

III^{ème} Promotion 1996-1998

SOMMAIRE

	Page
▣ DEDICACE	2
▣ REMERCIEMENTS	3
▣ INTRODUCTION GENERALE	4
 PREMIERE PARTIE : CADRE PHYSIQUE DU STAGE	
◇ CHAPITRE I : ORGANISATION DE LA SOCIETE	
- S I- Statuts	6
- S II- Fonctionnement	8
◇ CHAPITRE II :ANALYSE DES OPERATIONS TECHNIQUES	
- S I- Production	14
- S II- Sinistres	18
- S III- Résultats techniques	20
 DEUXIEME PARTIE : GESTION DE LA BRANCHE MALADIE	
◇ Chapitre I : PRESENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE CNA	
- S I- Les différentes formules d'assurance maladie	24
- S II- Gestion	27
- S III- Comportement des produits maladie CNA	28
◇ Chapitre II : ANALYSE DES PROBLEMES	
- S I- Les problèmes exogènes	32
- S II- Les problèmes endogènes	33
◇ Chapitre III : APPROCHE DES SOLUTIONS	
- S I- Solutions adoptées par la CNA	36
- S II- Solutions proposées	37
▣ CONCLUSION	41
▣ ANNEXES	

D é d i c a c e

Je dédie ce travail à

Ma mère MOUALA Rita, qu'elle trouve ici les fruits de sa semence.

Ma soeur : Marie Madeleine MBEKE et Moïse AMVAM NTYAM pour leur inlassable soutien moral, matériel et financier.

/// // // // // //

Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit :

- ◆ Du Directeur Général de la **CNA** Monsieur AYANGMA Protais qui a bien voulu accepter de nous accueillir dans sa compagnie et sans qui notre travail n'aurait jamais abouti.
- ◆ Du Directeur Général de l'IIA Monsieur Jean Gratien ZANOVI pour l'accent qu'il met au niveau de notre formation, pour la valorisation de nos diplômes et la dynamique nouvelle qu'il imprime à notre prestigieuse école.
- ◆ De Monsieur MOULONG Théophile Gérard pour son doigté et sa méticulosité dans le parachèvement de ce travail.
- ◆ Du corps professoral de l'IIA pour les nombreuses connaissances et le savoir faire qu'il a su nous transmettre.
- ◆ Du personnel de l'IIA pour ses conseils et son soutien.
- ◆ De toute la 3^{ème} promotion de MST-A et à la 13^{ème} promotion de DESS-A de L'IIA
- ◆ De tout le personnel de la CNA qui a fait de nous non, un étranger mais un collaborateur, particulièrement Madame DIKI LUMA.
- ◆ De Vincent AMBATA pour son hospitalité.
- ◆ De tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à notre formation et à l'heureux aboutissement de ce travail.

// // // // // //

INTRODUCTION GÉNÉRALE

A l'heure de la mondialisation des économies et compte tenu de la perspective de transformation du monde en un vaste village planétaire, seules les économies les mieux organisées, les plus performantes et les plus compétitives auront droit de cité. Face à de telles exigences et à un tel défi, chaque secteur d'activité se trouve interpellé. Les assurances en tant qu'activité du secteur tertiaire ont leur mot à dire dans cette bataille. Car comment ne pas reconnaître le rôle joué par les assurances dans nos économies (malgré un certain ostracisme constaté à l'égard de cette profession) tant comme Investisseur institutionnel que comme organisme de sécurité et d'assistance sociale !

Il apparaît dès lors légitime que la pérennité des actions des sociétés d'assurances soit sauvegardée. Cela passe par une bonne organisation, un bon fonctionnement, une bonne rentabilité des activités et une solvabilité plus accrue des compagnies. C'est dans ce sens que sous les auspices de la Conférence Inter- africaine des Marchés d'Assurances (**CIMA**), quatorze pays de l'Afrique Noire Francophone se sont dotés d'une législation commune. Celle-ci leur permet d'avoir un vaste marché bien organisé et bien structuré, où les règles de gestion sont rigoureuses et préservent de ce fait l'intérêt tant des assurés que des assureurs. En outre ils se sont dotés d'une école qui forme des cadres dynamiques et compétents, qu'elle met à la disposition des compagnies d'assurances. Ceux-ci font aujourd'hui la fierté de la sous région.

Dans le cadre de notre formation dans cette prestigieuse école dénommée : **INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**, après dix-huit mois de formation théorique, nous avons été amenés à passer cinq mois de stage en entreprise. Le but étant de compléter la solide formation théorique reçue à l'école, par des connaissances pratiques, et permettre au jeune cadre d'être mieux outillé pour affronter les dures réalités du terrain.

Notre stage s'est déroulé du 11 mai au 09 octobre 1998 à la **COMPAGNIE NATIONALE D'ASSURANCES (CNA)**, l'une des compagnies de la sous région. Nous y avons séjourné, baigné dans ses activités et avons été nourris de ses douze années d'expérience sur le marché camerounais. Expérience somme toute enrichissante, mais qui nous a permis de relever un certain nombre de difficultés auxquelles se trouve confrontée la compagnie.

Le cas de la branche maladie aura le plus retenu notre attention et fera l'objet de notre étude. Il s'agira pour nous en fait de présenter, d'une part les manquements qui sont généralement à l'origine de la non rentabilité de cette branche, et d'autre part de faire des suggestions. Mais au préalable, nous aurons présenté le cadre physique de notre stage.

PREMIERE PARTIE :

CADRE PHYSIQUE DU STAGE

Cette partie s'articulera autour de deux points essentiels :

- ORGANISATION DE LA SOCIETE (Chapitre I)
- ANALYSE DES OPERATIONS TECHNIQUES (Chapitre II)

CHAPITRE I : ORGANISATION DE LA SOCIETE

Dans le cadre de ce chapitre, notre étude comportera deux centres d'intérêt : la présentation des statuts de la société (section I) ; le fonctionnement des services (section II)

SI - STATUTS DE LA SOCIETE

La Compagnie Nationale d'Assurances (CNA) est une société anonyme (SA) au capital social de 785.000.000 F/CFA entièrement libéré et en cours d'augmentation pour être porté à 1.000.000.000 F/CFA. Elle est la toute première société de droit national à capitaux privés essentiellement Camerounais. Créée le 02 Février 1985, cette société a obtenu son agrément le 29 Mai 1986 par arrêté n° 00951/ MINFI/DCE/A. Elle a démarré effectivement ses activités le 01 juillet 1986 avec un effectif de 20 personnes.

Son siège social est à Douala, rue Dinde -Plateau Joss- Bonanjo, entre les Services du Gouverneur et le Complexe CRTV Littoral.

Aujourd'hui, cette structure emploie 89 personnes réparties comme suit :

- ◆ 19 Cadres supérieurs
- ◆ 34 Agents de Maîtrise
- ◆ 36 Employés

Le chiffre d'affaires annuel en 1997 a été de 2.272.948.089 F/CFA.

La société est administrée par les organes suivants :

A/- L'ASSEMBLEE GENERALE

C'est l'organe souverain d'administration de la société.

Elle est composée de l'ensemble des actionnaires.

On y retrouve :

- ◆ Les particuliers
- ◆ Les sociétés
- ◆ Les investisseurs institutionnels

L'Assemblée Générale se tient au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice, en séance ordinaire et peut en cas de besoin se réunir en séance extraordinaire .

Elle est compétente pour :

- ◆ Statuer sur les états financiers de synthèse de l'exercice
- ◆ Décider de l'affectation du résultat
- ◆ Nommer les membres du Conseil d'Administration
- ◆ Emettre des obligations
- ◆ Approuver le rapport du commissaire aux comptes.

Elle donne pleins pouvoirs au Conseil d'Administration.

B/- LE CONSEIL D 'ADMINISTRATION

Placé sous la direction d'un président nommé par ses membres, cet organe est composé des principaux actionnaires de la société. Il tient au moins deux sessions par an à savoir :

- * Une première en vue de l'adoption du budget (Décembre)
- * Une seconde au cours de laquelle le directeur général présente les résultats d'activité (Mai).

Le conseil d'administration jouit de certaines prérogatives :

- ◆ Précise les objectifs de la société et l'orientation qui doit être donnée à celle-ci.
- ◆ Exerce un contrôle permanent de la gestion qui est assurée.
- ◆ Arrête les comptes de chaque exercice.

C/- LA DIRECTION GENERALE

Elle est placée sous le contrôle d'un Directeur Général (DG) nommé par le Conseil d'Administration parmi ses membres ou en dehors.

Le Directeur Général a pour mission :

- ◆ Assurer la Direction Générale (concevoir, animer les directions opérationnelles)
- ◆ Représenter la société dans ses rapports avec les tiers.

Il est investi dans ses fonctions, des pouvoirs les plus étendus.

Les organes rattachés à la Direction Générale sont :

1- L'attachée de Direction n° 1

Elle est chargée du secrétariat du Directeur Général et coordonne les relations avec le public.

Elle s'occupe également du courrier arrivée ou départ de la société.

2- L'attachée de Direction n° 2

Elle est chargée :

- ◆ Du suivi et de la gestion du personnel (recrutement, formation, permissions, congés, salaires...)
- ◆ De la communication interne
- ◆ Et de la Documentation (Archives et Bibliothèque)

Il serait souhaitable que la société aménage un espace à cet organe, vu sa délicate mission (Documentation) en créant à part une bibliothèque.

3- Le Conseiller Juridique

Il est chargé de la veille contentieuse et du suivi des Avocats, Huissiers et autres auxiliaires de justice. C'est à lui qu'incombe le suivi des procédures devant les tribunaux.

4- La Division des études, de la planification stratégique et du développement Marketing (DEPDM)

Elle a pour mission de :

- ⇒ Mener des études prospectives
- ⇒ Aider la Direction Générale à mettre sur pied des orientations stratégiques.
- ⇒ Contrôler les performances des actions engagées et des stratégies mises en branle
- ⇒ Contrôler l'évolution et le comportement des produits sur le marché.

Le Directeur Général délègue une partie de ses pouvoirs à cinq directions opérationnelles dirigées chacune par un Directeur Fondé de Pouvoirs. Il s'agit de :

- ◆ La Direction Commerciale (DC)
- ◆ La Direction Technique et de la Réassurance (DTR)
- ◆ La Direction Administrative et Financière (DAF)
- ◆ La Direction du Contrôle et de l'Informatique (DCI)
- ◆ Un Département vie autonome (DV) .

S II - FONCTIONNEMENT

A/- La Direction Commerciale

Composée de deux réseaux à savoir : le réseau des bureaux directs et le réseau des intermédiaires, cette direction a pour mission de :

- ◆ Vendre l'image de la société ainsi que ses produits
- ◆ Accroître le chiffre d'affaires de la société
- ◆ Recruter et former les commerciaux
- ◆ Animer le réseau des Bureaux Directs et celui des intermédiaires
- ◆ Superviser la communication commerciale en collaboration avec la Division des Etudes de la Planification et du Développement Marketing.

