

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)**

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(I I A)
BP : 1575
YAOUNDE
CAMEROUN**



**MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES
(M S T A)**



**RAPPORT DE FIN D'ETUDES ET DE STAGE
EFFECTUE A AXA ASSURANCES SENEGAL
DU 17-05-2004 AU 08-10-2004**

THEME :

**LA GESTION DES RISQUES D'ENTREPRISE :
CAS DE AXA ASSURANCES SENEGAL**

**PRESENTE PAR :
M. MAMADOU NDIAYE
SIXIEME PROMOTION
2002-2004**

**SOUS LA DIRECTION DE :
M. KARIM DOUMBIA
CHEF DU DEPARTEMENT
PRODUCTION IARD**

DEDICACES :

A mon fidèle ami et compagnon Mamadou Bouré NDOUR, rappelé à DIEU au cours de ma formation à l'I I A, je dédie ce travail.

Que la terre lui soit légère et que DIEU l'accueille dans son Paradis. Amen.

REMERCIEMENTS

Nombre de personnes m'ont aidé dans ma démarche de formation, je voulais ici leur témoigner ma profonde gratitude.

- Le Ministère de l'Economie et des Finances, et la Direction Nationale des assurances du Sénégal ;
- La Direction Générale, l'administration et le corps professoral de l'IIA ;
- Mr Alioune Ndour DIOUF : Administrateur Directeur Général de AXA Sénégal pour m'avoir accepté dans son entreprise en tant que stagiaire ;
- Mr Karim DOUMBIA : Chef du Département production IARD, pour son encadrement, sa disponibilité et ses précieux enseignements ;
- Toute l'équipe de AXA Sénégal, pour son accueil, ses compétences et sa patience pédagogique,
- La promotion MST A 2002 / 2004, pour l'ambiance chaleureuse qu'elle a su entretenir tout au long de la formation ;
- Ma famille, mes amis et proches pour leur soutien et leurs encouragements permanents

TABLE DES MATIERES

Dédicaces	
Remerciements	
Table des matières	
Liste des abréviations	
INTRODUCTION GENERALE	1
Première partie : Présentation de AXA Assurances Sénégal	
Généralités :	3
Chapitre I : La Direction Générale et les services rattachés	5
Section I :	La Direction Générale 5
Paragraphe I :	L'Administrateur Directeur Général 5
Paragraphe II :	Le Directeur Général Adjoint5
Paragraphe III :	Le Directeur 5
Section II :	Les services rattachés à la Direction Générale 7
Paragraphe I :	Le service des ressources humaines 7
Paragraphe II :	Le service recouvrement 8
Paragraphe III :	Le service informatique 9
Paragraphe IV :	les services généraux et de gestion immobilière 9
Chapitre II : Les différents départements	10
Section I :	Les départements d'administration et de gestion 10
Paragraphe I :	Le département finances et comptabilité 10
Paragraphe II :	Le département contrôle de gestion et réassurance 12
Section II :	Les départements techniques ou opérationnels 14
Paragraphe I :	Le département transport et santé 14
Paragraphe II :	Le département règlements 17
Paragraphe III :	Le département production IARD 18

**Deuxième partie : La gestion des risques d'entreprises : cas de AXA Assurances
Sénégal**

Chapitre I:	Aspects techniques et contractuels	21
Section I :	les règles relatives au risque à assurer	21
Paragraphe I :	Les préalables à toute souscription	21
A-	La sélection des risques	21
B-	L'analyse du risque	23
Paragraphe II :	La maîtrise des capitaux	24
A-	Détermination de l'engagement de la compagnie	24
B-	La coassurance	24
C-	La réassurance	25
D-	Le fronting	26
Section II :	l'établissement du contrat	26
Paragraphe I :	les garanties accordées et les principaux types de contrats Proposés	26
A :	Les garanties accordées	26
B :	Les contrats proposés	27
Paragraphe II :	La tarification	28
Chapitre II :	les risques d'entreprise dans le portefeuille	28
Section I :	contribution au chiffre d'affaires et part dans les sinistres	29
Paragraphe I :	Contribution au chiffre d'affaires	29
Paragraphe II :	Part dans les sinistres	30
Section II :	Mesures visant à maintenir le portefeuille sain	31
Paragraphe I :	suivi du risque	31
Paragraphe II :	Développement des risques de masse	32
Paragraphe III :	Recommandations pour une meilleure rentabilisation des risques d'entreprise	34
CONCLUSION GENERALE		36
Annexes		

LISTE DES ABREVIATIONS

CBAO	: Compagnie Bancaire de l'Afrique Occidentale
CIMA	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
DSA	: Direction Stratégique Afrique
GAMED	: Gestion Automatique de Mise En Demeure
IARD	: Incendie N Accident - Risques Divers
IARDT	: Incendie N Accident N Risques Divers - Transport
I I A	: Institut International des Assurances
LCI	: Limitation Contractuelle d'Indemnité
LTA	: Lettre de Transport Aérien
PANE	: Primes Acquisées Non Emises
RC	: Responsabilité Civile
RI	: Risques Industrielles
SENELEC	: Société Nationale d'Electricité du Sénégal
SGBS	: Société Générale de Banque du Sénégal
SMP	: Sinistre Maximum Possible
TPV	: Transport Public de Voyageurs
TRE	: Traité des Risques d'Entreprise
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée

INTRODUCTION GENERALE

L'humanité est, aujourd'hui, plus que jamais par le passé sous la menace de risques croissants aussi bien en nombre qu'en intensité comme en témoignent les attentats du 11 septembre 2001 perpétrés aux Etats-Unis d'Amérique dont l'estimation provisoire des dommages directs s'élève à 50 milliards de dollars. Il en est de même du patrimoine de tout un chacun ainsi que de son intégrité physique et des biens collectifs. Ces risques sont liés aux catastrophes naturelles mais aussi à l'action de l'homme en quête permanente de bien être et de progrès dans les domaines technique et scientifique. Chacun a donc intérêt à prévenir la survenance de certains évènements qui ne manquerait pas de lui causer un préjudice soit corporel, soit matériel, soit immatériel. Hormis ces dommages touchant directement à l'intégrité physique de l'individu et à ses biens, il peut être condamné à réparer les dommages causés à autrui du fait de sa faute personnelle ou du fait des biens (y compris les animaux) et des personnes dont il est civilement responsable. Cependant la prévention ne peut que réduire les conséquences ou retarder la survenance de tels événements. Le transfert de leurs conséquences pécuniaires sur un patrimoine plus consistant s'avère donc nécessaire. Nous retrouvons ainsi le fondement de la pratique de l'assurance avec ses deux branches: l'assurance de personnes et l'assurance de dommages relative aux biens et à la responsabilité civile.

Ainsi l'assureur, prenant un ensemble de risques moyennant perception d'une cotisation, promet à l'assuré une prestation pour son compte ou pour le compte d'un tiers en cas de réalisation du risque prévu et garanti au contrat grâce à une compensation basée sur les lois de la statistique.

Il faut préciser que la pratique de l'assurance qui s'est beaucoup améliorée de nos jours du fait des techniques statistiques, de l'informatique et d'une plus grande maîtrise dans la rédaction des contrats, est le fruit d'une évolution ayant pour base de départ le domaine maritime. Le premier contrat d'assurance a vu le jour à Gênes en 1347 et portait sur des facultés maritimes. C'est également à Gênes qu'a été créée en 1424 la première société d'assurances maritimes. L'incendie catastrophique survenu en septembre 1666 à Londres a favorisé la naissance de la première compagnie d'assurances contre l'incendie en 1684.

De besoin en besoin, d'évènement en évènement le domaine de l'assurance s'élargissait et sa pratique s'imposait à chaque coin du monde.

Les comptoirs commerciaux installés sur les côtes sénégalaises pendant la période coloniale consacrèrent l'implantation des premières compagnies d'assurance du fait de l'importance du

volume des activités qu'ils généraient. Depuis, le marché sénégalais de l'assurance n'a cessé de se développer et de se consolider. En 2002 il a enregistré l'implantation d'une nouvelle compagnie dénommée Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance (NSIA). Le marché sénégalais se retrouve ainsi avec 16 compagnies d'assurances dont 11 en IARDT et 5 en vie.

Le chiffre d'affaires connaît depuis quelques années une certaine croissance. En IARDT par exemple l'évolution du chiffre d'affaires de la production est de 25,9% en 1999, 13,3% en 2000, 12,3% en 2001, 20,7% en 2002 et de 5,7% en 2003.

Le chiffre d'affaires total du marché sénégalais en 2003 s'élève à 44.399.000.000 FCFA en IARDT et à 6.906.500.000 FCFA en vie faisant du Sénégal le quatrième marché de la zone CIMA après la Côte d'Ivoire, le Cameroun et le Gabon.

C'est dans ce contexte que nous avons entamé un stage pratique de fin d'études dans le cadre de la formation biennale de l'IIA au sein d'une compagnie sénégalaise dénommée AXA-Assurances Sénégal sur la période allant du 17-05-2004 au 08-10-2004. La fin du stage est sanctionnée par le présent rapport qui a pour ambition de présenter AXA-Assurances Sénégal dans une première partie pour enfin, dans une deuxième partie faire une étude de la gestion des risques d'entreprise par cette entité.

PREMIERE PARTIE :

PRESENTATION DE AXA ASSURANCES SENEGAL

GENERALITES :

AXA Assurances Sénégal est une société anonyme conformément au code CIMA qui dans son article 301 n'autorise que deux types de sociétés pour la pratique des opérations d'assurances : la société anonyme et la société d'assurance mutuelle. Son capital social s'élève à 1.058.000.000 FCFA et se divise en 105.800 actions de 10.000 FCFA numérotées de 1 à 105.800.

AXA Assurances Sénégal compte dix actionnaires avec la répartition suivante :

Actionnaires	Parts en %	Actionnaires	Parts en %
AXA	51,55	Personnel	3,06
Etat du Sénégal	31,12	CBAO	2,04
Al Amane	8,67	Munchener	1,02
SGBS	2,04	Kolnische	0,5

Les décisions des actionnaires sont prises en Assemblée Générale.

AXA Assurances Sénégal dispose d'un conseil d'administration. Ce dernier est constitué de cinq membres au moins et de douze au plus y compris son président. Il peut comprendre des Administrateurs non actionnaires. Le Conseil d'Administration nomme parmi ses membres ou en dehors d'eux un Directeur Général qui doit être obligatoirement une personne physique.

Le siège social de la compagnie est situé au quartier plateau en plein centre ville de Dakar. Elle occupe avec des locataires un immeuble de quatorze niveaux relevant de sa propriété.

