

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES



(CIMA)

Institut International des Assurances

(I.I.A)



BP : 1575 YAOUNDÉ

Tél : (+237) 22 20 71 52 - Fax : (+237) 22 20 71 51

E-mail : ia@cameroun.com

Site web : www.iiacameroun.com

Yaoundé / République du Cameroun

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME

D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCE

(DESS-A)

(Cycle III, 22ème Promotion 2014-2016)

**LES INCIDENCES DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU
CODE CIMA SUR LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION DES
CONTRATS D'ASSURANCES :**

CAS DE SAHAM ASSURANCES COTE D'IVOIRE



SAHAM
Assurance

Présenté et soutenu par :

GNANGORAN Aman Damien

Etudiant DESS-A,

Promotion 2014-2016

Sous la direction de :

M. KOUAME Gérard

Directeur Production et Transport

SAHAM ASSURANCES COTE D'IVOIRE

Novembre 2016



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES

(CIMA)

Institut International des Assurances

(I.I.A)



BP : 1575 YAOUNDÉ

Tél : (+237) 22 20 71 52 - Fax : (+237) 22 20 71 51

E-mail : ija@cameroun.com

Site web : www.iiacameroun.com

Yaoundé / République du Cameroun

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU DIPLOME

D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCE

(DESS-A)

(Cycle III, 22ème Promotion 2014-2016)

**LES INCIDENCES DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU
CODE CIMA SUR LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION DES
CONTRATS D'ASSURANCES :
CAS DE SAHAM ASSURANCES COTE D'IVOIRE**



Présenté et soutenu par :

GNANGORAN Aman Damien

Etudiant DESS-A,

Promotion 2014-2016

Sous la direction de :

M. KOUAME Gérard

Directeur Production et Transport

SAHAM ASSURANCES COTE D'IVOIRE

Novembre 2016

DEDICACE

- A mon père ;
- A ma mère ;
- A mes frères et sœurs ;
- A mon fils Gnangoran Diagba Epiphane ;
- A tous ceux qui ont guidé mes pas sur le chemin de la connaissance intellectuelle.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire est le fruit d'un effort qui a impliqué de nombreuses personnes auxquelles il convient d'adresser nos remerciements.

D'entrée, nous remercions le **Directeur Général de l'Institut International des Assurances (IIA) Monsieur DOSSOU YOVO JEAN RAOUL ROGER** pour sa contribution à la formation des cadres en Afrique. Nous remercions aussi **Monsieur DEMBO DANFAKHA, Directeur des études à l'Institut International des Assurances (IIA)**, pour sa compétence et l'effort fourni pour former des Assureurs de plus en plus performants.

Ensuite nos remerciements s'adressent au groupe **SAHAM ASSURANCE** et particulièrement à **SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE** qui a accepté de nous accueillir et nous encadrer avec à sa tête son **Directeur Général Joël ACKAH**.

Par ailleurs nous remercions successivement :

- Monsieur **GERARD KOUAME Directeur Production et Transports** qui a accepté de nous faire bénéficier de son immense expérience ainsi que toute l'équipe de la production dont Messieurs **léger KOFFI**, Chef de de Département Production, **Stéphane BADO**, Chef de de Département Production Adjoint, **LOUKOU KOUADIO Adrien**, Chef de Division Grand Courtage et Maladie, Mademoiselle **Hilda DIDO** Chef de Division Affaires Directes, **MENE Geoffroy**, **Roland Ouattara** ;
- Toute l'équipe du Contrôle de gestion avec sa tête Monsieur **Romuald KOUASSI** et ses collaborateurs ;
- Une mention spéciale à Monsieur **Guillaume N'GUESSAN**, Chef de la Division Courtage local, notre tuteur opérationnel pour sa sagacité d'esprit ;
- Tous les employés de la compagnie qui n'ont ménagé aucun effort pour nous aider et nous faire bénéficier de leurs connaissances.