Grâce à ses actions, la société se trouve présente sur l'ensemble du territoire camerounais à travers 20 points de vente constitués de 12 Bureaux directs et de 08 Agents Généraux répartis dans les 15 villes suivantes :

Bureaux Directs

-DOUALA (2)
-BAFOUSSAM
-YAOUNDE
-BAMENDA
-DSCHANG
-EBOLOWA
-MBALMAYO
-KUMBA
-NKONGSAMBA
-GAROUA
-MBOUDA

Agents Généraux

-BERTOUA
-KUMBA
-LIMBE
-LOUM
-YAOUNDE
-DOUALA (3)

La compagnie, à travers ses bureaux directs et agents généraux, propose des produits variés qui touchent tout aussi bien les particuliers que les sociétés.

Les souscriptions des risques simples se font aux guichets de ces points de vente. Ceux-ci procèdent à la cotation, à la rédaction des contrats et à l'émission des primes. Lorsque certains risques sont techniquement complexes (éléments aggravants, importance des capitaux, maximum d'exposition de la compagnie, absence de statistiques) ceux-ci sont transférés au siège (Direction Technique et de la Réassurance) pour étude technique.

B/- LA DIRECTION TECHNIQUE ET DE LA REASSURANCE

Elle comprend deux services :

- ◆ Le service Transports
- ◆ Le service IARD

Cette direction a pour mission la mise en place de la politique technique (1) et de la politique de réassurance (2).

1- La politique technique

Elle s'entend de :

- ◆ La conception des produits
- ◆ La conception des tarifs, des polices et leur harmonisation
- ◆ La détermination des règles de souscription
- ◆ La surveillance du portefeuille
- ◆ La gestion des sinistres

La Direction Technique vient en appui à la direction commerciale en matière de production : cotation, rédaction des contrats, visites de risques, étude des risques complexes ou de très grande valeur. Dans ce dernier cas quatre possibilités s'offrent à elle :

- ◆ Refuser le risque
- ◆ Accepter avec franchise ou surprime
- ◆ Proposer en Coassurance
- ◆ Requérir l'avis des Réassureurs

Cette direction s'occupe également de la commercialisation des produits. C'est le cas du Service Transports qui, à cause du manque d'intérêt manifesté par les commerciaux pour la branche, est devenu un véritable point de vente.

Le volet sinistre occupe toutefois une place prépondérante dans cette direction. Aussi retrouve-t-on une Section Sinistre au sein du service IARD. Elle s'occupe du traitement des dossiers sinistres.

Or, pour qu'un dossier sinistre soit soldé, on aura au préalable établi des pièces de règlement telles la note de crédit, l'ordre de paiement. Ces pièces et le dossier sont envoyés à la DCI pour contrôle et visa. Après ils reviendront à la DTR avant de repartir à la DAF pour établissement du chèque.

2- La politique de Réassurance

La réassurance occupe une place de choix dans cette direction. C'est la Direction Technique qui négocie les traités, négocie les couvertures en facultative et tient les comptes de réassureurs. Les types de Réassurance pratiqués sont :

- ◆ La Réassurance Légale
- ◆ La Réassurance Conventionnelle
- ◆ La Réassurance Facultative

Les partenaires de la CNA sont :

- ◆ La Caisse Nationale de Réassurance du CAMEROUN (CNR) , en voie de privatisation
- ◆ La Société Commerciale de Réassurance de Paris (SCOR)
- ◆ La Compagnie Commune de Réassurance des Etats - membres de la CICA (CICA-RE)
- ◆ La Société Munichoise de Réassurance (MUNICH-RE)
- ◆ La Société Africaine de Réassurance (AFRICA-RE)
- ◆ La Société Suisse de Réassurance (SUISSE-RE)

Nous souhaiterions que la CNA relève le niveau de l'effectif actuel dans la branche Transports et mette un accent particulier sur la formation des commerciaux chargés de vendre l'Assurance Transports au public (Apprentissage et maîtrise du lexique).

Une dotation en classeurs serait la bien venue pour sécuriser les archives et surtout laisser bonne impression aux yeux de nombreux clients qui y débarquent.

CI/- LA DIRECTION DU CONTROLE ET DE L'INFORMATIQUE (DCI)

Elle a pour mission :

- ◆ Le contrôle (1)
- ◆ La gestion de l'outil informatique (2).
Pour accomplir cette mission, elle est assistée de deux services :
- ◆ Le Service du Contrôle
- ◆ La Division de l'Informatique et de la Bureautique (DIB)

1- Le contrôle

IL s'exerce à 3 niveaux :

⇒ Le contrôle des supports

Porte sur l'authenticité des documents utilisés et sur les visas à apposer sur les documents de liquidation des engagements techniques et des charges d'exploitation.

Ce contrôle peut s'exercer sur place (de manière opinée ou non, commandée ou non)

⇒ Le contrôle de gestion

Il cherche à s'assurer que les outils de gestion de la société sont utilisés de façon optimale et que les résultats sont conformes aux prévisions. Les documents essentiels sont :

- ◆ Les fiches de suivi du budget
- ◆ Les rapports de rentabilité
- ◆ Les tableaux de bord de gestion (TBG)

⇒ Le contrôle budgétaire

Permet une adéquation entre les actions entreprises ou à entreprendre et les possibilités réelles de l'entreprise.

La DCI rend trimestriellement compte au Directeur général des résultats du contrôle à travers les TBG. Ils permettent une lecture directe et rapide de l'évolution des activités et une observation du changement de rythme et/ou de tendances.

2- La gestion de l'outil informatique

Il s'agit en fait du développement, de l'exploitation des diverses applications informatiques de la gestion du matériel informatique et de tout ce qui a trait à la Bureautique (saisie, impressions...)

D/- LA DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE (DAF)

Elle est placée au dessus de trois services qui sont :

Le Service des Affaires Générales (SAG)

Le Service Comptabilité (SC)

Le Service Finance et Investissement (SFI)

Elle a 3 missions assimilables aux 3 fonctions suivantes :

⇒ *La fonction administrative*, gérée par le Service des Affaires Générales . Ce dernier s'intéresse à :

- * L'approvisionnement
- * La reprographie et assemblage
- * La sécurité des biens meubles et immeubles
- * L'ergonomie (amélioration des conditions de travail...)

⇒ *fonction financière* , gérée par le Service Finance et Investissement. Celui-ci s'occupe :

- ◆ Du maintien d'une trésorerie positive ou nulle
- ◆ Du maintien d'une marge de solvabilité à un niveau toujours suffisant
- ◆ De la représentation des engagements réglementés, conformément aux règles de dispersion, diversification, sécurité, rentabilité.

⇒ *La fonction comptable*, gérée par le Service Comptabilité qui comporte 3 sections :

- ◆ La comptabilité technique et de la réassurance : traite et enregistre les bordereaux de primes et de sinistres reçus des autres structures et de la réassurance.
- ◆ La comptabilité générale : traite et enregistre les opérations hors assurances (frais de personnel, autres frais généraux)
- ◆ La comptabilité de trésorerie : traite et enregistre tous les mouvements financiers.

Les travaux du service comptabilité sont utiles pour le suivi de la gestion de la société par la Direction, dans la production des informations au Conseil d'Administration et à la Commission Régionale de Contrôle (CRC) dans le cadre du contrôle CIMA.

E/- LE DEPARTEMENT VIE

Officiellement cette structure n'est pas érigée en direction, toutefois de par le fait qu'elle est directement rattachée à la Direction Générale, on l'assimile à une Direction.

Le département vie traite de tout ce qui est Assurance de Personnes (Assurance VIE et capitalisation) grâce à deux sections :

- ◆ La Section Technique qui s'occupe de la production et des sinistres.
- ◆ La Section Administrative et Comptable qui sert de courroie entre ce département et les autres Directions.

Après ce bref aperçu sur l'organisation et le fonctionnement de la société, nous allons nous appesantir dans le chapitre qui suit, sur les activités c'est à dire sur la raison d'être de la Compagnie Nationale d'Assurances.

CHAPITRE II : ANALYSE DES OPERATIONS TECHNIQUES

La Compagnie Nationale d'Assurances exerce ses activités dans les deux grandes branches que compte l'industrie des assurances à savoir : la branche IARD et la branche VIE.

- ◆ La branche IARD, s'occupe des Assurances de Dommages. Cette branche est soumise au principe indemnitaire. Elle est gérée en répartition.
- ◆ La branche VIE, s'occupe des Assurances de Personnes. Elle est gérée en capitalisation.

Dans le cadre de ce chapitre, notre travail portera sur l'analyse de la production (section I), des sinistres (section II), et des résultats techniques (section III).

SI - ANALYSE DE LA PRODUCTION

Toute opération d'assurance commence formellement par un questionnaire - proposition que remplit le souscripteur. C'est sur la base des renseignements collectés qu'on procède à l'acceptation ou non du risque.

Un risque accepté donne lieu à :

- ◆ Rédaction du contrat
- ◆ Emission de prime
- ◆ Enregistrement de la police dans le bordereau de production.

Cette production se fait aussi bien aux guichets des bureaux directs qu'au siège. Nous distinguerons dans notre analyse, la production VIE de la production IARD.

A/- LA PRODUCTION VIE

Selon l'âge et l'importance des capitaux exposés, outre le questionnaire médical, on pourra exiger certains examens médicaux. La prime est fonction de l'âge, de la durée du contrat mais aussi et surtout des capitaux garantis.

La VIE à la CNA est répartie en 3 catégories :

1- La grande branche

Elle représente 43,70% du chiffre d'affaires (CA) VIE de 1997 et comprend :

- ⇒ *L'ASSURANCE VIE ENTIERE* : sa commercialisation a été ralentie à cause de la réticence des réassureurs à garantir des risques de longue durée, notamment avec le développement du SIDA.
- ⇒ *La TEMPO I* : c'est une assurance temporaire décès qui offre des capitaux constants.

- ⇒ *La TEMPO I*: c'est une assurance temporaire décès qui offre des capitaux constants.
- ⇒ *La TEMPO II*: c'est une assurance temporaire décès offrant des capitaux dégressifs c'est à dire qui diminuent avec le temps. Elle est adaptée au remboursement des crédits. Elle représente 15,89% des primes de la grande branche et 6,94% du CA VIE en 1997.
- ⇒ *La CNA JEUNESSE*: c'est une rente éducation existant sous deux options (avec et sans contre-assurance) .Elle représente environ 29,22% des encaissements VIE et vient au second rang des produits VIE , soit 66,87% des primes de la grande branche.
- ⇒ *LA CNA COMPAGNON*: c'est une garantie frais d'obsèques pour proches (parents, frères amis etc.).
- ⇒ *LA CNA SECURITE EDUCATION*: est une garantie mixte prévoyant le versement d'un capital à l'échéance du contrat à l'assuré, s'il est encore en vie, ou à ses ayants droit s'il est décédé. Ces deux dernières garanties ajoutées aux deux premières font 17,23% de la grande branche.