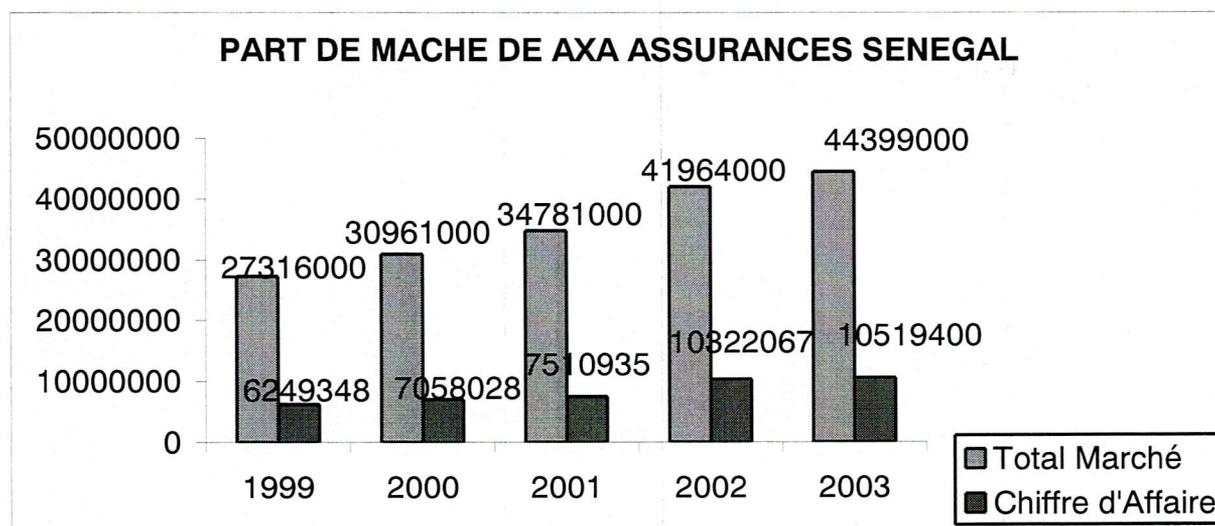
C'est en octobre 1998 que la compagnie a pris le nom de AXA Assurances Sénégal. Auparavant c'était la CSAR IARDT. Ce changement de dénomination est lié au fait que la compagnie venait de remplir les conditions de profit, de rentabilité et de solvabilité exigées par le groupe pour prendre le nom de AXA. En effet l'ambition commune du groupe AXA est de devenir les champions de la protection financière. Celle-ci consiste à accompagner les clients, particuliers, petites, moyennes ou grandes entreprises, en matière d'assurance, de prévoyance, d'épargne et de transmission de patrimoine au cours des différentes étapes de la vie.

AXA Assurances Sénégal évolue dans un groupe avec lequel il partage les mêmes valeurs que sont le professionnalisme, l'innovation, le réalisme, l'esprit d'équipe et le respect de la parole donnée. Le groupe s'est également fixé un certain nombre d'engagements vis-à-vis de ses clients, de ses actionnaires, de ses collaborateurs, de ses fournisseurs et partenaires sociaux, de la société civile et à l'égard de l'environnement.

L'appartenance de AXA Assurances Sénégal au groupe AXA est réconfortée par sa position de leader du marché sénégalais de l'assurance depuis quelques années. En 2002 elle a consolidé sa position prédominante en renforçant sa part de marché de plus de deux points par rapport à 2001. En 2003 elle a réalisé un chiffre d'affaire de 10.519.400.000 FCFA avec 23,7% de part de marché alors que celui de la compagnie qui vient en deuxième position est de 5.314.900.000 FCFA correspondant à une part de marché de 12,0 %.

Part de marché de AXA Assurances Sénégal (en milliers de FCFA)

Années	1999	2000	2001	2002	2003
Total Marché	27316000	30961000	34781000	41964000	44399000
Chiffre d'Affaire AXA	6249348	7058028	7510935	10322067	10519400
part	22,80%	22,40%	21,70%	24,60%	23,70%



Les performances de AXA Assurances Sénégal sont le fruit d'un engagement collectif et d'une organisation fonctionnelle en adéquation avec ses objectifs. Cette organisation tourne autour d'une Direction Générale à laquelle sont rattachés certains services (chapitre I) et qui s'adjoigne les services des différents départements (chapitre II) mis en place.

Chapitre I : LA DIRECTION GENERALE ET LES SERVICES RATTACHES

Section I : La Direction Générale

Elle a pour mission d'assurer l'exécution des décisions proposées par le Comité de Direction Générale et décidées par le Conseil d'Administration.

Elle est constituée de l'Administrateur Directeur Général, du Directeur Général Adjoint et du Directeur du développement.

Paragraphe I : l'Administrateur Directeur Général

L'appellation Administrateur Directeur Général découle du fait que l'actuel occupant du poste de Directeur Général est un membre du Conseil d'Administration. Il est nommé pour une durée fixée par le Conseil d'Administration et peut être révoqué à tout moment par celui-ci.

Il assume sous sa responsabilité la direction générale de la société et doit rendre compte du leadership et de l'efficacité des fonctions de vérification interne et d'évaluation des programmes du Portefeuille en vue d'appuyer la gestion et la prestation rentables et responsables des services. Il est responsable devant le conseil d'administration.

L'Administrateur Directeur Général veille sur les intérêts de la compagnie et la représente dans ses rapports avec les tiers. Il dispose à ce titre des pouvoirs les plus étendus sous réserve des dispositions réglementaires et dans les limites de la raison sociale de la société. Un Directeur Général Adjoint l'appuie dans sa mission.

Paragraphe II : le Directeur Général Adjoint

Il est également nommé par le Conseil d'Administration qui, en accord avec l'Administrateur Directeur général, détermine la durée de son mandat et l'étendue de ses pouvoirs. Il est chargé principalement du contrôle des affaires financières.

Paragraphe III : le Directeur du développement

Il s'occupe principalement du volet opérationnel. Il est chargé du développement du portefeuille et du suivi du réseau des intermédiaires ainsi que de l'évaluation des besoins en formation. Il dirige la Direction du Développement qui a remplacé la Direction Commerciale dont l'appellation n'était plus conforme aux nouvelles attributions. Cependant la fonction commerciale reste primordiale. Elle est diffuse dans toute la compagnie avec une gestion commerciale personnalisée de la clientèle.

Le Directeur, avec une équipe sous sa direction, exerce un contrôle direct sur le département de production IARD et le service recouvrement.

Sa politique de développement du portefeuille est basée sur deux axes à savoir la multi-détention et la proximité.

La multi- détention : est une politique qui s'exerce à l'échelle de chaque client pris individuellement. Elle consiste à obtenir auprès de chaque client la souscription de toutes ses affaires à AXA Assurances Sénégal. Elle concerne aussi bien les clients qui sont déjà en portefeuille que ceux qui viennent souscrire pour la première fois. Sa mise en ouvre est rendue possible par la tenue de fichiers clients régulièrement mis à jour. Son succès dépend de la capacité à parvenir à rassembler le maximum d'informations sur chaque client afin de lui proposer d'autres produits qu'il pourra juger utile grâce à des arguments convaincants. Il faudra donc demander à un client qui vient souscrire un contrat automobile s'il a déjà un contrat multirisque habitation. S'il consent à souscrire à un tel contrat, il faut s'informer sur ses activités pour lui accorder éventuellement certaines extensions telles la RC Chasse ou lui proposer une garantie de base de responsabilité civile professionnelle.

La politique de proximité : elle est basée sur une implantation rationnelle au niveau de différentes localités à Dakar et à l'intérieur du pays de bureaux commerciaux suivant les opportunités offertes. Ainsi grâce à cette pratique, AXA Assurances Sénégal parvient à diversifier les canaux de commercialisation de ses produits.

Les bureaux commerciaux sont des points de vente relais avec comme objectif de développer la souscription des risques de masse et d'assurer aux clients particuliers un service de proximité qualitatif. Ils complètent après les guichets du siège, les agents généraux et les courtiers, le réseau de distribution de la compagnie. Au 31-12-2003 AXA Assurances Sénégal compte six Bureaux Commerciaux en pleine activité (Saly, Joseph Gomis, Thies, Mermoz, Millenium et Kaolack) auxquels est venu s'ajouter celui de Ngor Almadies qui a démarré effectivement en Janvier 2004.

A la tête de chaque Bureau est placé un responsable attribué. Il lui est cependant loisible de s'adjoindre les services de personnes dont l'activité relève de sa seule responsabilité.

En plus des moyens matériels, AXA prend en charge la formation du personnel des Bureaux commerciaux (le responsable et son sous réseau).

Au vu des résultats qu'ils ont réalisés, leur multiplication et leur développement sont à encourager. En 2003 ils ont réalisé un chiffre d'affaires global équivalent à 7% du chiffre d'affaires pendant que les agences réalisaient les 10%, le courtage les 37% et l'espace conseil les 46% restant.

La charge de sinistre relative à leurs portefeuilles représente 14,99% de leur chiffre d'affaire. Des objectifs de croissance en termes de volume d'affaires mais également de chiffre d'affaires doivent leur être fixés pour chaque exercice. Un suivi très rigoureux doit également porter sur leur sinistralité car le critère primaire de maintien d'un Bureau Commercial doit demeurer la rentabilité.

La multiplication des bureaux commerciaux aura pour conséquence une augmentation du volume des affaires gérées par le siège. La Direction Générale devra donc veiller, au besoin, au renforcement du personnel afin qu'il ne pas soit submergé ce qui risque d'entraîner des lenteurs dans le traitement des dossiers.

Section II : les services rattachés à la Direction Générale

Il s'agit du service du personnel, du service recouvrement, du service informatique et des services généraux et de gestion immobilière.

Paragraphe I : Le service des ressources humaines

Ce service s'occupe de l'administration du personnel de la société. Il veille particulièrement à l'application du code du travail. Il intervient dans les rapports liant la Direction Générale à son personnel. Les demandes d'avance sur salaire sont réceptionnées au niveau de ce service. Le responsable du service détermine pour chaque demande la quotité cessible grâce au montant du salaire net mensuel et à celui des dettes précédemment contractées. Les demandes acceptées sont visées par l'Administrateur Directeur Général et renvoyées au responsable du service du personnel qui les transmet à la caisse pour décaissement. Il s'assurera par la suite de la prise en compte de l'avance dans le traitement informatique de la paie.

Le responsable du service personnel établit en début d'année et au plus tard le 31 janvier un planning des congés pour l'ensemble du personnel.

En matière de communication interne, il est chargé de diffuser la bonne information, aussi bien à titre individuel qu'à titre collectif, au moment opportun.

Le responsable du service définit les grandes orientations de la politique sociale à l'endroit du personnel et gère le plan de formation sous le contrôle direct de l'Administrateur Directeur Général.

Paragraphe II : Le service recouvrement

Sa mise en place se justifie par l'importance des créances sur assurés que connaissent la plupart des compagnies africaines. Ce service est géré par une équipe constituée de deux éléments. Leur travail consiste à recouvrer les primes impayées. En collaboration avec le service informatique, il établit de manière périodique la situation des primes arriérés. Le chef du département recouvrement tient avec l'Administrateur Directeur Général, le Directeur Général Adjoint et le Chef du département production IARD des réunions périodiques pour faire l'état de la situation et déterminer la démarche à entreprendre.

Deux procédures de recouvrement sont utilisées à savoir le recouvrement par voie amiable et le recouvrement par voie contentieuse qui n'est utilisé que lorsque le premier mode n'est pas concluant.