Enfin notre gratitude s'adresse à Monsieur **DIARASSOUBA KARIM** Directeur des Assurances de la COTE D'IVOIRE et à tous les commissaires contrôleurs de la Direction des Assurances pour leurs conseils, suggestions et remarques lors de la rédaction de ce mémoire.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASACI : Association des Sociétés d'Assurance de COTE D'IVOIRE

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

FAC : Réassurance facultative

MILLIARD : Méthode Interactive en Ligne Incendie Accidents Risques Divers

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Graphique 1 : Part des différents intermédiaires dans le chiffre d'affaires de SAHAM CI en 2015...	13
Graphique 2 : Chiffre d'affaires de SAHAM CI de 2009 à 2015.....	14
Tableau 1 : Contribution des branches au chiffre d'affaires 2015 de SAHAM CI.....	15
Tableau 2 : Montant des arriérés de primes en millions de FCFA.....	23

RESUME

La réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA ou plus exactement la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes consacrée par le règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 constitue une véritable révolution dans le secteur de l'assurance dans la zone CIMA.

Il s'agissait pour le législateur CIMA de rétablir l'orthodoxie en matière de souscription et d'encaissement des primes. Le but du législateur était de renforcer la solvabilité des compagnies d'assurance et l'amélioration de la cadence de règlements

Quelques années après l'adoption de ces règles la question de l'impact de cette réforme sur les sociétés d'assurance se pose toujours.

Le but de notre étude est donc de réfléchir sur les incidences de cette réforme sur la souscription et la gestion des contrats d'assurances dans la compagnie SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE.

La mise en œuvre de l'article 13 nouveau du code CIMA requiert de profondes mutations dans les entreprises tant sur le plan structurel que sur le plan fonctionnel .Mais l'efficacité de la réforme nécessite une plus large implication de la part des intermédiaires, des sociétés d'assurance, du régulateur et des populations. L'enjeu est de parvenir à une véritable adhésion de ces différents acteurs.

(195 mots)

ABSTRACT

The reform of article 13 of the CIMA code or more precisely the reform of underwriting rules and premium income devoted by Regulation n ° 0001 / CIMA / PCMA / PCE / 2011 of 11 April 2011 is a revolution in the insurance sector in the CIMA zone.

It was for the legislature to restore CIMA orthodoxy underwriting and premium collection. The aim of the legislature was to strengthen the solvency of insurance companies and improving the rate regulations

A few years after the adoption of these rules the question of the impact of this reform on insurance companies always arises.

The aim of our study is to reflect on the impact of this reform on the underwriting and management of insurance contracts in the company SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE.

The implementation of Article 13 of the new CIMA code requires profound changes in firms both structurally and functionally .But the effectiveness of the reform requires greater involvement on the part of intermediaries, insurance companies, the regulator and populations the challenge is to achieve genuine accession of these different actors.

SOMMAIRE

DEDICACE	
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
TABLE DES ILLUSTRATIONS	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE.....	vii
AVANT PROPOS.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : PRESENTATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	4
SECTION I : LES JUSTIFICATIONS DE LA REFORME.....	4
SECTION II : LE CONTENU DE LA REFORME.....	5
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ARCHITECTURE DE LA SOUSCRIPTION ET GESTION CONTRATS D'ASSURANCE DE SAHAM ASSURANCE CI	11
CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES ACTEURS DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE	12
SECTION 1 : LA FONCTION COMMERCIALE.....	12
SECTION 2 : LA FONCTION TECHNIQUE : LA DIRECTION PRODUCTION	18
SECTION 3 : FONCTION COMPTABLE ET FINANCIERE : LA DIRECTION COMPTABILITE	21
CHAPITRE 2 : L'ANALYSE DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION CONTRATS D'ASSURANCE	25
SECTION 1 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE AVANT LA REFORME DES REGLES DE SOUSCRIPTION ET D'ENCAISSEMENT DES PRIMES	25
SECTION 2 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION APRES L'AVENEMENT DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA.....	26
CONCLUSION PARTIELLE DE LA PREMIERE PARTIE.....	30
DEUXIEME PARTIE : EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	31
CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES FACTEURS DE COMPLICATION	32
SECTION 1 : LES DYSFONCTIONNEMENTS INHERENTS A LA COMPAGNIE.....	32
SECTION 2: LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DES INTERMEDIAIRES	34
SECTION 3 : LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DE L'AUTORITE DE CONTROLE	35
CHAPITRE 2 : RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	36
SECTION 1 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE	36
SECTION 2 : RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERMEDIAIRES.....	40
SECTION 3 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE L'AUTORITE DE CONTRÔLE	42
CONCLUSION PARTIELLE DEUXIEME PARTIE	43
CONCLUSION GENERALE	44
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES	49
TABLE DES MATIERES	55