2- La VIE Collective

Elle représente 9,70% des encaissements VIE en 1997 et offre les produits suivants :

- ⇒ *LA COUPE CNA*: c'est une assurance groupe qui fait 55,99% du CA de la collective. Elle se présente sous forme d'un bouquet de garanties :
 - ◆ Capital décès
 - ◆ Capital invalidité
 - ◆ Indemnité journalière
 - ◆ Frais funéraires
 - ◆ Rente éducation

Ce produit malgré son importance ne représente que 5,43% des encaissements VIE, une action marketing devrait y être engagée.

⇒ *LA CNA PREVOYANCE OBSEQUES*: se présente sous 3 options :

- ◆ Individuelle
- ◆ Famille
- ◆ Groupe

Elle fait 37,33% du CA de la VIE collective.

3- La capitalisation

Elle représente 46,58% du total des encaissements en VIE et offre :

⇒ *L'ASSURETRAITE* : dont la commercialisation a été suspendue

- ⇒ *LA CNA RETRAITE* : c'est le produit-phare. Il fait à lui tout seul 44,76% du CA de la VIE en 1997 avec 87 000 000 F, soit 96% des primes capitalisation.
- ⇒ *LA CNA SECURITE CHOMAGE* : ce produit, bien qu'adapté au contexte de crise et aux besoins réels des travailleurs, ne fait pas beaucoup d'adeptes. Des mesures promotionnelles devraient être prises, et la compagnie gagnerait à proposer cette garantie en complément des autres pour pallier l'insuffisance des produits complémentaires qui jouent très souvent un important rôle d'attrait. On pourrait penser à y rattacher des produits Maladie et Accidents.

Dans l'ensemble, la VIE à la CNA ne se porte pas bien malgré le caractère attrayant de ses produits. Le CA va décroissant : en 1996, il a connu une régression de 49,58%. En 1997, il connaît une nouvelle baisse de 13,87%, soit une baisse cumulée de 63,45%. Ceci à cause des difficultés conjoncturelles d'une part, et de l'inefficacité du système bancaire à jouer son rôle au niveau des prélèvements automatiques d'autre part. En effet, ces prélèvements sont source de beaucoup de problèmes et de désagréments entre assurés et assureurs, à cause des écarts généralement observés dans les décomptes des primes. Il serait de ce fait idoine d'envisager une franche collaboration entre le département vie et la direction commerciale, en vue de relancer la vente. On pourrait penser à un partenariat avec les institutions bancaires qui sont des circuits sûrs de commercialisation des produits VIE à travers les crédits octroyés. L'acquisition d'un logiciel performant de prélèvement automatique des primes est une nécessité. Car la branche est assez porteuse au niveau du marché et fait environ 7.750.000.000 F/CFA d'après les statistiques des quatre dernières années de l'ASSOCIATION DES SOCIETES D'ASSURANCES du CAMEROUN (ASAC).

B/- LA PRODUCTION IARD

Elle se chiffre en 1997 à 2 079 215 381 F/CFA, soit 91,47% du total des encaissements.

1- Le Transport

Cette branche a fait 427 732 480 Fcfa de primes en 1997 soit 18,81% du CA total avec une progression de 32,62% par rapport à 1996. Le courtage apporte 70% des affaires.

Les risques sont de 2 ordres : les risques ordinaires et les risques de guerre. Ils proviennent de :

- ◆ Transport aérien
- ◆ Transport maritime
- ◆ Transport terrestre.

Les types d'assurances proposées sont :

- ◆ Assurances sur corps de navires et d'aéronefs
- ◆ Assurances sur facultés (maritimes, terrestres, aériennes)

- ◆ Assurances de responsabilité civile des transporteurs

Les garanties généralement offertes sont :

- ◆ *La tous risques* : couvre tous les risques sauf ceux expressément exclus.
- ◆ *La FAP sauf* : encore appelée assurance des événements majeurs, est une garantie beaucoup plus restreinte. Elle ne couvre que ceux des risques limitativement énumérés.

Cependant il existe en assurance de transport une gamme variée de clauses qui permettent d'adapter l'étendue de la garantie aux besoins réels du souscripteur et à la nature du risque. C'est ainsi qu'on retrouve les garanties FAP sauf + (vol, non livraison, navigation et séjour etc.)

Les types de polices en assurances sur facultés sont :

- ◆ La police au voyage
- ◆ La police d'abonnement (Durée déterminée, quantum indéterminé)
- ◆ La police à alimenter (Durée indéterminée, quantum déterminé)

Le transport terrestre qui jusqu'en 1996 occupait la première loge avec 73% du CA en 1995 et 66,43% en 1996 est en nette régression avec seulement 41% en 1997 contre 48,58% au transport maritime.

2- L'Automobile

Cette branche se porte bien au niveau du CA qui croît d'année en année et a atteint 929 285 698 en 1997. Elle vient en tête avec 40,88% des encaissements totaux de la compagnie en 1997. Ceci est la résultante d'un accent particulier mis sur la commercialisation des garanties autres que la responsabilité civile qui est du reste obligatoire et fait à elle seule 65,87% du CA automobile contre 34,12% aux autres garanties.

3- Les Risques Divers

IL s'agit des risques suivants : Maladie, Incendie, Responsabilité civile, Risques professionnels, Risques techniques etc. Ils représentent environ 32% du CA total. La maladie se taille la part du lion avec en 1997, 18,80% du total des encaissements. Leur part de marché est en constante augmentation comme l'atteste le tableau ci dessous.

Tendance d'évolution du chiffre d'affaires par année et par branche (Tableau I)

Années Branches	1993		1994		1995		1996		1997	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Acc + Maladie	237.113.842	10,30	195.642.934	8,41	326.210.283	13,31	569.077.098	21,20	427.532.356	18,80
Automobile	711.311.710	30,90	896.954.360	38,57	869.277.154	38,57	876.549.386	38,82	929.285.698	40,88
Incendie	76.459.426	3,32	50.155.936	2,15	65.053.053	2,15	62.270.492	2,75	85.866.477	3,77
Risques Divers	297.508.886	12,92	315.931.515	13,58	362.363.359	14,79	162.281.028	7,18	243.270.541	10,70
Transports	353.622.545	15,36	497.613.053	21,40	380.865.548	15,54	322.511.767	14,28	427.732.480	18,81
Vie	625.455.125	27,17	368.868.285	15,86	446.194.738	18,21	224.955.856	9,96	193.732.708	8,52
Total	2.301.534	100	2.325.166.083	100	2.449.964.135	100	2.217.645.627	100	2.272.946.059	100
Tx Progress*				+1,02		+5,36		-9,45		+2,45

Le chiffre d'affaires en évolution constante jusqu'en 1995, connaît depuis 1996, une nette régression de 9,48%. Celle-ci absorbe les 6,38% de hausse connus en 1994 et 95. Et malgré la légère progression de 2,49% de 1997 l'équilibre n'est toujours pas rétabli. Cette situation s'explique par le fait que la CNA a opté pour une politique de repli laissant en marge la publicité pour s'attaquer à l'assainissement de son portefeuille, surtout à sa maîtrise, stratégie somme toute adaptée aux nouvelles exigences du code CIMA.

S II - ANALYSE DES SINISTRES

Il y a deux procédures de règlement de sinistres : une procédure amiable et une procédure contentieuse. Si dans la procédure amiable tout est basé sur le dialogue et la négociation en fonction des pièces justificatives, la procédure contentieuse quant à elle est coercitive. Elle peut émaner directement d'un client sans procédure amiable préalable, ou encore être enclenchée à la suite d'un échec de consensus. Elle peut parfois émaner des compagnies adverses.

Les sinistres pour la plupart sont réglés au siège et tout sinistre passe par les étapes suivantes dans son traitement :

- ◆ Déclaration par l'assuré, mise en cause de l'Assureur adverse ou des victimes elles mêmes, et ouverture du dossier sinistre par l'assureur.
- ◆ Instruction du dossier sinistre (étude des conditions de garantie, mise en cause, commission des experts...)
- ◆ Paiement et enregistrement de l'opération, puis classement du dossier.

A/- LES SINISTRES VIE

Les sinistres dans cette branche s'entendent du décès, de l'arrivée à échéance des contrats donnant lieu à prestation, des rachats.

Ils représentent 12,18% des règlements effectués en 1997 contre 17,35% en 1996 soit une régression de 41% par rapport à 1996. La tendance générale est au rachat de tous les contrats de longue durée. Cela s'explique par les difficultés pour les assurés à faire face à leurs engagements vis à vis de la compagnie d'assurance d'une part, et la prompte nécessité des liquidités pour répondre à des urgences de la famille d'autre part. La stratégie à mettre sur pied consisterait à proposer aux clients des avances ou des réductions plutôt que des rachats qui vident le portefeuille de la société. On pourrait aussi penser à une promotion des produits de courte durée, par exemple sur deux ou quatre ans. Nous pensons notamment aux produits de prévoyance dont la durée est généralement annuelle.

B/- LES SINISTRES IARD

1- Le Transport

Cette branche représente 25,67% des règlements de 1997 contre 36,92% l'année précédente. Le transport terrestre connaît une hausse assez importante de sinistres avec en 1995, 72,35% des règlements de la branche et 62,69% en 1997. Les sinistres Transports s'entendent de :

- ◆ Avaries communes
- ◆ Avaries particulières
- ◆ Avaries frais
- ◆ La perte totale
- ◆ La non livraison

Malgré la forte progression des sinistres payés en transports terrestres, la branche connaît depuis 1996 une sinistralité nettement améliorée alors même qu'on observe une expansion des activités, surtout à l'exportation. Une attention toute particulière et un contrôle plus sérieux devraient être accordés aux transporteurs terrestres à cause de la forte recrudescence des sinistres.

2- L'automobile.

Cette branche représente 27,37% des paiements de 1997 contre 20,83% en 1996 et 32,59% en 1995. La Responsabilité civile représente 18,25% des décaissements de 1997 contre 12,31% l'année précédente. Cette branche occupait la première place en terme de sinistres payés jusqu'en 1995. Mais depuis lors sa place est convoitée par la branche Maladie.

3- Les Risques Divers

La Maladie reste à ce niveau la branche la plus sinistrée. Elle représente 33,19% des sinistres payés en 1997. IL est à louer la bonne tenue des branches Incendie, Responsabilité civile générale etc. où les taux n'atteignent guère 7% des dépenses totales.