I- Le recouvrement par voie amiable :

Pour un suivi régulier de l'ensemble du processus de recouvrement, la gestion des primes impayées est automatisée via le système informatique. La mise en place de la « GAMED » (gestion automatique des mises en demeure) vise à automatiser le recouvrement des primes dans les meilleurs délais. La procédure se déclenche sur les arriérés de plus de trois mois. Dans le cas où la date d'émission serait différente de la date d'effet du contrat, il est convenu que le délai de trois mois de l'arriéré sera calculé sur la date la plus tardive. La procédure peut être ainsi décrite :

Vingt jours après l'édition des lettres de rappel, l'envoi d'une lettre de mise en demeure est recommandé suivi trente jours après de la lettre de suspension des garanties.

Seul le Chef de Département, avec l'aval de la Direction Générale, peut arrêter, à titre exceptionnel, la procédure de résiliation pour non paiement de prime.

La « GAMED » relève du logiciel d'assurance « SINTIA ». Elle comporte un certain nombre d'exclusions dont la branche transports, certaines catégories de clients, certaines polices.

Si le recouvrement par voie amiable n'a pas produit de résultats, recourt est fait au recouvrement par voie contentieuse.

II- Le recouvrement par voie contentieuse :

La procédure de recouvrement par voie contentieuse recoupe deux étapes :

Etape 1 : Gestion confiée à un huissier de justice :

Cette gestion peut aboutir soit :

- à un encaissement total, ce qui met fin à la procédure et le dossier est clôturé ;

- à un encaissement partiel, ce qui entraîne la poursuite de la procédure jusqu'à apurement de la créance ;
- à un abandon de créance, ce qui entraîne la clôture du dossier. L'abandon de créance est du ressort exclusif de l'Administrateur Directeur Général.

Etape 2 : Gestion confiée à un avocat :

Elle découle d'un constat d'échec des actions menées par voie d'huissier.

Cette gestion entraîne les mêmes conséquences que celle relevant de la gestion par huissier.

Paragraphe III : Le service informatique

Ce service s'occupe de l'exploitation des logiciels informatiques qui permettent une plus grande facilité des opérations liées à la production, un suivi permanent des polices et des clients, une meilleure gestion des sinistres et rendent systématique la gestion comptable. Il assure aussi la maintenance de l'outil informatique et assiste les utilisateurs par la fourniture de conseils et services nécessaires à une bonne utilisation des moyens informatiques mis à leur disposition. A la tête de ce service se trouve un responsable placé sous le contrôle direct du Directeur Général Adjoint.

Une attention particulière doit être accordée à ce service à l'heure où l'informatique est au centre même du fonctionnement de toutes les structures soucieuses d'une gestion rapide et pratique de leurs affaires. Il faudra donc, en tenant compte de critères de rentabilité, chercher à s'approprier la technologie de pointe malgré la rapidité de l'évolution dans ce domaine. Le responsable du service informatique doit être associé à toute décision pouvant avoir un rapport quelconque avec son domaine d'intervention. Dans le cadre d'innovations apportées dans le secteur telles « ORBUS 2000 » en matière maritime, le responsable du service informatique doit suivre tous les séminaires qui y sont relatifs afin de mieux adapter l'outil informatique aux nouvelles exigences des pratiques du marché.

Paragraphe IV : les services généraux et de gestion immobilière

Les services généraux et de gestion immobilière s'occupent de la location des biens immobiliers, de l'acquisition et de la gestion des biens mobiliers et services. Ils sont chargés de pourvoir au besoin en matériel, mobilier et fournitures de bureau nécessaires au bon fonctionnement de la compagnie. A la tête de cette entité est placé un responsable directement subordonné au Directeur Général Adjoint.

Chapitre II : LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS

Ils peuvent être répartis en deux grands groupes :les Départements d'administration et de gestion d'une part et d'autre part les départements techniques ou opérationnels.

Section I : Les Départements d'administration et de gestion

Il s'agit des Départements qui permettent une utilisation et une gestion rationnelles des moyens dont dispose la société pour atteindre les objectifs assignés. Ces Départements sont : le Département finances et comptabilité et le Département contrôle de gestion et réassurance.

Paragraphe I : Le Département finances et comptabilité

Ce Département fonctionne avec une équipe dirigée par un responsable.

I- Les principales missions assignées au Département :

- Tenue des comptes selon les normes CIMA et les principes comptables généralement admis ;
- Établissement des comptes manuels (réguliers et sincères donnant une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et du résultats de la société) à la clôture de l'exercice au vu des enregistrements comptables et de l'inventaire ;
- Optimisation des produits financiers par un suivi rigoureux des placements (valeurs d'Etat, obligations, actions, comptes à termes) ;
- Respect strict des obligations vis-à-vis de l'administration fiscale et des organismes sociaux (caisse de retraite et de sécurité sociale) ;
- Exécution des dépenses dûment autorisées par la Direction Générale ;
- Gestion rigoureuse des ressources de la société ;
- Contrôle inopiné des caisses permettant de sécuriser les espèces détenues.

Le logiciel comptable « COBYS » permet une synthèse hebdomadaire de toutes les opérations y compris celles gérées par le logiciel de production « SINTIA ». A chaque fin de mois il est effectué systématiquement un rapprochement entre les deux logiciels pour déceler d'éventuelles incohérences. Le Chef de Département vérifie périodiquement la concordance des soldes de la compagnie et de la banque par un état de rapprochement bancaire.

L'accomplissement de telles missions nécessite une certaine organisation.

II- L'organisation interne du Département :

Pour accomplir les différentes missions qui lui sont assignées avec le maximum d'efficacité, le Département finances et comptabilité s'est réparti en quatre sections :

1- La section encaissement et gestion immobilière :

Elle a pour rôle essentiel l'approvisionnement des différents comptes bancaires de la société. Elle fournit au jour le jour la situation des encaissements pour une mise à jour de la trésorerie qui servira de gouverne à la Direction Générale dans ses décisions de placements et d'investissement.

La section encaissement reçoit au jour le jour du caissier le brouillard manuel des espèces reçues et décaissées ainsi que celui des chèques reçus accompagnés du contrôle de caisse.

La gestion immobilière transmet, en début de mois, les états des émissions de loyers mensuels et trimestriels ainsi que l'émission des bimestres pour les consommations d'eau et d'électricité des locataires au responsable de la section.

2- La section frais généraux, immobilisations, comptes courants, co-assureurs, pool TPV :

a) Frais généraux : il s'agit ici de la bonne tenue des comptes de charge et d'un bon suivi pour avoir un détail des réalisations par rapport aux prévisions. Les factures sont comptabilisées dès réception.

b) Gestion des immobilisations : le responsable de la section gère les entrées et les sorties d'immobilisation en relation avec les services généraux, le service informatique et la section trésorerie. Il a en charge le suivi des comptes d'actifs immobilisés et par conséquent les travaux d'inventaire y afférents. Les immobilisations sont gérées avec le logiciel « IMOBYS »

c) Compte courant des co-assureurs : le travail consiste à suivre les comptes espèces des co-assureurs selon que AXA est compagnie apéritrice ou participante.

d) Pool TPV : en relation avec les départements concernés, le Département IARD pour ce qui est de la production et le Département règlement pour ce qui est des sinistres, le responsable de section assure le suivi des comptes qui interviennent dans les opérations de cession et de rétrocession.

3) Section trésorerie, placements, comptabilité technique, salaires, fiscalité, procédures comptables : elle gère au mieux les comptes bancaires pour faciliter les dépenses de fonctionnement, d'investissement et autres. Elle suit les comptes courants des réassureurs et la gestion de la paie.

a) Trésorerie : la situation de la trésorerie est constamment mise à jour sur la base des remises de chèques effectuées par la section encaissement. Ainsi les soldes de toutes les banques sont mis à jour au fur et à mesure des saisies des rentrées et sorties de fonds.

b) **Placements** : les propositions de placement sont d'abord soumises au comité ad hoc présidé par l'Administrateur Directeur Général, la section n'étant chargée que de l'exécution de la décision arrêtée.

c) **Comptabilité technique** : elle concerne les opérations de réassurance en cessions, acceptations, paiement de primes provisionnelles, cessions légales SEN-RE.

d) **Salaires** : les avances et acomptes accordés pendant le mois au personnel ainsi que la quote-part des frais médicaux supportés par le personnel sont saisis dans le menu salaire des personnes concernées. Après saisie de ces éléments variables, on procède d'abord au calcul de la paie et ensuite aux congés. Après le calcul de la paie du mois, les bulletins sont édités de même qu'un état intitulé « liste de contrôle » qui récapitule le net à payer du mois.

e) **Fiscalité** : en plus de la retenue sur les salaires à reverser au plus tard le 15 du mois, la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), l'impôt sur les valeurs mobilières et la taxe d'assurance sont régulièrement acquittés.

4) Section intermédiaires, paiements, calcul des provisions et des P.A.N.E, élaboration des états statistiques : le responsable de cette section centralise les restitutions informatiques issues des traitements hebdomadaires et mensuels de « SINTIA ».

A l'issue des traitements annuels de Décembre, le responsable de section reçoit entre autres restitutions les primes à reporter, le bordereau des primes impayées par antériorité et le livre auxiliaire cumulé.

Paragraphe II : Le Département contrôle de gestion et réassurance

Ce Département a une portée hautement stratégique. Il comporte deux sections essentielles à savoir une section contrôle de gestion et une section réassurance toutes deux placées sous l'autorité d'un même responsable.

I- La section contrôle de gestion :

Elle fournit à la Direction Générale toutes les informations nécessaires qui lui permettent d'apprécier l'évolution de l'entreprise en termes de chiffre d'affaire, d'investissement et de sinistre. Elle définit les méthodes de contrôle, d'exécution conformement aux finalités et organise la sélection des objectifs, la planification et les budgets de l'entreprise pour qu'ils soient conformes à la stratégie.

Cette section a trois rôles essentiels :

- Elaboration du plan stratégique triennal
- Confection des tableaux de bord
- Elaboration et suivi du budget de fonctionnement

L'élaboration du plan stratégique se fait chaque année et plus précisément au mois de septembre tandis que la confection des tableaux de bord de même que l'élaboration et le suivi du budget de fonctionnement est mensuel.

Le plan stratégique est une déclinaison de la politique de la société sur les trois années à venir. Il comprend une partie relative au cadre macroéconomique c'est-à-dire à la situation du marché de l'assurance et une partie projection portant sur les trois années à venir. Les prévisions de l'année n+1 sont appelées budget et portent sur le chiffre d'affaire, les placements, la couverture des engagements réglementés. Son élaboration requiert la contribution des Chefs de Département en vue d'infirmer ou de confirmer les prévisions en tenant compte de l'évolution du marché en termes d'opportunités et de contraintes sur la base d'une argumentation concrète. Chaque mois il est arrêté un résultat provisoire permettant de voir l'évolution de la production, des placements et de la couverture des engagements réglementés. Le budget est susceptible de révisions temporaires. Son exécution est suivie mensuellement à l'aide des tableaux de bord. Une première visée est effectuée au bout de cinq mois et permet une révision du budget initial. Une deuxième visée intervient au mois de septembre avec élaboration du plan stratégique qui est glissant (2004-2006 / 2005-2007).

Le plan se doit d'être concret et tenir compte des priorités fixées par le groupe parmi lesquelles une rentabilité d'au moins 15% des fonds propres.