Tendance d'Evolution des Sinistres Payés (Tableau II)

Branches	1993		1994		1995		1996		1997	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Acc + Maladie	132.997.468	25,94	133.309.069	27,17	183.408.539	26,13	256.023.424	22,93	311.147.150	33,19
Automobile	148.306.338	28,93	190.733.269	38,88	228.793.561	32,59	323.515.082	20,83	256.547.493	27,37
Incendie	31.696.928	6,18	1.502.674	0,30	13.591.233	1,95	5.610.208	0,50	1.880.500	0,20
Risques Divers	33.955.036	6,62	50.625.734	10,32	52.670.002	7,50	16.322.124	1,46	12.856.436	1,37
Transports	117.751.826	22,97	75.722.215	15,44	155.001.888	22,08	412.223.745	36,92	240.637.420	25,67
Vie	47.910.554	9,37	38.587.644	7,86	68.373.266	9,74	193.711.916	17,35	114.212.316	12,18
Total	512.618.150	100	490.530.605	100	701.538.459	100	1.116.406.499	100	937.281.315	100
Ev Progress*				-4,30		+43		+59		

S III - ANALYSE DES RESULTATS TECHNIQUES

Evolution du rapport S/P au cours des 3 dernières années par branche

Tableau III (Source : STATISTIQUES DE LA COMPTABILITE)

Branches	Années	1995	1996	1995
Maladie + Acc	Charge Sinistre	191.028.148,3	300.435.642,8	318.584.694,3
	Primes acquises	284.002.769	481.949.559	477.406.076
	S/P	67,26 %	62,33 %	66,73 %
Automobile	Charge Sinistre	487.224.294,3	567.248.410,7	789.308.866,4
	Primes acquises	887.930.261	876.310.659	904.354.21887
	S/P	54,87 %	64,73 %	87,47 %
Risques Divers	C.S.	10.454.445,50	22.532.355,8	192.962.223,2
	P.A.	414.302.938	300.160.685	299.439.879
	S/P	2,52 %	7,50 %	64,44 %
Transport	C.S.	152.322.606,1	222.378.782,6	176.832.819,8
	P.A.	518.728.531	311.664.027	410.952.913
	S/P	29,36 %	71,35 %	43,02 %
Vie	C.S.	101.403.252	133.711.916	114.212.316
	P.A.	- 203.998.435	635.967.500	181.361.018
	S/P	-	21,02 %	62,97 %

Au regard des chiffres du tableau ci dessus, force est de constater que les risques divers ont connu en 1997 une sinistralité relativement élevée avec un rapport S/P de 64,44%. Ceci s'explique notamment par la surévaluation des provisions pour Sinistres à payer (PSAP) tant en Incendie qu'en Responsabilité civile générale. Les PSAP sont passées de 3 000 000 en 1996 à 61 000 000 en 1997 en Incendie, et de 8 000 000 à 42 000 000 en RC générale. Néanmoins, les taux assez bas de 1995 et 1996 sont dus aux bonis réalisés respectivement en RC générale et en Incendie au cours de ces années.

Dans le même ordre d'idées, l'Automobile voit sa charge de sinistres passer de 567 000 000 en 1996 à pratiquement 800 000 000 en 1997, à cause de la surévaluation des PSAP, le montant des règlements Auto étant resté stable. Mais en dehors de cette situation de 1997 qui peut être considérée comme un cas particulier, la sinistralité en Auto en somme reste bonne grâce à la politique de souscription assez sélective.

Nous notons en Transports que l'année 1996 a été fortement sinistrée avec un rapport S/P de 71,35%. Il s'agit en fait des conséquences d'un sinistre majeur ayant touché un contrat. Dès 1997, la tendance est revenue à la norme.

La Maladie détient le rapport S/P le plus élevé, il est stable autour de 65%, largement au dessus de celui des autres branches.

On constate aussi que la VIE a connu en 1995, un fort taux de primes annulées ce qui a conduit à une prime acquise négative compte tenu du niveau relativement élevé des provisions mathématiques de l'exercice. Par rapport à 1996, le rapport S/P s'est considérablement dégradé, passant de 21% à 62% en 1997, à cause de l'importance des sinistres réglés d'une part et de la modicité des primes nettes de l'exercice d'autre part.

Tendance d'évolution des résultats techniques au cours des 5 dernières

années Tableau IV (Source : STATISTIQUES DE LA COMPTABILITE)

Années	1993	1994	1995	1996	1997
Sinistres Payés	470.532.994	481.242.612	701.838.489	1.116.406.499	937.281.315
Charges Sinistres (S)	775.865.120	1.609.469.607	942.432.746,3	1.243.007.108	1.591.910.920
Primes acquises (P)	2.385.640.482	2.520.498.630	1.900.966.064	2.434.271.618	1.996.324.714
S/P	32 %	63 %	49,57 %	51,06 %	79,74 %

De l'analyse du tableau ci-dessus, il ressort que la charge de sinistre augmente chaque année. Elle a connu une progression de 31,89% entre 1995 et 1996 et une nouvelle de 28% en 1997, soit un cumul de 59,89% en deux ans. Cette hausse a eu pour effet de porter le rapport S/P à 79,74% en 1997. Toutefois cette situation est à ranger dans le cadre des accidents de parcours, car au regard de la charge de sinistres, ce sont les Sinistres à payer qui ont simplement été surévalués. Ils sont passés de 1 597 740 966 en 1996 à 2 291 620 494 en 1997, soit une augmentation de 43,42%, alors que dans la même période, les primes acquises à l'exercice ont connu une chute de 17,99%, ce résultat, qui contraste avec la tendance habituelle.

Pour mener à bien la gestion des dossiers sinistres jusqu'ici manuelle, (ce qui est assez fastidieux, d'où parfois de nombreux retards dans les paiements), il serait opportun d'acquérir des logiciels permettant d'automatiser leur traitement. Nous pensons notamment au logiciel WISE mis sur pied par un groupe d'enseignants de l'IIA, pour le traitement des sinistres Automobile. Des logiciels analogues pour les sinistres VIE et Maladie donneraient une dynamique nouvelle et un nouveau visage au paysage de l'assurance à la CNA et partant du marché camerounais (la concurrence aidant).

Après cette brève présentation du cadre physique de notre stage, force nous est donnée de constater que la Compagnie Nationale d'Assurances a opté pour une organisation relativement simple et souple qui cadre tant avec ses moyens qu'avec ses objectifs. (Cf. Annexe N° 1)

En effet, société pionnière dans une expérience privée camerounaise dans les années 1980, la CNA a réussi à affirmer sa camerounité et se veut aujourd'hui, une entreprise citoyenne, résolument tournée vers de nouveaux défis, ceux du troisième millénaire avec en prime : le professionnalisme, la spécialisation, la compétitivité, et la solvabilité. La CNA jouit de nombreux atouts pour y faire face.

Elle est ambitieuse, dispose d'un personnel jeune, dynamique, qualifié et motivé, son fonctionnement reste satisfaisant. Le travail se fait dans un climat de détente et de respect mutuel. Chaque agent se sent impliqué dans la gestion des affaires (Des réunions périodiques sont organisées, on y débat sur des thèmes précis, on réfléchit sur les voies et moyens d'améliorer chaque jour les prestations offertes). Et dans l'ensemble, les résultats sont satisfaisants.

Toutefois la santé affichée au niveau global ne reflète pas celle des branches et des sous branches. C'est pourquoi au regard des résultats techniques par branche, notre attention s'est portée sur le comportement de l'Assurance Maladie. Une Assurance pourtant porteuse mais dont la gestion souffre de nombreuses entorses à la CNA en particulier, et sur le marché camerounais des assurances en général. Elle fera l'objet de notre réflexion dans la partie qui va suivre.

DEUXIEME PARTIE :

LA GESTION DE LA BRANCHE MALADIE

A LA CNA

notre attention sera focalisée sur trois principaux points :

- LA PRESENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE CNA (Chapitre I)
- L'ANALYSE DES PROBLEMES (Chapitre II)
- APPROCHE DES SOLUTIONS (Chapitre III)

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ASSURANCE MALADIE CNA

L'Assurance Maladie, encore appelée « Assurance Santé » est une assurance ayant pour objet le remboursement des dépenses réelles et effectives (d'ordre médical, chirurgical pharmaceutique...) exposées par l'assuré à la suite d'une maladie ou d'un accident, dans les limites prévues aux conditions particulières du contrat.

On entend par maladie, une altération de la santé, état constaté par une autorité médicale ; et par accident, toute atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

De ce fait, l'assurance Maladie fait partie des assurances de dommages et propose :

- ◆ Des prestations en nature c'est à dire le remboursement à l'assuré ou aux prestataires des sommes effectivement déboursées.
- ◆ Des prestations en espèces c'est à dire le versement d'un capital indépendamment de toute dépense .

Notre travail dans ce chapitre consistera en la présentation des différentes formules d'Assurance Maladie commercialisées à la CNA (Section I) en l'étude de sa gestion (Section II) et en l'analyse du comportement des différents produits Maladie (Section III).

S I - LES DIFFERENTES FORMULES D'ASSURANCE MALADIE

Au niveau de la commercialisation de l'assurance Maladie, nous avons relevé plusieurs formules :

A/- LA MALADIE CLASSIQUE

Elle se propose de prendre en charge le remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques exposés dans tous les établissements hospitaliers sans distinction. Elle se présente sous deux options :

- ◆ La MALADIE FAMILLE : S'adresse aux familles d'au plus 10 personnes et offre des remboursements au maximum de 90% des frais réellement exposés.
- ◆ La MALADIE GROUPE : Prend en charge des effectifs plus importants de personnes c'est à dire des groupes de familles et propose des taux de remboursement (en frais médicaux et pharmaceutiques réellement exposés) qui peuvent atteindre les 100%.

1- Nature et étendue des garanties

Les garanties offertes portent sur les soins administrés au CAMEROUN et éventuellement à l'étranger et comprennent :

- ◆ Hospitalisation
- ◆ Honoraires de médecins (soins médicaux)
- ◆ Laboratoire
- ◆ Pharmacie
- ◆ Maternité

Il est prévu les extensions suivantes :

- ◆ Lunetterie
- ◆ Soins dentaires
- ◆ Evacuation sanitaire
- ◆ Soins à l'étranger.

2- Les plafonds de garantie

Les garanties sont généralement plafonnées comme suit par personne et par année :

Tableau ▼ (Source : TARIF MALADIE CNA)

Garanties	Plafonds
Maternité (tous frais compris)	300.000
Echographie	75.000
Lunetterie (verres + monture)	60.000
Soins dentaires	300.000
Evacuations sanitaire	1.500.000
Journée d'hospitalisation	25.000

Les indemnités annuelles sont généralement plafonnées ainsi qu'il suit par famille :

Tableau ▼ (Source : TARIF MALADIE CNA)

Garantie	Maladie Famille	Maladie Groupe
Soins au CAMEROUN	2.000.000	3.000.000
Soins au CAMEROUN + EUROPE	3.000.000	5.000.000

3- Les exclusions

Sont exclus de la garantie les risques suivants :

- ◆ Invalidité
- ◆ Prothèses dentaires
- ◆ Soins esthétiques ou psychanalytiques
- ◆ Cures de rajeunissement
- ◆ Conséquences d'un suicide ou d'une tentative de suicide.
- ◆ Conséquences de l'ivresse, des guerres ou émeutes.
- ◆ Maladies ou accidents dus à la pratique des sports dangereux (ski, football, alpinisme...)
- ◆ Traitements visant à remédier à une malformation congénitale .

B/- LES PRODUITS SANTE CNA

Conçus pour des catégories de personnes moins nanties. Ils sont au nombre de deux :

- ◆ La CNA SANTE PLUS : ce produit s'adresse aux familles d'au plus 8 personnes (les chefs de famille y compris).
- ◆ La CNA SANTE MUTUELLE : ce contrat s'adresse aux groupes tels les associations, les tontines.

ces produits ont en commun d'offrir des remboursements consécutifs aux frais réellement exposés dans les établissements publics, confessionnels, et à l'hôpital de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Le taux de remboursement est de 100% pour les frais médicaux et pharmaceutiques exposés et 70% pour les produits achetés en officine.

1- Nature et étendue des garanties

Les garanties offertes portent exclusivement sur les soins administrés au CAMEROUN et comprennent :

- ◆ Hospitalisation
- ◆ Honoraires médecins
- ◆ Pharmacie
- ◆ Maternité (CNA santé mutuelle uniquement)

2- Les plafonds de garanties

Les garanties sont plafonnées comme suit :

Tableau **VII** (Source : TARIF MALADIE CNA)

Garanties	CNA SANTE PLUS		CNA MUTUELLE
	Option I	Option II	Option unique
Hospitalisation	100.000	200.000	100.000
Pharmacie	100.000	200.000	100.000
Honoraires médecins	100.000	200.000	100.000
Laboratoire	100.000	100.000	100.000
Maternité	-	-	50.000

La journée d'hospitalisation est remboursée au maximum à 20 000 F/CFA.

3- Les exclusions

Sont exclus tous les risques non couverts par la Maladie Classique et tous les soins administrés dans les centres de santé privés. Toutes les extensions sont également exclues.

S II - GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE

A/- LA SOUSCRIPTION

L'assurance maladie peut être souscrite par une personne isolée, pour elle-même ou pour les membres de sa famille à charge. Une personne et les membres de sa famille peuvent aussi bénéficier de l'assurance par un contrat groupe. C'est le cas du personnel d'une société, des membres d'une association.

Les âges limites à la souscription sont de 50 ans pour la maladie classique, 60 ans pour l'option I CNA SANTE PLUS et 65 ans pour l'option II CNA SANTE PLUS et CNA SANTE MUTUELLE, respectivement. Les âges de sortie de police sont de 70 ans pour la Maladie Classique et 65 ans pour les produits santé CNA.

Les acceptations se font sur la base d'un questionnaire - proposition que chaque souscripteur doit remplir. Cependant pour les contrats groupe, l'adhésion se fait sans condition, la compagnie se réservant le droit de faire remplir le questionnaire à certains adhérents.

Pour éviter la prise en charge des conséquences d'une situation antérieure à la souscription du contrat, il est prévu des délais d'attente ou de carence. Ceux-ci sont de 6 mois pour les maladies non infectieuses et 12 mois dans certains cas jugés graves (certaines maladies chroniques comme la tuberculose, le diabète sucré).

Les tarifs maladie sont à lecture directe. La prime est déterminée en tenant compte des antécédents médicaux, des options choisies, du nombre d'assurés, des taux de remboursement (contrats Maladie Classique) ou encore des tarifs pour ce qui est des produits santé CNA (coût de la journée d'hospitalisation, valeur de la lettre clé k, c'est à dire le coût d'un acte chirurgical).

B/- SINISTRES

Toute demande en remboursement est subordonnée à la présentation des pièces suivantes :

- ◆ Une prescription ou ordonnance délivrée par un médecin assermenté.
- ◆ Un reçu lorsqu'il s'agira des honoraires de médecins ou de frais d'analyse.
- ◆ Une facture détaillée accompagnée du ticket de caisse lorsqu'il s'agit des frais pharmaceutiques.

Par contre pour ce qui est des remboursements aux prestataires les pièces à fournir sont les suivantes :

- ◆ Une fiche de déclaration maladie
- ◆ Une facture détaillée
- ◆ Le rapport médical adressé sous pli confidentiel au médecin conseil de la CNA

- ◆ L'original du bon de prise en charge en cas d'hospitalisation. Toutefois, l'hospitalisation n'est valable qu'en cas de déclaration dans les 48 heures à la compagnie.

S III - COMPORTEMENT DES PRODUITS MALADIE CNA

Il s'agira pour nous d'analyser l'importance de la branche Maladie dans le portefeuille CNA tant en terme de primes que de sinistres .

A/- PRODUCTION

Tendance d'évolution des encaissements Maladie

Tableau VIII (Source : STATISTIQUES DE LA COMPTABILITE)

	1993	1994	1995	1996	1997
CA Maladie	237.113.842	195.642.934	326.210.283	569.077.098	427.532.356
CA Global	2.301.471.842	2.325.166.083	2.449.914.135	2.219.645.627	2.272.948.089
Part de marche Maladie	10,30 %	8,41 %	13,31 %	25,20 %	18,80 %
TX progression CA global	-	+1,02 %	+5,36 %	-7,84 %	+0,67 %
TX progression CA maladie	-	-17 %	+66,73 %	+74,45 %	-24,87 %

De l'analyse de ce tableau, il ressort que la tendance générale des encaissements est à la hausse malgré les baisses observées en 1994 (à cause des tarifs qui seront révisés dès Janvier 1995) et en 1997. Cette évolution contraste quelque peu avec celle du chiffre d'affaires global de la société, car en 1996 par exemple, les encaissements ont connu une progression de 74,45 % alors même que le chiffre d'affaires global régressait de 7,84 %. En 1997 malgré la régression de 24,87% par rapport à 1996, les encaissements de la branche représentent 18,80% du chiffre d'affaires global ce qui n'est pas si mauvais .

Nous pouvons donc conclure que la tendance à la hausse amorcée depuis 1995 par la branche maladie n'est pas un fait passager, et cela démontre bien que la branche est porteuse et qu'il faille lui accorder d'avantage une importance toujours accrue.

Cette évolution positive se trouve confortée par les chiffres du marché camerounais des assurances qui augmentent d'année en année comme le confirme le tableau ci-dessous.

Part de marché de la branche maladie au niveau du marché national

Tableau IX (Source : STATISTIQUES DE LA L'ASAC)

	1994	1995	1996	moyenne/année
Primes totales maladie du marché	3.044.616.848	3.936.750.807	8.766.713.387	5.249.360.347
Primes totales marché	41.548.279.623	46.016.845.697	47.361.304.584	44.997.475.630
Part de marché maladie	7,32%	8,55%	18,51%	11,46%

De ce tableau il ressort que la part de marché de la branche maladie va croissante d'année en année et a atteint 18,51% des encaissements en 1996

(D'après les dernières statistiques de l'ASAC). Cette tendance est assez significative et devrait être un élément de motivation pour toute compagnie ambitieuse et soucieuse du développement de son portefeuille.

B/- LES SINISTRES

Tendance d'évolution des sinistres Maladie payés à la CNA

Tableau X (Source : STATISTIQUES DE LA COMPTABILITE)

	1993	1994	1995	1996	1997
Sinistres payés en maladie	132.997.468	133.309.069	183.408.539	256.023.424	311.147.150
Payements globaux	512 618 150	490 530 605	701 838 489	1 116 406 499	937 281 315
% dans les paiements globaux	25,94%	27,17%	26,13%	22,93%	33,19%
TX progression des paiements maladie	-	+0,23%	+37,58%	+39,59%	+21,53%
TX progression des paiements globaux	-	-4,30%	+47,07%	+59,06%	-16,04%

Au regard de ces statistiques, le constat qui se dégage est que la branche maladie est fortement sinistrée et engendre d'énormes dépenses. En effet, depuis 1993 le volume des décaissements pour sinistres Maladie ne cesse de grimper quand bien même la masse des sinistres payés baisse. C'est le cas notamment en 1994 où les règlements Maladie ont augmenté de 2,34% alors que les paiements globaux chutaient de 4,30% C'est aussi le cas en 1997 où les paiements globaux chutent de 16,04% et les règlements maladie augmentent de 21,53% atteignant ainsi le record jamais égalé de 33% des paiements de 1997.

Cette situation suscite des inquiétudes quant au sort réservé à la liquidation des autres engagements techniques, qui courent de ce fait le risque de ne pas être soldés et qui gonfleraient ainsi les Sinistres à payer (SAP).

Toutefois nous ne saurons sur la seule base de ce constat, porter un jugement de valeur sans risque qu'il soit hâtif puisque les règlements sont parfois tributaires de la cadence de règlement. Aussi allons nous étendre notre analyse aux résultats techniques de la branche qui eux, tiennent compte de la charge réelle de sinistres et des primes acquises à l'exercice.

C/- RESULTATS TECHNIQUES DE LA BRANCHE

Tableau XI (Source : STATISTIQUES DE LA COMPTABILITE)

	1995	1996	1997
Sinistres Payés	183 349 209	256 023 424	311 147 150
Charge Sinistres (S)	191 028 148,3	300 435 642,8	318 584 694,3
Primes Nettes	331 007 015	569 077 098	426 754 483
Primes Acquises (P)	284 002 769	481 949 559	477 406 076
S/P	67,26%	62,33%	66,73%

De l'observation des chiffres de ce tableau, force est de constater que les résultats techniques de la branche sont dans l'ensemble positifs. Cependant, cette tendance pourrait ne pas être globalement positive si l'on procédait à une étude formule par formule ou produit par produit. En outre, les ratios atteints en 1995 (67,26%) et en 1997 (66,73%) constituent une limite qu'on ne devrait plus en principe déborder si l'on veut rester solvable, et une gestion basée sur « des fondations » aussi fragiles ne procure aucune garantie. Pour avoir une vue plus claire nous avons approfondi notre recherche en faisant une analyse par produit.