A partir des prévisions faites par les Départements de production IARD, Transports et Santé, l'agence Capillon, la Direction du développement pour les bureaux commerciaux, un chiffre d'affaire définitif est arrêté. Une estimation de la charge de sinistre, des charges de fonctionnement et des commissions permet de prévoir le résultat.

La section contrôle de gestion doit veiller à ce que le résultat du dernier exercice clôturé soit disponible, au plus tard dans la première semaine du mois de février afin de permettre une meilleure appréciation du budget et son réajustement éventuel.

Compte tenu de sa vocation à avoir une vision globale sur les performances de la compagnie, le contrôle de gestion doit avoir la possibilité de s'immiscer de façon critique dans les prévisions qui lui sont envoyées par les différents Départements et non se limiter à une émission d'avis. Ceci permettrait aux différents responsables de faire preuve de plus de rigueur dans leurs prévisions et se rapprochaient davantage du résultat effectif.

II- La section réassurance :

Cette section est chargée de :

- ♦ L'élaboration des études spécifiques sur les cessions pour permettre à la direction générale d'arrêter le plan de réassurance ;
- ♦ L'application du plan de réassurance ;
- ♦ L'établissement des comptes de réassurance ;
- ♦ La correspondance avec les réassureurs.

AXA Assurances Sénégal travaille avec des réassureurs tels que AXA Corporate Solutions, Swiss-ré, Score, Munich ré. Elle est liée à Sen ré par une cession légale à hauteur de 6,5% de toute affaire faisant l'objet de cession en réassurance. AXA Assurances Sénégal ne fait pas de cession aux compagnies d'assurance et de réassurance sénégalaise. Elle ne joue pas non plus une fonction de réassureur mais concentre plutôt ses ressources dans la pratique des opérations d'assurance.

Compte tenu de sa dimension (capitaux) et de son expérience, AXA Assurances Sénégal ne fonctionne qu'avec deux types de traités : le traité en excédent de plein et le traité en excédent de sinistre. La rétention sur excédent de plein est systématiquement protégée par un traité en excédent de sinistre. Le Quote-part et l'excédent de perte annuelle sont du ressort des petites ou nouvelles compagnies du fait de la faiblesse de leurs capitaux propres et de leur manque d'expérience et de statistiques dans certaines branches de risque.

La section réassurance entretient des liens très étroits avec le Département de production IARD.

Les Départements d'administration et de gestion trouvent leur essence dans l'existence et le fonctionnement d'autres structures que sont les Départements techniques ou opérationnels.

Section II : Les Départements Techniques ou opérationnels

C'est au niveau de ces Départements que la pratique de la technique d'assurance est plus active. Il s'agit du Département transport et santé, du département de production IARD et du département règlement et contentieux.

Paragraphe I : le Département transport et santé

Ce Département est scindé en deux sections : la section transport et la section santé.

I- La Section transport :

Elle a la particularité de gérer elle-même sa production et ses sinistres.

A- La production :

Les demandes de cotation émanent soit des intermédiaires, soit des opérateurs économiques, soit des entités du groupe AXA pour toute affaire qu'elles ont la charge de

placer au Sénégal, soit enfin d'une compagnie apéritrice. Elles portent sur l'assurance facultés, l'assurance corps de navire, l'assurance aviation, l'assurance responsabilité civile. Celui qui traite la demande doit nécessairement ouvrir un dossier destiné à contenir toutes les informations et correspondances échangées jusqu'au moment où l'affaire sera réalisée ou classée. Il doit rassembler toutes les informations pouvant lui permettre de mieux connaître le risque. Ainsi en assurance facultés par exemple, le responsable du dossier insistera, pour les besoins de la tarification qu'il va effectuer sur : le type d'emballage, l'âge et la nationalité du navire, les conditions de voyage, le type de marchandise et les résultats statistiques sur les marchandises et l'unité concernée.

En assurance responsabilité civile, corps de navire de pêche et aviation, la tarification est du ressort du partenaire et réassureur traditionnel AXA Corporate Solutions qui est saisi après la collecte des éléments de tarification. Pour les autres cas d'assurances, le responsable du dossier établit un projet de cotation sur la base du tarif de référence de la compagnie. Le projet est soumis au Chef de Département qui peut faire une modulation en fonction de sa connaissance du client ou de son expérience personnelle.

Le Chef de Département peut au besoin saisir AXA Corporate Solutions avant d'arrêter une tarification définitive à proposer. Cette saisine est obligatoire en assurance des facultés maritimes et terrestres, en assurance corps de plaisance et en assurance corps de tout navire si les capacités de rétention de la compagnie sont dépassées ou risquent de l'être et ceci avant la couverture du risque.

B- Les sinistres :

La plus grande part de la charge de sinistre de ce Département est imputable aux sinistres facultés. En effet les polices facultés sont presque toujours sinistrées à chaque fois qu'une couverture est accordée. Ceci est dû au fait que la majorité des cargaisons est constituée de riz qui est un produit très exposé au sinistre pendant les opérations de manutention et de transport. Un dossier de sinistre est ouvert à la réception de la déclaration d'aliment pour les marchandises dites sensibles ou à la réception d'un dossier de réclamation présenté par le réceptionnaire ou le propriétaire de la marchandise. Après les vérifications d'usage portant sur la garantie, le paiement de la prime (dans le cas de la réclamation) et la sauvegarde des conditions de recours par le réceptionnaire de la marchandise, il est procédé à la saisie informatiques des informations nécessaires en vue de l'octroi d'un numéro de sinistre. Certains documents sont réunis pour la constitution du dossier. Il s'agit de la police d'assurance, la facture d'origine de l'expédition, l'original du connaissement (ou la LTA), la

copie de la lettre de réserves, le rapport d'expertise, le certificat définitif de non livraison et tous autres documents jugés utiles par le chargé du dossier.

Le transporteur étant présumé responsable des pertes ou des dommages subis par la marchandise un recours est exercé contre lui et éventuellement le manutentionnaire au déchargement.

Les recours permettant à la branche d'être équilibrée et même rentable, ce dont l'équipe est consciente, la Direction Générale doit veiller à ce qu'ils s'exercent dans de bonnes conditions. L'équipe doit également être suffisamment motivée et au besoin renforcé pour assurer une meilleure exécution des recours.

II- la section santé :

Cette section intervient aussi bien dans la souscription des contrats d'assurance maladie que dans le règlement des sinistres relatifs à ce type d'assurance.

A- La production :

Les demandes de cotation sont reçues par le canal du réseau courtage ou directement des personnes intéressées par ce type de couverture. Le rédacteur production établit une cotation suivant le tarif en vigueur en tenant compte des garanties demandées, du taux de remboursement, de l'étendue géographique de la couverture et de la taille de la population assurable. Il doit moduler sa cotation par rapport aux antécédents du risque, aux questionnaires médicaux et avis du médecin conseil de la compagnie.

L'examen médical préalable est obligatoire pour les souscriptions individuelles. C'est le médecin conseil de la société qui retourne au service le questionnaire déjà rempli par le proposant individuel et revêtu de ses éventuelles observations à l'issue de la visite médicale obligatoire. Ce document permettra au rédacteur production d'apprécier le risque en vue d'une acceptation, d'une mise en observation ou d'un refus d'accorder une garantie.

Deux options de garantie sont proposées :

- l'option « Gros risques hospitalisation » ne couvrant que les frais médicaux exposés dans le cadre d'une hospitalisation ;
- l'option « garantie complète » qui couvre en plus des frais médicaux d'hospitalisation tous autres frais médicaux valablement exposés.

B- Les sinistres :

Les demandes de remboursement parviennent par le courrier ou sont directement déposées au département. Elles se composent de la feuille de déclaration de maladie, de

l'ordonnance médicale et éventuellement des factures. Par ordonnance il faut entendre toute prescription de frais pharmaceutiques ou tout acte de spécialité.

Le rédacteur sinistre vérifie si le bénéficiaire des soins figure sur la liste des assurés annexée au contrat. Il vérifie ensuite si la période de traitement est comprise dans la période de garantie du contrat, si la maladie objet du traitement n'est pas exclue et si les plafonds de garantie prévus au contrat ne sont pas atteints. Lorsqu'il s'agit du premier sinistre pour l'assuré, il faut veiller au respect des délais d'attente et de carence. Une dernière vérification sera de voir si les médicaments sont pris en compte par la garantie et si les prestations entrent dans le cadre du contrat.

Si toutes les conditions de remboursement stipulées au contrat sont réunies, le rédacteur sinistre procède au décompte du montant dû. Le chèque est ensuite émis et remis au bénéficiaire.

Paragraphe II : Le Département Règlements

Ce Département est chargé du traitement des sinistres IARD. Il fonctionne avec une équipe placée sous l'autorité d'un responsable. Les sinistres sont classés en :

- sinistres matériels auto ;
- sinistres matériels non auto ;
- sinistres corporels auto ;
- sinistre corporel non auto relevant de l'individuel accident et des garanties responsabilité civile.

L'ouverture d'un dossier sinistre peut se faire à la suite d'une déclaration de l'assuré, ou d'une réclamation d'un tiers, ou d'une assignation ou d'une mise en cause par une autre compagnie. Dans les trois derniers cas, le rédacteur sinistre doit convoquer l'assuré pour prendre sa déclaration. Pour faciliter aux assurés la tâche et rendre la collaboration plus agréable, le département dispose d'un agent chargé de recueillir toutes les déclarations de sinistres qui lui sont faites.

L'ouverture du dossier se matérialise par l'attribution automatique d'un numéro de sinistre suite à la saisie informatique des informations utiles et la création d'un support physique sous forme de chemise cartonnée. Le sinistre est ensuite reporté sur le registre manuel.

Le rédacteur indique par la suite tant sur le support physique que sur le dossier informatique, la première estimation du coût du sinistre. En général celle-ci se fait sur la base du devis fourni par le client ou le tiers. A défaut, une évaluation forfaitaire est portée au cas par cas

selon le type d'événement et le coût moyen de la branche préalablement fixé en début d'exercice. IL informe le client ou le tiers de l'ouverture du dossier en lui indiquant les références et la liste des documents à fournir pour la suite de l'instruction.

Le rédacteur procède au besoin à la désignation d'un expert agréé. L'exploitation du rapport d'expertise et des pièces versées au dossier permet au rédacteur de vérifier, sur la base du contrat, les conditions de garantie et éventuellement l'existence d'une franchise.

A AXA la transaction et le paiement des sinistres dans les meilleurs délais sont érigés en règle. Cette politique vise à donner une meilleure image de la compagnie et à apporter une objection à une mauvaise opinion selon laquelle « les assureurs ne paient pas les sinistres ».

Paragraphe III : Le Département de production IARD

La fonction production est assimilée à toutes les étapes suivantes :

- présentation des opérations d'assurance à la clientèle et gestion technique des contrats en portefeuille ;
- établissement des contrats.

Le chef de Département organise et coordonne les différentes étapes du processus. Il a sous sa responsabilité directe des Rédacteurs de production.

A- Principes généraux

A chaque phase du processus de production correspondent des procédures à observer pour une exécution correcte des opérations.