Statistiques par Produit

Tableau XII (Source : STATISTIQUES DTR)

		CNA Santé Plus	CNA Santé Mutuelle	Maladie Famille
	nombre	17	12	18
	primes	1.172.520	13.188.750	5.681.225
1996-1997	sinistres	1.273.272	11.457.206	2.830.309
	S/P	108%	86%	49%
	nombre	21	13	18
	primes	1.340.696	7.891.250	7.094.285
1997-1998	sinistres	1.900.082	5.832.052	2.602.820
	S/P	141%	73%	36%
S/P GLOBAL		126%	85%	52%

A partir des résultats techniques par produit, un constat s'impose : celui du déficit des produits santé CNA qui met d'ailleurs en péril le sacro saint principe qui voudrait que les primes d'une branche ou d'une sous branche donnée, puissent permettre de supporter les sinistres y afférents. Principe par ailleurs prôné par le code des assurances. Or, la branche Maladie à la CNA ne doit sa survie qu'à la compensation entre les produits santé CNA en perte de rentabilité d'une part, et la Maladie classique moins sinistrée, d'autre part.

Statistiques par Garantie Offertes

Nous avons eu à étudier le comportement de la plupart des contrats Maladie dans leur consommation par garantie et sommes arrivés aux conclusions suivantes :

Tableau **XIII** (Source : STATISTIQUES GROUPE DE CONTRATS)

	CNA Santé Plus	CNA Santé Mutuelle	Maladie Famille	Maladie Groupe	TOTAL	%
Consultation	120 000	3 085 000	1 890 000	3 830 000	8 925 000	4,32%
Pharmacie	15 629 500	20 460 800	25 269 800	34 531 000	95 891 100	46,47%
Laboratoire	2 585 000	2 610 000	6 199 200	12 468 000	23 862 200	11,56%
Hospitalisation	6 669 500	2 400 000	46 601 800	2 000 000	57 671 300	26,94%
Maternité	-	-	20 000 000		20 000 000	9,69%
TOTAL	250 804 000	48 555 800	79 609 800	52 829 000	206 349 600	

Sur un ensemble de dépenses de 206 349 600 F, la pharmacie représente 46,47%, suivie de l'hospitalisation avec 26,94%. Malgré sa faible fréquence, cette dernière garantie coûte assez cher à la société, surtout dans les deux métropoles que sont DOUALA et YAOUNDE. Par contre le laboratoire ne vient qu'avec 11,56%.

Résultats du Marché (Rapport S/P)

Tableau **XIV** (Source : STATISTIQUES DE L'ASAC)

Nous avons supposé que les sinistres payés au cours d'une année le sont grâce aux primes encaissées pendant ladite année.

	1992	1993	1994	1995	1996
CNA	89%	56%	68%	56%	41%
GMC	77%	80%	82%	84%	72%
SOCAR	112%	147%	79%	86%	81,50%
SNAC	-	131%	135%	126%	114%
SAAR	20%	6,12%	54%	72%	45,76%

Des statistiques du marché, ci-dessus, nous constatons pour le déplorer que l'assurance Maladie, malgré sa position nettement meilleure à la CNA, ne se porte pas du tout bien. Les résultats enregistrés sur le marché ces dernières années sont largement déficitaires atteignant parfois des proportions alarmantes. Cette situation est loin d'offrir des lendemains enchanteurs si aucune disposition n'est prise. Face à cette menace, une réflexion sur les origines du malaise a été envisagée, réflexion sans laquelle toute action serait sinon vaine du moins limitée dans ses effets. Aussi, allons-nous dans le chapitre qui suit, analyser les différents problèmes qui émaillent la gestion de la branche Maladie (au niveau de la CNA) afin de rendre la tâche beaucoup plus aisée quant au choix des solutions à proposer.

CHAPITRE II : ANALYSE DES PROBLEMES

La branche Maladie, dans sa gestion quotidienne est confrontée à moult problèmes qui peuvent être regroupés en problèmes exogènes (section I) et en problèmes endogènes (section II).

S I - PROBLEMES EXOGENES

Ils sont divers, mais les plus saillants sont :

A/- LA FRAUDE

Elle se manifeste sous plusieurs formes :

1- Les fausses factures

Celles-ci peuvent émaner :

- ◆ Des assurés

Dans ce cas, nous retrouvons :

- Les factures ou ordonnances sans noms ou avec des noms falsifiés (Dossiers à rejeter)
- Les factures ou ordonnances avec dates antérieures à celles de consultation et de prescription (généralement, les assurés achètent des produits et négocient l'ordonnance après coup, ici également les dossiers sont à rejeter)
- ◆ Des médecins : sans aucun débours de la part de l'assuré, ceux-ci délivrent au malade des factures authentiques. Très souvent les officines de pharmacie et les opticiens se prêtent volontiers à ce genre de machination. Le tout apparaissant comme si l'assureur était « l'homme à abattre ».

2- Les prescriptions par des personnes non habilitées

En principe, les prescriptions doivent être faites par des médecins assermentés. Mais dans la pratique, des médecins fictifs opèrent, ils vont de l'infirmier, au stagiaire des laboratoires et ces derniers utilisent des subterfuges de tout bord.

3- Les fausses identités

Le phénomène se traduit par la substitution des personnes non assurées malades à celles effectivement assurées en déclinant juste leur identité. Nombreux sont les cas où on a trouvé des oncles ou des cousins hospitalisés en lieu et place de l'assuré Untel.

B/- LA SUR FACTURATION

Elle se traduit par des montants relativement élevés des factures délivrées par les prestataires. En effet, parfois à la demande des assurés, le coût réel des prestations est doublé. Cette pratique prend dans notre société, des allures d'une véritable conspiration à l'endroit des assureurs supposés avoir beaucoup d'argent, et chacun à son niveau cherche à s'enrichir sur leur dos.

C/- LA SURCONSOMMATION

L'hypothèse d'automédication étant d'office exclue, la surconsommation apparaît comme une résultante du comportement peu responsable des médecins d'une part et des assurés eux-mêmes d'autre part. En effet, les assurés maladie ne se comportent pas toujours en bon père de famille.

Motif pris de ce qu'ils sont assurés, le moindre mal, si bénin soit-il donne droit à consultation d'un spécialiste, pose de perfusion, et bien sûr hospitalisation dans un centre hospitalier huppé. On fait de la maladie une occasion de repos et de villégiature.

Les médecins parfois se livrent à des prescriptions à la limite fantaisistes qui n'apportent rien à la consolidation du patient. En cas d'hospitalisation, et malgré la consolidation, certains patients sont retenus, augmentant ainsi l'ardoise du prestataire. Le cas le plus écoeurant est celui où à la demande des clients, les médecins font des prescriptions qui aideront ces faux malades à devenir des véritables pharmacies pourvoyeurs des médicaments au quartier. Ceci est l'apanage des assurés bénéficiaires des remboursements à 100%.

Certains assurés ne deviennent malades qu'au cours des trois derniers mois de la garantie: une manière de « rattraper le retard accusé dans la consommation de la prime ».

A ces écueils d'ordre externe qui ont pour dénominateur commun, les mentalités rétrogrades, viennent s'ajouter des écueils d'ordre interne qui sont liés aux contrats proprement dits et à la gestion de la société.

S II - LES PROBLEMES ENDOGENES

Nous avons recensé entre autres :

A/- La faiblesse des Tarifs

Il s'agit d'un problème d'inadéquation de primes par rapport aux sinistres.

En effet, certains tarifs dans leur élaboration n'ont pas tenu compte de l'évolution actuelle des coûts des prestations et des médicaments (la consultation de spécialiste est passée de façon officieuse de 6 000Fcf à 10 000Fcf et la valeur de k est passée de 150Fcf à 260Fcf). De ce fait la prime commerciale ne permet plus de couvrir efficacement le risque. C'est du moins le cas des produits santé CNA. Ce qui fragilise à long terme la solvabilité de la branche et par ricochet celle de la société.

B/- LES GARANTIES OFFERTES

Les produits Maladie CNA sont caractérisés par :

⇒ Le non plafonnement en Maladie Classique des garanties de base que sont :

- Honoraires médecins
- Laboratoire
- Pharmacie
- Hospitalisation

⇒ Un niveau relativement élevé des plafonds de garantie par rapport à la prime encaissée et à la moyenne des dépenses. C'est le cas des produits Santé CNA où toute garantie est plafonnée à 100.000frs ou 200.000frs selon l'option. Ce plafonnement laisse une bonne marge de manoeuvre aux assurés pas toujours soucieux de la survie de la compagnie. Ce qui débouche sur toute forme d'abus. Les quelques extensions soumises à plafond, le sont à un niveau que l'on n'atteint presque jamais, sauf cas de force majeure.

⇒ La forte concentration des garanties offertes par police (plusieurs à la fois) constitue un sérieux handicap, car un seul événement peut faire jouer toutes les garanties, entraînant par là une saignée financière.

⇒ Les taux de remboursement sont assez élevés en maladie classique, et atteignent parfois les 100% dans les contrats groupe.

C/- LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION

- Les âges de 60 et 65 ans admis à la souscription sont à haut risque, tant il reste vrai que la probabilité d'être malade est assez élevée dans cet intervalle et que les dépenses de santé augmentent avec l'âge.
- La sélection n'est pas assez regardante sur les conditions d'exclusion. Il est stipulé dans les contrats groupe que « l'adhésion à l'assurance est sans condition , mais la société se réserve le droit de faire remplir le questionnaire médical à certains assurés » Cette disposition est assez vague et libérale au point où les cas de maladie existant à la souscription pourraient être couverts. Et la compagnie n'a jamais le temps de revenir sur les cas de souscription et exiger le questionnaire aux assurés, sauf lorsqu'elle y perd déjà.
- La dérogation aux clauses d'antériorité est courante dans les contrats groupe, et l'inobservation des délais d'attente ou de carence est criarde, ce qui ne reste pas sans conséquences au niveau de la charge de sinistre qui grimpe en conséquence.

D/- LES PRISES EN CHARGE COMPLAISANTES

Dans les Contrats Groupe, charge est donnée au souscripteur de signaler d'éventuels retraits et/ou incorporations d'assurés. Les nouveaux nés sont incorporés dès lors que les parents sont assurés depuis 6 mois. Ces cas de prise en charge posent problème, car dans nombre de situations, les primes y afférentes ne sont jamais reversées (décès du nouveau né ou du nouvel assuré) ou alors le sont après moult relances et seulement lorsqu'il s'agit des contrats à tacite reconduction.

Un autre cas beaucoup plus subtil, est celui où manifestement la souscription d'une police se fait, alors que l'assuré est déjà malade, en vue d'une prise en charge. Le problème est clair, les faits perceptibles, mais rapporter la preuve du contraire difficile, la compagnie malheureusement est tenue de payer, le constat étant fait a posteriori.