1- Tenue du fichier client : le Rédacteur de production doit apporter toute la diligence nécessaire à la bonne tenue du fichier client qui constitue la base de donnée de la compagnie ;

2- Opérations de production : l'assureur est tenu avant la souscription du contrat d'informer le proposant sur les prix, garanties et exclusions conformément à l'article 6 du code CIMA. Il doit également se faire une opinion sur le risque ;

3- Renouvellement - Modification - Résiliation :

Toute adjonction ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des deux parties (article 7 du code CIMA).

Le traitement des renouvellements doit se faire deux mois avant l'échéance inventoriée sur la base du listing informatique. Les avenants de renouvellement sont validés pour les polices à tacite reconduction et des propositions de renouvellement sont émises pour les non tacites.

Toute résiliation de contrat autre que celle découlant de l'expiration de la garantie sur les contrats non tacites doit faire l'objet d'un avenant signé des parties.

B- Les différentes sections :

Il s'agit de la section risques de particuliers et de la section risques d'entreprise.

1/ La section risques de particuliers :

Les risques de particuliers sont encore appelés risques de masse. Cette appellation est liée à leur grande diffusion au sein du public, tout individu étant interpellé par la couverture de tels risques. Ainsi une grande part des contrats d'assurance souscrits concerne cette catégorie de risque. A AXA Assurances Sénégal plusieurs types de garanties sont proposées aux particuliers selon leurs besoins en couverture. Le produit le plus connu du public et le plus vendu est l'assurance automobile qui a enregistré en 2002 une hausse de 31,5% de primes nettes principalement tiré par le courtage dont les émissions nettes ont augmenté de 88,7% par rapport à 2001. Sa production se fait à l'aide du logiciel d'assurance « SINTIA ». Après saisie des caractéristiques du véhicule et des extensions de garanties facultatives (incendie, vol, bris de glaces, défense et recours, avance sur recours, sécurité routière, tierce pour les véhicules n'ayant pas plus de trois ans d'âge) choisies par le souscripteur et qui viennent se greffer à la responsabilité civile obligatoire (article 200 et suivants du code CIMA), « SINTIA » génère automatiquement la prime. Le producteur doit prendre soin de tenir compte des bonis, des malis et des réductions accordées aux flottes.

A côté de l'assurance automobile existent d'autres garanties accordées aux particuliers. Ces garanties portent sur l'incendie, les dégâts des eaux, la responsabilité civile chef de famille, la multirisque habitation... Elles peuvent comporter des extensions suivant les besoins du client.

Leur tarification est soit analytique soit à lecture directe.

2/ La section risques d'entreprise :

Cette section s'occupe des risques auxquelles sont exposées les entreprises commerciales et industrielles. Ces dernières drainent d'importants capitaux et peuvent affecter gravement l'équilibre technique d'une compagnie d'assurance en cas de sinistre. Elle génèrent par contre des primes qui peuvent être particulièrement attractives (la SENELEC générait elle seule 485.911.000 FCFA de prime en 2000). AXA Assurances Sénégal a pris conscience de l'importance, de la complexité et de la spécificité du risque. C'est pour cette raison qu'elle s'est attaché les services de deux producteurs hautement qualifiés qui travaillent sous la direction d'un Chef de Département expérimenté.

Nous avons jugé utile et intéressant pendant notre séjour de mieux prendre connaissance de la tâche assignée à cette section, de ses méthodes de travail, de sa politique en général. La deuxième partie de ce rapport portera donc sur la gestion des risques d'entreprise à AXA Assurances Sénégal.

DEUXIEME PARTIE :

LA GESTION DES RISQUES D'ENTREPRISE

Le développement des Etats africains ne peut se réaliser sans l'existence d'entreprises performantes. Entreprise désigne toute organisation dont l'activité aboutit à vendre des biens ou des services sur un marché. L'entreprise n'est pas définie par son but, mais par son activité : seules les organisations qui vendent quelque chose (et à condition que cette vente constitue une activité habituelle et dominante) sont des entreprises. Toute entreprise doit faire face aux risques qu'elle encourt elle-même, mais aussi aux risques qu'elle fait courir aux tiers. Les compagnies d'assurance se doivent d'apporter leur contribution au développement en déchargeant l'entreprise de ses risques dont l'importance unitaire devient trop lourde pour elle. L'indemnisation par l'assureur permettra à l'entreprise de pouvoir poursuivre ses activités après sinistre. Par ailleurs, les compagnies d'assurance étant soumises à une obligation de résultat en termes de rentabilité, ne peuvent se permettre de couvrir n'importe quel risque. Elles exigent donc qu'un certain nombre de critères soient réunis avant d'accorder leur garantie. Certains de ces critères sont liés à l'entreprise à assurer tandis que d'autres relèvent de la compagnie d'assurance elle-même. Par ailleurs le portefeuille d'une compagnie comporte, en outre, d'autres risques. Il est donc nécessaire que la gestion des risques d'entreprise soit appréhendée par rapport à cette gestion d'ensemble.

Notre stage s'étant déroulé au département de production IARD, les risques dont il sera question dans ce rapport ne comprennent pas ceux liés au transport et à la santé. De même le règlement des sinistres, bien qu'il soit compris dans la gestion des risques d'entreprise, ne sera pas non plus abordé pour la même raison.

Ces précisions étant apportées, la deuxième partie de ce rapport traitera d'abord des aspects techniques et contractuels mis en place par AXA Assurances Sénégal dans sa gestion des risques d'entreprise (chapitre I) pour enfin traiter des risques d'entreprise dans le portefeuille (chapitre II).

Chapitre I : ASPECTS TECHNIQUES ET CONTRACTUELS

La souscription des risques d'entreprise nécessite une approche technique très poussée. Ainsi il est impératif de disposer d'un certain nombre de règles relatives au risque à assurer mais aussi de faire preuve de professionnalisme lors de l'établissement du contrat.

Section I : Les règles relatives au risque à assurer

Le premier réflexe du rédacteur production est d'entrer en contact avec le risque pour mieux le connaître. Cette connaissance passe par une étude de toutes les caractéristiques physiques et techniques du risque et par une évaluation de sa valeur afin de mieux définir la tactique et les modalités de couverture.

Paragraphe I : Les préalables à toute souscription

Selon le critère pris comme référence, le classement de certaines unités comme entreprise ne sera pas constant. AXA Assurances Sénégal s'est fixé des critères d'éligibilité au rang de risques d'entreprise. Le critère fondamental d'éligibilité est ici basé sur la qualité du souscripteur. Ainsi le risque doit être souscrit par une entreprise pour être considéré comme risque d'entreprise.

A- La sélection des risques

Il ne suffit pas qu'un risque réponde aux critères d'éligibilité pour être accepté par la compagnie. Certains risques font l'objet d'interdiction de souscription par la Direction Stratégique Afrique qui est un organe du groupe AXA, basé à Marseille et qui s'occupe des filiales africaines du groupe. Les activités interdites sont celles que la compagnie ne doit pas souscrire soit parce qu'elles :

-sont exclues au sens du traité de réassurance. Parmi ces risques on peut citer la responsabilité civile aéronautique, la responsabilité civile aéroport pour ce qui est de l'exploitation et de la gestion, la production d'électricité aussi bien en dommage qu'en responsabilité civile.

-présentent un risque accru (possibilité de sinistres sériels, risque trop fort au regard de la prime raisonnablement acceptable, exposition à une forte fréquence de sinistre et / ou à un

coût élevé de réclamation, jurisprudence défavorable déjà constatée dans des pays de la zone, moralité douteuse du domaine de l'activité .).

D'autres risques sont classés sensibles. Les activités sensibles sont celles qui nécessitent une étude particulière avant leur éventuelle acceptation, après accord par la Direction Stratégique Afrique. Les activités réservées au sens du traité de réassurance font également partie de cette catégorie.

Aussi parmi les risques ne rentrant pas dans ces deux catégories, la compagnie procède à une sélection. En effet l'assurance moderne se caractérise par une sélection de plus en plus rigoureuse, technique et juridique des risques avant toute acceptation. Cette sélection part d'un principe et revêt une importance capitale.

a) Le principe : Pour qu'une mutualité soit viable et pour qu'une réelle compensation puisse s'opérer, il convient de réunir des risques de même nature et d'importance comparable. Autrement dit les risques d'une même mutualité doivent être aussi homogène que possible. Ce principe d'homogénéité se traduit par un nécessaire tri des risques à la souscription. Ce tri relève des services chargés de la souscription. Il revêt un double aspect :

i- Le risque proposé à l'acceptation de la compagnie doit en premier lieu être classé dans la bonne catégorie

ii- Dans la catégorie considérée, il s'agit d'examiner les caractéristiques du risque au regard des normes moyennes données par les statistiques :

- y a t-il une aggravation de risque ou à l'inverse une diminution ?
- y a t-il des antécédents ?
- y a t-il une valeur ou une accumulation exceptionnelle de valeurs ?

b) L'importance de la sélection des risques:

Cet examen méticuleux des risques revêt aujourd'hui un aspect capital : il s'agit de la nécessaire sélection des risques avant toute acceptation. Pratiquement tous les assureurs ont tiré d'utiles enseignements des pratiques antérieures. Ils ont constaté que l'acceptation passée de risques sans sélection suffisamment rigoureuse générerait quelques années plus tard de

mauvais résultats. Ces derniers entraînaient des majorations tarifaires et des actions d'épuration du portefeuille (résiliations) particulièrement difficiles.

B- L'analyse du risque :

Cette analyse permet à la compagnie de mieux cerner le risque. Elle procède de deux méthodes

- **Le questionnaire _ proposition :**

Son usage est impératif. Il est élaboré sur la base d'un travail technique permettant de recueillir toutes les informations utiles. Il permet de se faire une bonne opinion du risque à assurer et d'appliquer, s'il y a lieu, les sanctions prévues en cas de fausses déclarations intentionnelles (article 18 du code CIMA), ou non intentionnelles (article 19 du code CIMA).

- **La visite de risque :**

L'importance du risque, sa spécificité et sa complexité exigent une approche plus rigoureuse. Il est alors procédé à une visite de risque sanctionnée par un rapport. La visite est impérative dès lors que l'activité de l'entreprise comporte un processus de fabrication. Cette visite permet de mieux cerner le risque de par sa configuration, sa nature, son environnement et sa gravité.

A AXA la visite de risques est faite par les producteurs eux-mêmes.

A l'issue de ce travail de connaissance du risque, s'ils s'avèrent nécessaires, des règles techniques visant la prévention et la protection du risque sont élaborées puis recommandées voire imposées au proposant avant toute souscription.

A partir de ce stade le rédacteur production prend une des décisions suivantes :

- Accepter purement et simplement le risque selon les normes habituelles ;
- Accepter le risque en majorant la prime et/ou en introduisant une exclusion ou une franchise ;
- Accepter le risque en exigeant la mise en place de moyens de prévention et/ou de protection ;
- Accepter le risque en contractualisant les recommandations.
- Refuser en tout ou partie le risque.

Cependant la connaissance du risque, permise par le questionnaire _ proposition et le rapport de visite de risque ne suffit pas pour passer directement à la souscription. Le responsable production se préoccupe également des capitaux qu'il doit prendre en garantie.

Paragraphe II : La maîtrise des capitaux

La compagnie ne peut s'engager à couvrir un risque que sous certaines conditions liées aux capitaux mis en jeu. Elle fait alors recours, en cas de nécessité, à certaines techniques et pratiques telles la détermination d'un SMP, la coassurance, la réassurance et le fronting.