E/- LES ARRIEREES DE PRIMES

Ils sont d'une part l'œuvre des intermédiaires (agents généraux et courtiers) qui retiennent par dévers eux des primes encaissées et d'autre part les conséquences de la non diligence des souscripteurs après une incorporation ou encore en cas de tacite reconduction. Pour ce dernier cas, on arrive assez souvent à des primes fictives qui donnent l'illusion d'avoir fait un bon chiffre d'affaires. La conséquence étant parfois les retards dans la liquidation des engagements techniques.

F/- L'ABSENCE DE L'OUTIL INFORMATIQUE

Eu égard au nombre sans cesse croissant des dossiers sinistres et de pièces par dossier, la gestion manuelle ne peut satisfaire aux exigences de performance, de compétitivité, de rentabilité et partant de professionnalisme. En effet, le suivi des plafonds de remboursements (tant par garantie que par famille et par année) se trouve hypothéqué. Les délais de carence et d'attente sont difficilement maîtrisables. La situation exacte de la branche ne peut être connue, on ne peut faire aucune projection; toutes choses qui font que les dérapages ne sont constatés que longtemps après, lorsque la situation s'avère catastrophique et irréversible. Ce qui reste incompatible avec le caractère complexe des opérations d'assurance où les règles de gestion sont pointilleuses à cause de l'inversion du cycle de production.

Après cette analyse des différents problèmes qui émaillent la gestion de la branche maladie et qui sont de nature à compromettre, sinon l'avenir et le développement de cette assurance du moins son équilibre technique et partant sa rentabilité, il apparaît urgent de trouver des solutions pragmatiques, qui puissent permettre à l'Assurance Maladie, de jouer pleinement son rôle, auprès des populations pas toujours à même de faire face à leurs dépenses d'ordre médical.

Nous allons aborder dans le chapitre qui suit, les conditions d'amélioration de la rentabilité de cette branche, autrement dit, nous allons proposer une thérapeutique qui permette sinon d'endiguer de façon efficace le fléau, du moins de limiter son ampleur et ses effets.

CHAPITRE III : APPROCHE DES SOLUTIONS

Ce chapitre comportera deux volets essentiels : les solutions déjà appliquées par la Compagnie (section I) et les solutions proposées (section II)

SI - LES SOLUTIONS ADOPTEES PAR LA CNA

Elles portent d'une manière générale sur le contrôle et s'appliquent à différents niveaux.

A/- LE CONTROLE A PRIORI

Afin de limiter les cas de fraude, la CNA a édicté un train de mesures dont les plus importantes sont :

1- La délivrance d'une fiche de déclaration maladie

Il s'agit en fait d'un imprimé CNA qui devra être visé et du médecin traitant et du pharmacien vendeur des produits, le cachet faisant foi.

2- La délivrance d'une prise en charge en cas d'hospitalisation

Un bon de prise en charge (BPC) est délivré avant toute hospitalisation par l'infirmière de la CNA à l'établissement hospitalier et celle-ci s'assure de l'effectivité de l'hospitalisation et surtout de l'identité du malade.

B - LE CONTROLE PENDANT LE TRAITEMENT

Il se fait par des visites régulières aux malades et a pour but de constater :

- l'évolution de l'état de santé du patient
- les prescriptions faites par rapport à cet état
- le standing de la chambre

Toutefois, cette mesure reste limitée à la seule ville de Douala.

C - LE CONTROLE A POSTERIORI

Il comprend :

1- Le contrôle et le visa du Médecin conseil :

Tous les dossiers de remboursement passent par le médecin conseil qui vérifie :

- la qualité du prescripteur
- la véracité des ordonnances
- les exclusions de certains médicaments
- les cas de fraude

mais ce contrôle ne s'exerce qu'à Douala.

2- Application de la clause d'ajustement

Cette clause prévoit la révision de la prime à la hausse comme à la baisse en fonction des résultats techniques.

Toutefois, cette mesure reste l'apanage de la maladie classique et limitée dans son application à cause du manque et/ou du mauvais suivi des contrats.

A côté de ces mesures adoptées et appliquées par la CNA et qui sont d'un apport indéniable, nous avons proposé une nouvelle approche de solutions.

S II - SOLUTIONS PROPOSEES

Elles sont de deux ordres en fonction des origines des problèmes. Nous aurons l'administration du portefeuille pour ce qui est des problèmes exogènes (A) et l'optimisation de la gestion technique pour ce qui est des problèmes endogènes (B).

A/- L'ADMINISTRATION DU PORTEFEUILLE

Il s'agit de la surveillance du portefeuille maladie et cela passe par l'application des conditions suivantes :

1- Au niveau de la fraude

- Exiger outre les pièces habituellement réclamées, la présentation des vignettes des produits effectivement achetés.
- Etendre le contrôle à toutes les agences en fonction de la structure du portefeuille. Nous pensons notamment au contrôle pendant le traitement (des maladies internés) et la délivrance des bons de prise en charge.
- Demander du médecin conseil, une vigilance plus accrue au niveau du contrôle et des visas des pièces de réclamation, de manière à exclure toutes pièces qui prêtent à équivoque.
- Prévoir des mesures coercitives à l'endroit des personnes coupables de malversation, de sorte à décourager toute nouvelle tentative.
- Obtenir des médecins qu'ils puissent exiger des malades (bénéficiaires des soins médicaux dans leur centre) leur identité par exemple lors de la délivrance des factures ou de leur internement.

2- Au niveau de la sur facturation et de la surconsommation

- Le phénomène étant une résultante des mentalités, la solution idoine serait d'engager auprès de tous les intervenants dans la filière Maladie (assurés, médecins, pharmaciens,

opticiens, intermédiaires) des campagnes de sensibilisation sur le bien fondé de cette assurance et sur la manière dont elle est gérée. Ceci aura l'avantage de les impliquer dans la gestion et débouchera sur une franche collaboration et même un partenariat entre Prestataires et Compagnie d'assurances.

- Le syndicat national des médecins devrait aussi fixer des plafonds de prestations à adresser aux compagnies (Prix plancher ; prix plafond exactement comme c'est le cas dans l'arrêté interministériel de 1987). Cf. Annexe N° 3. Cette mesure faciliterait le dépistage « des brebis galeuses » qui fixeraient des prix au delà. Cela aiderait par conséquent les assureurs quant au niveau réel de primes à réclamer à tout assuré à la souscription.

Toutes ces mesures s'avèreraient inefficaces si au niveau de la gestion technique, des efforts n'étaient pas aussi déployés.

B/- L'OPTIMISATION DE LA GESTION TECHNIQUE

Elle revient à appliquer de manière stricte les règles de base de toute opération d'assurance.

1- Production

a) Au niveau de la souscription

Il s'agira de :

- ◆ Pratiquer une sélection plus rigoureuse tenant compte de :
 - Ages à haut risque (Exclusion ou acceptation moyennant surprime)
 - Antécédents médicaux
- ◆ Faire remplir systématiquement le questionnaire médical à tout assurable et en cas de doute, exiger certains examens moins coûteux aux frais de la compagnie pour des gros clients.
- ◆ Proposer aux assurables maladie, d'autres risques pour en faire un bouquet de garanties comme par exemple en globale dommage. L'avantage ici serait de trouver une sorte de compensation par assuré au cas où la maladie serait déficitaire
- ◆ Prévoir des clauses d'indexation dans les contrats (à tacite reconduction surtout) pour que la prime suive le niveau des prix des médicaments et le coût des prestations.

b) Au niveau des tarifs

- ◆ Il faudrait concevoir des tarifs suffisants et raisonnables qui cadrent avec le niveau réel des prix et garantissent la solvabilité du contrat. Il s'agit d'appliquer purement et simplement l'équation de la prime à savoir $P = C \times F$. Ceci veut dire en clair

que la prime commerciale perçue doit pouvoir permettre de supporter entièrement la charge de sinistre inhérente au risque. Toutefois, il faut se méfier de fixer un taux de prime trop élevé, car l'expérience a montré que plus la prime est élevée, plus la fraude l'est aussi.

- ◆ Percevoir une prime suffisante qui ignore les exigences de la concurrence qui tendent à la rabaisser très souvent.

c) Au niveau des garanties offertes

Afin d'éviter qu'un même événement n'entraîne le jeu de toutes les garanties et ne génère trop de dépenses à la société, il serait souhaitable de :

- ◆ Proposer des contrats taillés sur mesure c'est-à-dire des contrats offrant un nombre assez réduit de prestations, mais procurant tout de même une satisfaction. On penserait par exemple aux combinaisons :
 - Honoraires médecin et hospitalisation
 - Ophtalmologie et soins dentaires
 - Pharmacie et hospitalisation
- ◆ Transformer les extensions de garanties (de la maladie classique) en garanties de base à proposer comme produit à part entière, en essayer de les scinder comme sus mentionné.
- ◆ Trouver un taux plafond de remboursement à ne pas dépasser. Par exemple 80% pour toute prestation et pour tout contrat. Ceci aurait l'avantage de moraliser le risque. Puisque l'assuré supporterait une part de la charge de sinistre et réduirait par là les consultations surtout pour les cas moins graves.

A défaut d'obtenir ce plafonnement, on proposerait des taux de prestation par palier par exemple 80% Cadres supérieurs et 70% Agents de maîtrise.

d) Au niveau des arriérés de primes

Il faudra réduire autant que possible les délais de reversement des primes dans les traités de nomination, procéder au règlement par compensation pour ce qui est de Courtiers et ne rembourser qu'aux Assurés s'étant acquittés de toutes leurs primes.

2- Sinistres

a) Gestion des dossiers

- ◆ Ouverture et tenue des fiches de suivi des résultats techniques par police, de sorte que des correspondances soient adressées régulièrement aux assurés sur l'évolution de leur niveau de consommation et si nécessaire, faire des injonctions de procéder à un ajustement de prime même en cours d'année.

- ◆ Respect strict du barème de remboursement de l'arrêté interministériel du 21 Mai 1987 non encore abrogé et par conséquent valable puisque figurant encore dans les contrats.
- ◆ Application systématique de la clause d'ajustement à tous les contrats sans distinction en fonction des résultats techniques. Conformément au barème annexé dans les contrats groupe (Cf. Annexe N° 2)
- ◆ Résiliation de tous les contrats dont le déficit n'a pu être contenu par l'ajustement à la hausse des primes d'une part, et ceux dont les assurés seraient coupables de malversation. L'objectif étant d'assainir au fur et à mesure le portefeuille.

b) Informatisation de la gestion de la branche

Au regard du nombre important des dossiers maladie, l'outil informatique serait nécessaire pour une meilleure surveillance du portefeuille et un bon suivi de la clientèle. En effet, la compagnie pourrait grâce à cet outil

- Connaître le nombre d'assurés
- Connaître les centres les plus sinistrés, les plus apporteurs de primes.
- Les produits les plus sinistrés etc.
- Surveiller les plafonds de garantie.
- Surveiller le plafond d'indemnité annuelle par famille.
- Surveiller la consommation des différentes garanties. Ce qui déboucherait sur une élaboration des tarifs plus adaptés.