A- Détermination de l'engagement de la compagnie :

Il se fait sur la base des capitaux totaux à couvrir, d'une limitation contractuelle d'indemnité (LCI) ou sur la base d'un SMP. Le SMP, c'est le sinistre maximum possible. Il représente l'estimation du sinistre susceptible de se produire dans les circonstances les plus défavorables, le sinistre étant non ou mal combattu et n'étant arrêté que par :

- un obstacle infranchissable (mur coupe feu 4 heures sans ouverture même protégée)
- un défaut d'aliment (absence permanente d'aliment combustible).

A AXA, le SMP est constitué en règle générale des capitaux suivants : bâtiments ou risques locatifs situés à moins de 20 mètres les un des autres, aménagements s'il y a lieu, matériel, marchandises, moules et modèles, frais et pertes annexes, recours des voisins et des tiers, engagement automatique s'il est prévu, marge brute si la perte d'exploitation est souscrite.

B- La coassurance

La coassurance est l'opération par laquelle plusieurs sociétés d'assurance garantissent au moyen d'un seul contrat un même risque ou un même ensemble de risques. Cette technique permet à un assureur d'accepter la souscription d'un risque important, en le partageant ensuite avec d'autres confrères. AXA co-assure certains risques avec les compagnies locales. Elle est soit apéritrice ou simple participante.

C- La réassurance

C'est l'opération par laquelle l'assureur, seul responsable vis-à-vis de ses assurés, se garantit à son tour auprès d'un ou plusieurs réassureurs pour une partie de ses risques. Elle permet la répartition verticale des risques sans modifier les liens existants entre l'assureur et l'assuré.

Dans le cadre de la souscription des risques d'entreprise, il est indispensable de vérifier que l'affaire considérée est en conformité avec les traités de la compagnie. Dans le cas contraire, le rédacteur production doit se préoccuper du placement avant de l'accepter. Il convient avant toute acceptation de :

- déterminer le SMP du risque ;
- déterminer le plein de souscription possible de l'entreprise ;
- traiter la réassurance ou la coassurance si le plein de souscription est dépassé

Les possibilités de souscription incendie de AXA Assurances Sénégal sont exprimées sous forme de « plein de souscription » et ce, à partir d'une classification par nature d'activité. A chaque type de risque est attribué une classe de base. La classe ainsi retenue permet de déterminer à la lecture du « tableau de plein » le plein de souscription maximum pour un risque donné.

Points d'aggravation	0	1	2	3	4 et plus
Classe de base					
10	7000000000	6300000000	5600000000	4200000000	3150000000
20	6300000000	5600000000	4900000000	3500000000	2800000000
30	5600000000	4900000000	3500000000	3150000000	2450000000
40	4900000000	4200000000	3500000000	2800000000	2450000000

Plein de souscription selon la classe de base et les points d'aggravation

Répartition en réassurance			
numéro de classification	de plein de conservation	de cession au traité EDP	de pleins de souscription
10	1.000.000.000	6.000.000.000	7.000.000.000
11, 20	900.000.000	5.400.000.000	6.300.000.000
12, 21, 30	800.000.000	4.800.000.000	5.600.000.000
22, 31, 40	700.000.000	4.200.000.000	4.900.000.000
13, 41	600.000.000	3.600.000.000	4.200.000.000
23, 32, 42	500.000.000	3.000.000.000	3.500.000.000
14, 33	450.000.000	2.700.000.000	3.150.000.000
24, 43	400.000.000	2.400.000.000	2.800.000.000
34, 44	350.000.000	2.100.000.000	2.450.000.000

Tableau de répartition de la réassurance en fonction de la classification

D- Le fronting : certains risques font purement et simplement l'objet d'un fronting.

Section II : l'établissement du contrat

Paragraphe I : les garanties accordées et les principaux types de contrats proposés

A-les garanties accordées :

Elles sont relatives aux dommages aux biens de l'entreprise et à sa responsabilité civile.

1- Dommages aux biens de l'entreprise :

L'assurance des dommages aux biens de l'entreprise est fonction des risques auxquels l'entreprise est exposée. La compagnie offre plusieurs types de garanties dont l'incendie et les risques annexes, le dégât des eaux, le bris de glaces et produits verriers, le bris de machines, le vol, les risques informatiques, la perte d'exploitation.

La garantie incendie constitue généralement l'assurance minimale proposée à l'entreprise en raison des dégâts considérables que peut causer ce type de sinistre. Cette garantie couvre tous les dommages provoqués par un incendie, par la chute de la foudre ou par une explosion, ainsi que ceux faisant suite aux mesures de sauvetage, notamment l'eau utilisée pour éteindre le feu. Par souci de professionnalisme, en vu d'une meilleure protection des assurés, la perte d'exploitation leur est recommandée. En effet en cas de sinistre grave, notamment d'incendie, il faut souvent de longs mois avant de reprendre une activité normale, alors que les charges fixes (salaires, loyers, etc.) continuent à courir. L'assurance « perte d'exploitation » permet de réduire l'impact du sinistre. Le contrat couvre la perte de marge brute (charges fixes + bénéfices d'exploitation) causée par l'interruption de l'activité, ainsi que les frais

supplémentaires engagés à la suite du sinistre, comme une installation temporaire dans d'autres locaux. Il s'agit de replacer l'entreprise dans la situation financière où elle aurait dû se trouver si le sinistre n'avait pas eu lieu.

2- Responsabilité civile professionnelle

Lorsque l'entreprise le demande, elle peut obtenir la couverture de sa responsabilité civile professionnelle. L'assurance de responsabilité couvre les dommages causés aux tiers. Elle concerne toutes les personnes autres que l'entreprise assurée et ses salariés. Le contrat couvre la responsabilité contractuelle et la responsabilité délictuelle ou quasi délictuelle, que les dommages soient matériels, comme la destruction de choses, ou corporels (blessures...).

B- Les contrats proposés :

Deux types de contrats retiendront notre attention du fait de l'étendue des couvertures qu'elles renferment. Il s'agit de la police « globale dommages » et de la police « multirisque professionnelle ».

1- La « globale dommages » :

Il s'agit d'une police à périls dénommés. Toutes les garanties accordées figurent au contrat avec leurs exclusions. Ce contrat distingue les investissements ordinaires tels l'achat d'une imprimante des investissements extraordinaires tels l'acquisition d'une filiale ou l'extension des activités de l'entreprise. Ainsi l'entreprise n'est pas obligée de déclarer à la compagnie tous ses investissements ordinaires pour que la garantie soit acquise. Une autre facilité offerte à l'entreprise est qu'elle dispose d'un délai de 90 jours pour déclarer à la compagnie ses investissements extraordinaires. L'entreprise est alors épargnée du soucis lié à l'obligation de déclaration de certaines acquisitions sous peine de sanction.

Elle peut comporter également une garantie de la responsabilité civile de l'entreprise à la demande du souscripteur.

2. Le contrat multirisque professionnel :

C'est une formule de souscription générale qui regroupe les principales garanties dommages. L'entreprise est ainsi couverte contre l'incendie, le vol, les dégâts des eaux, la tempête, le bris de glaces et toutes autres garanties souhaitées. Cependant la responsabilité civile de l'entreprise n'est plus couverte par AXA dans ce type de contrat. A la demande de l'assuré, il est donc établi un contrat distinct destiné à la couverture de la responsabilité civile.

Paragraphe II : La tarification

Elle constitue une phase très délicate. Le responsable production doit toujours veiller à ce que les risques soient bien tarifés. Deux problèmes peuvent dériver d'une mauvaise tarification :

-lorsque le risque est sous tarifé, la prime payée par le souscripteur ne permet pas une bonne couverture technique du risque. La compagnie perd de l'argent qui devrait servir à la gestion du contrat et au paiement des sinistres. Ce manque à gagner est accentué par les frais de commissions, la plupart des risques d'entreprise transitant par les intermédiaires ;

-lorsque le risque est sur tarifé, la compagnie risque de le perdre au profit de la concurrence jugée moins chère par le souscripteur.

Il est donc très important de parvenir à déterminer le bon niveau de prime. Cela passe par la qualité du producteur et par la fiabilité du tarif utilisé.

a) Le producteur :

AXA a bien compris son importance dans la bonne marche des activités. Elle n'a donc pas lésiné sur les moyens en s'attachant les services de deux cadres formés à l'Institut International des Assurances (I I A) de Yaoundé. Ces derniers sont placés sous la supervision d'un responsable hautement expérimenté.

b) Le tarif :

Le tarif utilisé est fonction des capitaux et des risques à assurer.

Un guide de tarif est conçu pour les contrats multirisques professionnels dont la valeur n'atteint pas 400.000.000 FCFA. Les risques ne figurant pas dans le guide sont tarifés à l'aide du tarif bleu. En assurance incendie si les capitaux à assurer (bâtiment + contenu) atteignent 1000 fois l'indice RI, la tarification se fait sur la base du traité des risques d'entreprise (TRE). Le tarif rouge peut également être consulté à titre indicatif.

Chapitre II : LES RISQUES D'ENTREPRISE DANS LE PORTEFEUILLE DE AXA

Les risques d'entreprise ne constituent qu'une partie de la part de portefeuille se rapportant au département de production IARD. Cependant l'importance des primes qu'elles génèrent par unité, comparés aux autres risques, de même que le montant que peut atteindre un seul de leurs sinistres leur confère un statut particulier. Il est alors intéressant de voir leur contribution au chiffre d'affaires et leur part dans la charge de sinistre mais aussi les mesures permettant de contrecarrer leurs éventuelles conséquences qui peuvent s'avérer dramatiques sur l'équilibre du portefeuille globale

Section I : contribution au chiffre d'affaires et part dans les sinistres

La compagnie ne dispose pas d'une codification permettant d'isoler à priori les risques d'entreprise du reste de la production du département IARD. Les états statistiques ne permettent pas non plus de déterminer la part relative aux risques d'entreprise aussi bien en chiffre d'affaires qu'en montant de sinistres.

Pour les besoins de notre étude, nous avons donc fait recours au service informatique afin de disposer de la production et des sinistres de 2003. Le listing fourni par le service informatique est donc la source des résultats et analyses exposés dans cette section.

Paragraphe I : Contribution au chiffre d'affaires

Les risques d'entreprise représentent 34% du chiffre d'affaires globale de la compagnie (souscriptions IARD, Transport et Santé) en 2003. Le chiffre d'affaires de la production du Département IARD est largement dominé par les risques d'entreprise qui en font les 70,27%. Ce niveau de chiffre d'affaires est réalisé grâce au concours de deux sources d'apport à savoir le bureau direct et les intermédiaires. La part la plus importante du chiffre d'affaires réalisé dans cette branche est imputable aux intermédiaires. En effet ces derniers sont comptables de 76% de la production en risques d'entreprise contre 24% pour le bureau direct. Les intermédiaires occupent ainsi une place très importante dans le dispositif de production de la compagnie.

Le chiffre d'affaires risques d'entreprise cache une certaine disparité relative aux branches de risques comme le montre le tableau qui suit :

	RISQUES TECHNIQUES	INCENDIE	RC	MRP	AUTO	GLOBALE DOMMAGES	TOTAL
CA	114066201	159249368	288272837	336149214	543183929	2329736413	3770657
CA/CA TOT	3%	4%	8%	9%	14%	62%	100%

Répartition du chiffre d'affaires risques d'entreprise par branche de risque

Avec 62% du chiffre d'affaires des risques d'entreprise, les contrats globale dommages sont les plus grands pourvoyeurs de primes. Ceci est lié à l'importance des unités qui souscrivent à ce type de contrat et aux nombreuses garanties qu'ils offrent.

Paragraphe II : Part dans les sinistres

33,68% du montant des sinistres 2003 de la compagnie sont imputables aux risques d'entreprise. En faisant la comparaison avec les 34% de part de chiffre d'affaires dont nous avons parlé au paragraphe précédent, il apparaît que les risques d'entreprise présentent un équilibre en termes de représentativité dans le portefeuille de la compagnie.

Ce taux devient plus important quand il est fonction des sinistres touchant uniquement les contrats IARD. Les risques d'entreprise font 57% du montant de ces sinistres. Mais ces 57% de sinistres, comparés aux 70,27% qu'ils permettent de réaliser en chiffre d'affaires permettent de déduire un comportement relativement meilleur à celui des autres risques IARD.

Les contrats globale dommages se sont taillés la plus grosse part avec 74% des sinistres risques d'entreprise. Le tableau suivant donne la part de chaque branche de risque dans le montant des sinistres risques d'entreprise :

	Risques techniques	INCENDIE	RC	MRP	AUTO	Globale dommages	TOTAL
sinistre	2.000.000	25.253.276	73.124.088	8.995.4591	188.579.486	1.090.493.903	1.469.405.344
sinistre/CA	0,1%	2%	4,9%	6%	13%	74%	100%

Part des branches de risque dans les sinistres risques d'entreprise

Les intermédiaires totalisent 94% du montant des sinistres risques d'entreprise contre 6% pour le bureau direct (siège). Ce dernier adopte une attitude prudente dans sa politique de souscription.

Le montant des sinistres touchant les contrats souscrits en direct représentent 10% des primes générées par ces contrats. Cette sinistralité est nettement en deçà de la sinistralité moyenne globale de la compagnie qui est de 27,44%.

La même opération réalisée avec les souscriptions auprès des intermédiaires donne une sinistralité de 52%. Ce taux élevé a conduit à une sinistralité moyenne des risques d'entreprise de l'ordre de 41,45%, ce qui n'est pas alarmant mais nécessite cependant des mesures de surveillance et de correction du fait de l'important écart par rapport au taux moyen de la compagnie.

Section II : Mesures visant à maintenir le portefeuille sain

Le souci principal est la rentabilité de la compagnie. Les risques d'entreprise déjà en portefeuille sont donc gérés en conséquence au moyen d'une surveillance permanente. L'exploitation d'autres moyens est cependant nécessaire.

Paragraphe I : suivi du risque

Les risques qui sont en portefeuille font l'objet d'un suivi pendant toute la durée de vie du contrat. Ce suivi se fait à deux niveaux :

- **la surveillance du portefeuille** : Elle est faite suivant une périodicité mensuelle. Son objet est de recenser tous les sinistres pour chaque risque. Une sinistralité trop élevée d'un risque aura pour conséquence l'application d'une surprime ou la résiliation du contrat. Une telle sanction est préconisée par les producteurs chargés de la surveillance du portefeuille. Mais sa mise en exécution relève du pouvoir discrétionnaire de la Direction Générale qui, pour des raisons commerciales peut demander à ce que la sanction soit revue. Certains clients échappent donc aux sanctions préconisées du fait de leur poids.

- **la visite de contrôle** : Elle permet, par des visites sur place, de vérifier le respect des recommandations édictées lors de la souscription ainsi que l'état d'évolution ou de stabilité de la qualité du risque assuré. Elle concerne les risques qui présentent une certaine gravité et les risques pour lesquels l'engagement de la compagnie est très élevé. Elle peut mener à l'application d'une surprime, ou l'insertion d'une franchise, ou la suppression de garantie, ou à la résiliation du contrat.

La politique de suivi des risques vise la promotion du développement durable dans les rapports avec la clientèle. Celle-ci passe par une élimination des risques et des clients dont la précarité menace l'équilibre du portefeuille.

-l'assistance technique de la Direction Stratégique Afrique (D S A) :

Elle se fait sous forme d'audits portant sur certains risques (risques industriels par exemple) ou sur certaines garanties (responsabilité civile par exemple). A l'issue de ces audits, des recommandations sont prescrites à la compagnie par la Direction Stratégique Afrique. Ces recommandations visent soit une amélioration de la qualité des risques à couvrir, soit leur conformité par rapport au traité de réassurance. Les producteurs sont chargés de leur mise en exécution.

L'obligation de rentabiliser sa branche IARD a amené AXA à exploiter d'autres créneaux.

Paragraphe II : Développement des risques de masse

La capacité des risques d'entreprise à grever la trésorerie d'une compagnie d'assurance en cas de gros sinistre a amené AXA Sénégal à se prémunir contre de telles conséquences. Cela est d'autant plus justifié que les risques d'entreprise constituent un peu plus de 70% de la production IARD. Il faut donc chercher à rompre avec une telle insécurité. A l'heure actuelle, au niveau de la production IARD, une des solutions retenues est de développer la souscription des risques de masse. Cette politique consiste, d'une part, à mettre sur le marché de nouveaux produits et, d'autre part, à multiplier les points de souscription via les bureaux commerciaux.

A- La promotion de nouveaux produits

AXA Sénégal a mis sur le marché de nouveaux produits adaptés aux besoins de différentes catégories de clients.

a- la multirisque habitation premium

Ce contrat vient renforcer, voire améliorer l'offre de la compagnie en matière de « multirisque habitation ». Deux autres types de contrats étaient déjà commercialisés avant son lancement. Il s'agit de la « multirisque habitation classique » et de la « multirisque habitation paille ». La « multirisque habitation premium » est destinée à remplacer progressivement la « multirisque habitation classique ». La campagne de lancement s'est déroulée du 06 Juillet au 30 Novembre 2001. Le marketing direct a été confié à Mc Cann Erickson (agence de communication / marketing) qui a élaboré la stratégie, en a assuré la formulation et la mise en œuvre.

Au bilan de la campagne, Mc Cann Erickson a produit 76 contrats pour un chiffre d'affaires de 9.751.457 FCFA ; soit une prime moyenne de 128.309 FCFA.

Le tableau suivant indique la production par source d'apport en 2001 ;

Sources d'apport	Nombre de contrats	%	Chiffre d'affaires	%	Prime moyenne
Siège	126	59,72	15.396.631	60,60	122.195
Bureaux	20	09,48	2.288.624	09,01	114.431
Courtage	43	20,38	5.359.302	21,10	124.635
Capillon	17	08,06	1.559.845	06,14	91.756
Safra	5	02,36	801.800	03,15	160.360
Total	211	100	25.406.202	100	120.409

Production par source d'apport de 2001

En 2002 la souscription s'est améliorée grâce à l'apport des bureaux de souscription et du siège qui représente plus de 75% en terme de nombre de contrats et près de 70% en chiffre d'affaires. Au 31 août 2002 le chiffre d'affaires était déjà de 26.172.833 FCFA.

b- Le produit AXAPHARM :

Ce produit est destiné aux pharmaciens d'officine. L'étude a porté sur l'ensemble du territoire national et les résultats sont encourageants. En 2001 le chiffre d'affaires était de 1.706.000 FCFA avec une prime moyenne de 155.091 FCFA. Au 31 août 2002 le chiffre d'affaires de ce produit atteignait déjà 3.390.364 FCFA avec une prime moyenne de 154.107 FCFA.

c- Multirisque commerce / artisanat

Après la Multirisque des pharmaciens d'officine, AXA Sénégal a ouvert le chantier des produits qui répondent réellement au besoin des clients selon le type d'activité. Il s'agit des hôtels de classe moyenne, des auberges et restaurants qui constituent avec le textile et la distribution agroalimentaire des niches porteuses d'avenir.

B- La multiplication des bureaux commerciaux

Elle constitue la seconde solution retenue par AXA Sénégal pour se prémunir contre la prédominance des risques d'entreprise. Leur souscription est essentiellement axée sur les risques de masse.

Les bureaux commerciaux ont commencé à peser véritablement au niveau des opérations de la compagnie à partir de 2002 avec l'ouverture de trois nouveaux bureaux. Ce qui porte leur nombre à six.

Au vu de leurs résultats de 2003 et de l'objectif qui leur est assigné pour 2004, il est permis d'affirmer que les bureaux commerciaux jouent efficacement leur rôle.

*** Résultats 2003 :**

- Chiffre d'affaires : 765.779.259 FCFA soit 7% du chiffre d'affaire de la compagnie
- Progression : 43% par rapport à 2002
- Nombre de contrats : 14.647 soit une prime moyenne de 52.282 FCFA
- Branche dominante : automobile (62%), suivie des multirisques (25%)
- Sinistralité : 15%
- Charges non techniques : 11.738.485 FCFA soit 1,5% de leur chiffre d'affaires
- Recouvrement : taux moyen de 84,29%

*** Objectif 2004 :** 10% du chiffre d'affaires de AXA Sénégal. Chaque point de vente doit, en accord avec la Direction du Développement, s'engager dans l'atteinte de cet objectif.

La politique de développement des risques de masse conjuguée avec celle de la déconcentration des activités devrait, dans le temps, permettre une meilleure péréquation du portefeuille par l'effet de masse.

Paragraphe III : Recommandations pour une meilleure rentabilisation des risques d'entreprise

Les risques d'entreprise transitent pour l'essentiel par les intermédiaires (76%). Une attention particulière doit donc être accordée à ces derniers par le siège qui pourrait devenir leur otage. Il faut donc qu'un travail permanent de fidélisation et de diversification des intermédiaires soit entrepris. La fidélisation passe par un taux de commissionnement égal ou très voisin des taux généralement pratiqués sur le marché, l'intermédiaire n'étant motivé que par les commissions perçues.

Une assistance technique doit être apportée aux intermédiaires avec qui la compagnie travail en permanence. Cette assistance permettra de rapprocher leur sinistralité moyenne qui est de 52% de celui de la compagnie. Elle portera aussi bien sur les risques à assurer que sur les dispositions contractuelles à prendre telle les exclusions, les limitations contractuelles d'indemnités, l'insertion d'une franchise .

L'insertion d'une franchise au contrat aura un impact double. Il permettra :

- D'économiser sur les frais de gestion de la compagnie car les petits sinistres ne seront pas déclarés par l'entreprise ;

- De moraliser le risque. En effet la franchise évite que l'assuré soit inconscient. Elle fait participer l'assuré au coût du sinistre. Elle constitue de ce fait un moyen de prévention, car l'assuré est intéressé à la non réalisation du risque. Car si le risque se réalise, il conservera une certaine part de dommage à sa charge.

Cette franchise doit être exprimée en pourcentage du sinistre avec un minimum en montant afin de maîtriser la part minimale de sinistre que l'assuré aura à supporter dans tous les cas. Elle doit également être sous forme de franchise absolue car la franchise relative fait l'objet de fraude de la part des assurés qui chercheront à aggraver le sinistre pour atteindre le seuil d'indemnisation intégrale.