L'outil informatique, (point n'est besoin de le rappeler) permettrait à la CNA de devenir encore plus professionnelle, plus compétitive au niveau du marché où la concurrence est rude et où les compagnies sont jugées par les clients. Ceci étant aussi un gage de modernité et de rentabilité.

N.B. - Les informations des Tableaux I et II pages 17 et 19 proviennent du Service Comptabilité
 - ACC dans les tableaux I et II signifie Accidents Corporels

C O N C L U S I O N

« La santé n'a pas de prix » a-t-on coutume d'entendre. Cette petite phrase, fort significative et récurrente, prend au fil des jours les allures d'une véritable maxime. Cette attitude dénote sans conteste de l'importance, mieux de la place qu'occupe la santé dans la vie de tout individu singulièrement, et dans le développement de toute société globalement.

En effet, si nous accordons nos violons sur le fait qu'on ne peut attendre grand chose d'un être malade, il importe dès lors que sa santé soit préservée, car elle reste l'élément moteur de l'homme. Et ceci, le secteur des assurances l'a vite compris en créant une assurance qui traite du sujet. Mais son apport reste limité à cause de nombreuses difficultés. Difficultés que nous avons analysées tout au long de notre exposé et auxquelles nous avons proposé des solutions. Aux compagnies et à leurs dirigeants de les adapter à leurs réalités et de les faire appliquer de manière pratique et rigoureuse.

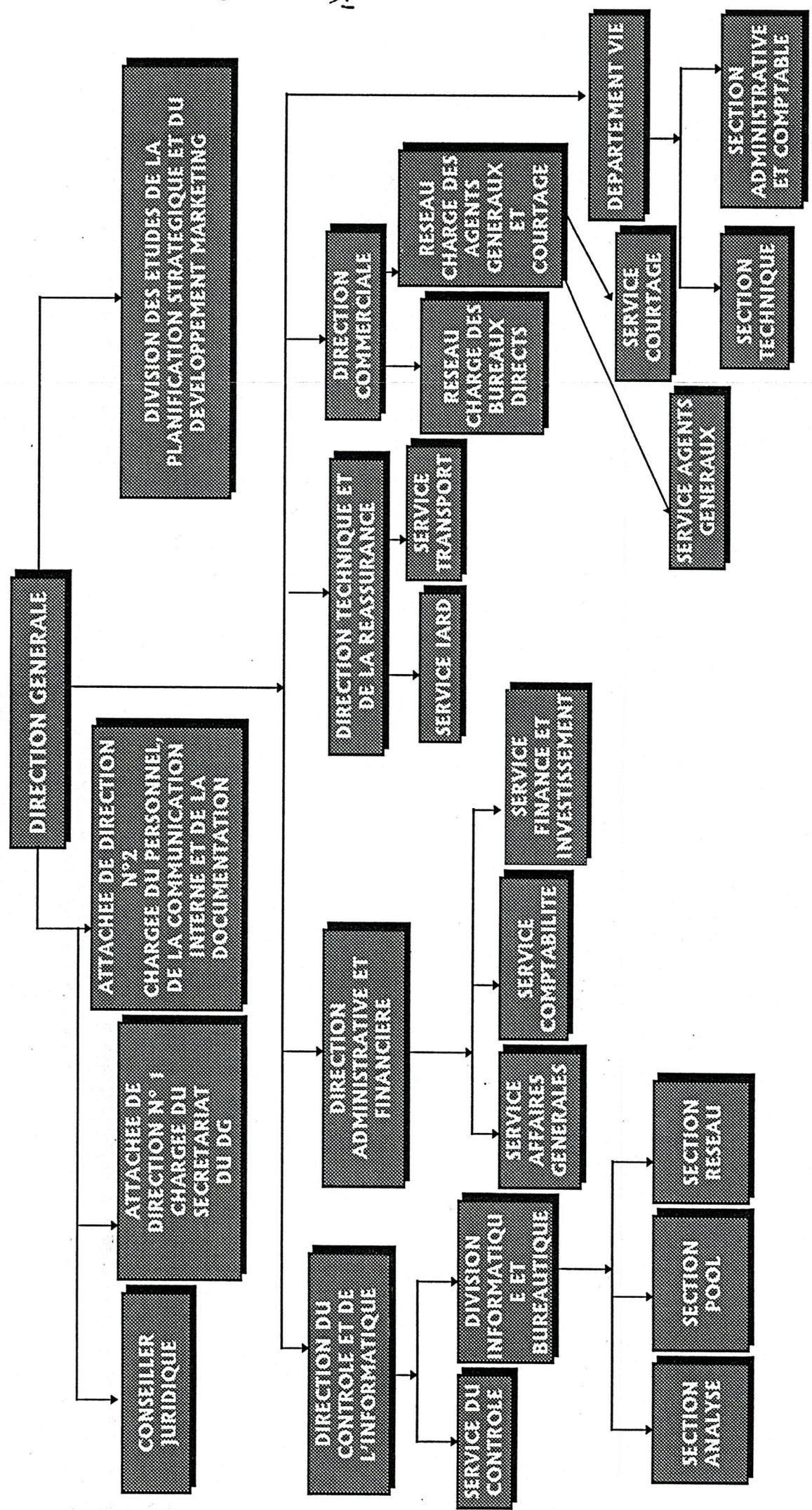
Loin de toute idée iconoclaste, de tout fantasme, nous avons ignoré toute critique désœuvrante pour nous intéresser à ce qu'il y a de plus cher à l'assurance à savoir, la rentabilité des opérations. Toutefois, nous n'avons pas la prétention d'avoir épuisé le sujet, encore moins d'avoir apporté des solutions définitives. Nous n'avons fait que baliser le terrain, aux autres de poursuivre l'œuvre ainsi amorcée. Nous osons croire pour notre part avoir ainsi apporté notre modeste contribution à la recherche des solutions aux problèmes qui minent l'Assurance Maladie.

L'œuvre humaine n'étant jamais parfaite, nous comptons sur l'indulgence de nos lecteurs pour les insuffisances ou égarements qui pourraient émailler notre travail.

Fixé à la fin de notre formation académique, nous avons trouvé notre stage, assez opportun et même d'un apport déterminant. Il nous aura permis d'assimiler au mieux les connaissances techniques reçues à l'école, de toucher du doigt les réalités du terrain et surtout de jauger nos capacités. Sur un plan strictement humain, nous aurons découvert les méandres de la vie professionnelle et noué de nouvelles relations.

Seulement ce stage aurait été encore plus intéressant, si d'une part l'INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES avait pris sur lui de s'occuper de son organisation tout en restant regardant sur son évolution en se rapprochant des différentes compagnies sollicitées. Et si d'autre part les compagnies prenaient en charge les stagiaires, souvent désarmés au moment où ils débarquent, en s'occupant de leur hébergement, des frais de transport, et si le tout était couronné par l'insertion définitive de ces mêmes stagiaires dans leurs diverses structures d'accueil.

ORGANIGRAMME CNA - ANNEE 1998



ANNEXE - AJUSTEMENT Police AC/000001

A la fin de chaque période d'assurance et, pour le renouvellement, il sera procédé à la détermination du résultat technique de la Police au cours de l'exercice écoulé afin de déterminer le rapport sinistres/primes (S/P) dans lequel :

S = représente la somme des indemnités payées et réglées aux bénéficiaires.

P = représente le montant des primes nettes, de frais et impôts, acquises au cours de l'exercice écoulé, quelle que soit la date d'émission ou d'encaissement.

* En fonction du résultat technique, il sera automatiquement procédé à l'ajustement qui n'affectera que les primes émises et/ou à émettre au cours du nouvel exercice.

* L'ajustement s'effectuera sur les bases du barème ci-après :

BAREME D'AJUSTEMENT

RAPPORT S/P	% D'AJUSTEMENT
0 à 0,49	Réduction 20 %
0,50 à 0,59	Réduction 10 %
0,60 à 0,69	Réduction 0 %
0,70 à 0,79	+ 10 %
0,80 à 0,94	Majoration 15 %
0,95 à 1,14	" 25 %
1,15 à 1,29	" 45 %
1,30 à 1,55	" 55 %
1,56 et au-delà	" 70 %

ANNEXE A LA POLICE "MALADIE" N° 000001

TABLEAU DES PRESTATIONS

(Arrêté Interministériel du 21 Mai 1987 : Reproduction Partielle)

Le Taux de REMBOURSEMENT est fixé à 80 % des montants ci-dessous

CONSULTATION SAGE-FEMME	C	2.000
CONSULTATION	C	3.000
CONSULTATION DU DIMANCHE	CD	5.000
CONSULTATION DE NUIT	CN	5.000
VISITE AU DOMICILE DU MALADE	V	5.000
VISITE DE DIMANCHE	VD	7.500
VISITE DE NUIT	VN	7.500
CONSULTATION SPECIALISTE	CS	6.000
CONSULTATION SPECIALISTE DIMANCHE	CSN	10.000
CONSULTATION SPECIALISTE DE NUIT	CSN	10.000
VISITE SPECIALISTE	VS	10.000
VISITE SPECIALISTE DIMANCHE	VSD	15.000
VISITE SPECIALISTE DE NUIT	VSN	15.000
ACTE DE CHIRURGIE	K	750
PETITE CHIRURGIE	PC	750
PRATIQUE COURANTE	PC	750
ANALYSE MEDICALE	B	260
INDEMNITE KILOMETRIQUE	IK	150
HONORAIRES ACCOUCHEMENT		15.000
Simple		20.000
Gémellaire		22.000
Dystocique		22.000
JOURNEES HOSPITALISATION (J)		10.000

Bibliographie

- 1) CODE CIMA
- 2) DIFFERENTS RAPPORTS D'ACTIVITE DE LA CNA
- 3) RAPPORT DES DIFFERENTS COMITES STRATEGIQUES
- 4) POUR COMPRENDRE LES BILANS ET COMPTES DE RESULTATS DES SOCIETES D'ASSURANCES
(*Sylvain UZAN*)
- 5) ASSURANCE ET LA CROISSANCE ECONOMIQUE
(*Michel DANGIBEAUD*)
- 6) DES REMEDES POUR L'ASSURANCE MALADIE
- 7) ASSURANCE SANTE : STRATEGIE ET CROISSANCE
(*Collection de l'Ecole Nationale d'Assurance de Paris*)