Les souscriptions en direct peuvent accroître leur chiffre d'affaires en acceptant certains risques que le critère prudentiel rejette à priori. Cela est d'autant plus envisageable que le taux de sinistre à prime est très bas. Pour 100 Fcfa de prime reçue, seuls 10 Fcfa est utilisé pour le paiement des sinistres et 30,52 Fcfa pour l'acquisition et la gestion du contrat. La compagnie dispose ainsi d'une marge de risque à prendre pour augmenter son chiffre d'affaires tout en veillant à ne pas dépasser un certain seuil de sinistralité.

CONCLUSION GENERALE :

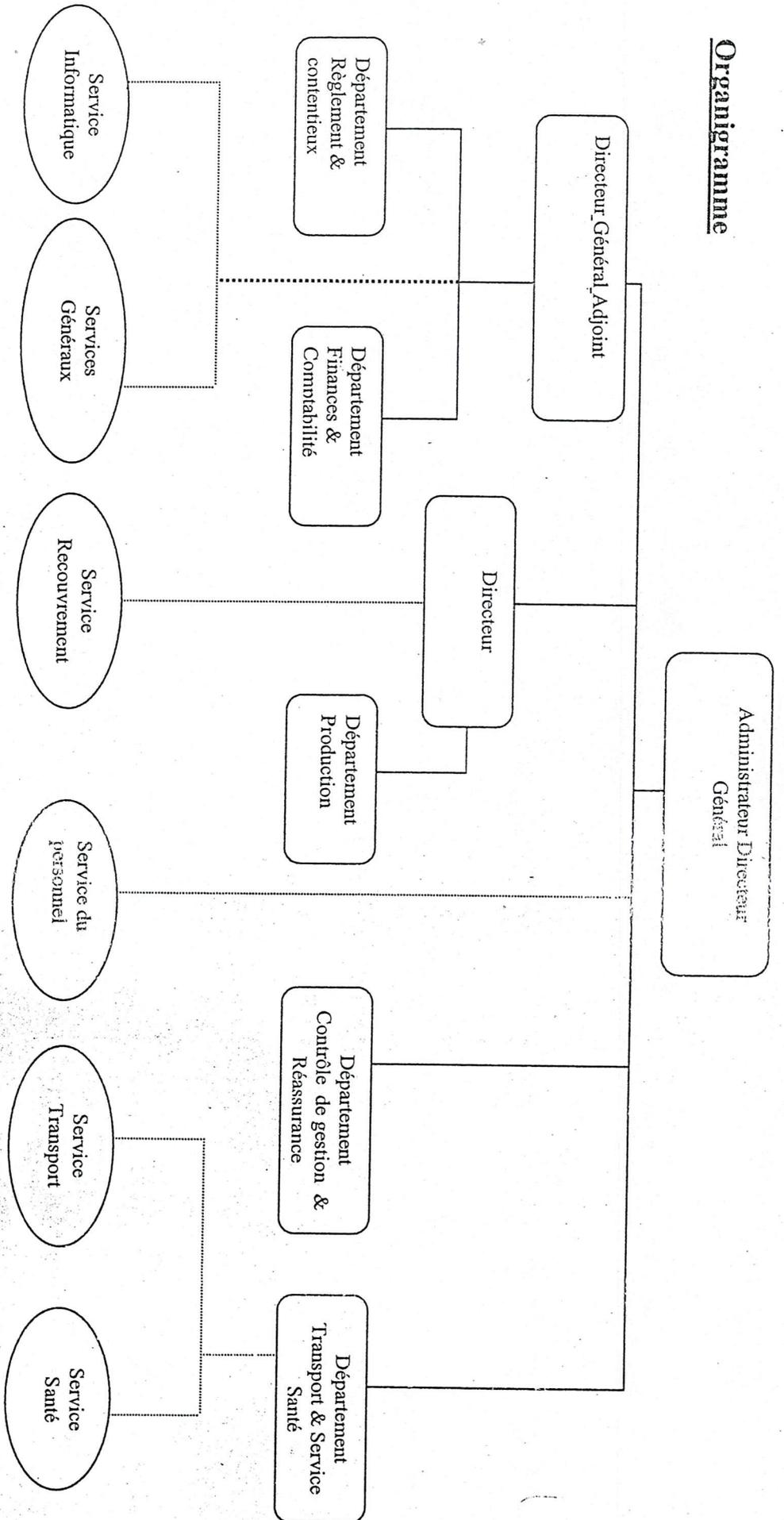
Ce stage effectué à AXA Assurances Sénégal a été riche d'enseignement à plusieurs niveaux. Du point de vue expérience, ce stage a été l'objet d'une découverte du monde professionnel à travers une entreprise de renommée et classée premier du marché sénégalais de l'assurance. J'ai eu la chance d'effectuer mon stage au sein du Département de production IARD dirigé par Karim DOUMBIA mon responsable de stage. Durant la période de stage, j'ai partagé la vie quotidienne de ce Département et j'ai pu constater l'importance du travail qui y est réalisé. Cela m'a permis de faire la différence entre les activités d'une telle entreprise et de mesurer les différentes compétences spécifiques à chaque activité.

Le thème traité a permis de faire ressortir le poids que représentent les risques d'entreprise dans ce Département à partir de l'étude des données fournies par le service informatique. Ainsi nous avons estimé qu'il est nécessaire qu'un certain nombre de mesures soient développées pour permettre le maintien voire l'amélioration de leur impact sur la rentabilité du portefeuille.

Il serait cependant très intéressant de pouvoir faire une comparaison entre les couvertures offertes par la compagnie et celles dont les entreprises souhaiteraient bénéficier. Cette étude permettra de voir l'effort consenti par la compagnie dans le devoir de sécurisation des entreprises dans leurs activités.

ANNEXES

Organigramme



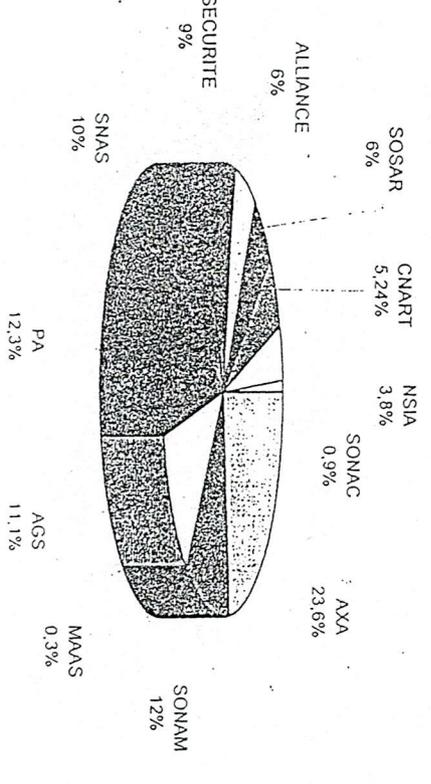
CHIFFRE D'AFFAIRES PROVISOIRE DE L'ASSURANCE DOMMAGE DU 1^{er} JANVIER AU 31 DECEMBRE 2003
(Affaires directes à l'exclusion de la réassurance)

(en millions de F.C.F.)

(en millions de F.C.F.)

Sociétés IARD	Véhicules Terrestres à Moteur		Incendie aut. Dom.	Facultés Transposées	Corps de Navire	Aviation	Maladies	Individuels Accidents	Risques Techniques	Autres Risques	TOTAL 2003	VARIATION 2003/2002	Parts de marché	
	RC	Autres											Tot. Auto	2003
AXA	1 294,40	1 125,08	1 871,40	2 560,12	704,34	1 812,9	592,41	55,48	116,13	387,14	10 519,4	01,9%	23,7%	24,6%
SONAM	700,12	248,79	1 279,50	471,36	434,85	1 548,1	1 072,6	94,62	210,17	327,44	5 314,9	-12,4%	12,0%	14,5%
PA	1 314,35	953,09	2 267,35	434,59	366,84	13,15	1 072,6	102,49	266,83	216,90	5 274,9	02,9%	11,9%	12,2%
AGS	1 125,89	931,40	2 057,29	388,65	76,12	76,34	830,80	63,10	270,31	379,18	4 923,0	-07,8%	11,1%	12,7%
SNAS	758,18	628,51	1 386,69	549,04	106,44	74,11	606,74	74,11	217,39	502,64	4 652,2	02,2%	10,5%	10,9%
ASS	2 079,14	1 590,61	3 669,76	28,31	13,49	81,78	81,78	5,10	41,16	37,75	3 921,2	-00,9%	08,8%	09,4%
ALLIANCE	1 341,84	189,14	1 530,98	171,52	72,30	72,30	503,06	26,72	86,19	121,13	2 625,3	13,3%	05,9%	05,5%
SOSAR	876,84	360,74	1 237,58	336,41	14,51	8,17	524,11	8,17	126,74	190,24	2 487,2	20,5%	05,6%	04,9%
CNART	1 846,82	359,90	2 206,71	46,35	43,93	8,74	8,74	55,77	6,33	25,60	2 434,4	21,1%	05,5%	04,8%
NSIA	293,90	502,42	796,32	220,64	40,29	0,61	165,77	13,70	179,06	41,00	1 700,7	03,8%	03,8%	00,0%
SONAC										400,11	1 000,1	93,7%	00,9%	00,5%
MAAS	40,05	62,62	102,70	37,51				1,98		0,82	400,1	49,6%	00,3%	00,2%
TOTAL 2003	11 671,6	6 952,3	18 623,9	4 861,8	1 873,7	1 903,0	5 924,1	501,2	1 520,3	2 630,0	44 399	5,8%		
Parts											41 964			
Rap. 02(prov.)	10 435,8	6 673,1	17 177,5	4 650,0	1 706,0	1 672,8	6 401,6	426,4	2 049,4	1 859,4	42 060			
Rap. 01(prov.)	9 238,8	5 717,6	14 956,4	3 909,5	1 445,2	810,0	5 648,3	475,0	901,9	1 678,5	34 675			
Variante 03/02	11,8%	4,2%	8,4%	5%	10%	14%	-7%	18%	-2,6%	4%	6%			
Variante 02/01	13,0%	17%	15%	19%	18%	107%	13%	-10%	127%	11%	21%			
Parts de marché														14-mai-04
en 2003	26,3%	15,7%	41,9%	14,8%	11,0%	4,3%	13,3%	1,1%	3,4%	5,9%	100,0%			
en 2002	24,8%	15,9%	40,8%	14,5%	11,1%	4,0%	15,2%	1,0%	4,9%	4,4%	100,0%			

Répartition par Société



Evolution du marché IARDT (Sen-Ré exclu)
(Chiffres définitifs: affaires directes plus acceptations)

ANNEES	PRODUCT*	VARIATION
1990	14 821	2,4%
1991	15 232	2,8%
1992	15 256	0,2%
1993	15 292	0,2%
1994	18 350	20,0%
1995	23 361	27,3%
1996	21 563	-7,7%
1997	23 203	7,6%
1998	21 696	-6,5%
1999	27 316	25,9%
2000	30 961	13,3%
2001	34 781	12,3%
2002	41 964	20,7%
2003 (1)	- 44 399	5,8%

Répartition par branche