AVANT PROPOS

L'Institut International des Assurances de Yaoundé est l'organe de la CIMA chargé de la formation des cadres en Assurance dans les pays membres (14 pays). Créé en 1972, l'I-I-A a formé plusieurs cadres qui exercent aussi bien dans les Directions des Assurances que dans les sociétés privées d'assurances et de réassurances.

La pratique à la suite de la formation théorique est la meilleure méthode d'apprentissage à laquelle l'Institut International des Assurances de Yaoundé a toujours adhéré. Ainsi après une formation théorique de haute qualité, un stage pratique de six mois est prévu en entreprise afin de montrer aux étudiants les aspects pratiques de l'assurance.

C'est dans ce cadre que nous nous sommes retrouvés à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE leader régional en assurance dommages. Depuis le 1er Avril 2014 elle porte son nouveau nom. Auparavant, la compagnie portait le nom de COLINA CI. La compagnie fait partie du groupe SAHAM présent dans plusieurs pays africains (12 pays) : Côte d'Ivoire, Burkina Faso, Mali, Togo, Sénégal, Bénin, Ghana, Cameroun, Gabon, Angola, Madagascar, KENYA. Outre cette forte présence en Afrique, le groupe SAHAM dispose de représentations en Europe grâce à son bureau parisien qui a pour vocation de développer les relations avec ses clients, courtiers, partenaires européens ayant des intérêts en Afrique. Egalement le groupe a ouvert une filiale au LIBAN.

Le groupe dispose de trois (03) pôles de métiers :

- ✓ **Pôle assurance** : Le groupe a onze (11) filiales en Afrique qui couvrent des métiers d'assurance : Assurance Vie et Assurance Dommages ;
- ✓ **Pôle santé** : Le groupe a réussi à faire de sa branche maladie, un axe de développement stratégique grâce à la constitution d'une société de gestion spécialisée appelée MCISOGEM, depuis le rachat de MCI par la compagnie en 2003. C'est une société de gestion dont l'activité principale est la gestion des contrats d'assurances santé ;
- ✓ **Pôle immobilier** : Le groupe à travers sa holding BATIM-AFRICA exerce les activités suivantes : promotion et construction immobilières, construction et rénovation de bâtiments industriels, fabrication et vente de matériaux de construction.

INTRODUCTION

Le Secrétaire Général de la CIMA, à l'occasion du séminaire CIMA /FANAF sur *Les conditions d'application de l'article 13 nouveau du code CIMA* tenu à Cotonou le 10 Novembre 2010 a souligné avec force que « le principe du crédit applicable à l'activité commerciale traditionnelle ne peut se généraliser à l'assurance, du fait de sa particularité et de l'inversion du cycle de production. »

En effet, la notion d'inversion du cycle de production est consubstantielle à l'assurance. Il y a dès lors intérêt à bien saisir la notion même d'assurance. A cet égard, la définition énoncée par le Professeur Joseph Hémard paraît la plus complète : « l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compensent conformément aux lois de la statistique¹. » L'assureur ne peut connaître à l'avance le nombre et le coût des sinistres qu'il est appelé à couvrir, en d'autres termes il ne connaît son prix de revient qu'a posteriori. Il dispose de statistiques sur les données en fréquence et en montant des événements passés. Le calcul des probabilités lui fournit des informations sur les prévisions de survenance de sinistres et lui permet de calculer, de tarifier les primes correspondant aux risques couverts. En conséquence, l'assureur dispose d'une masse de primes et donc d'une avance de trésorerie de la part de la communauté des assurés, du moins en théorie, car il n'en est pas toujours ainsi en pratique, qui lui servira à payer les sinistres à venir.

Or c'est justement de cette manne financière dont se privent les assureurs en pratiquant l'assurance à crédit ayant pour corolaire le défaut de solvabilité des compagnies d'assurance de la zone CIMA, les difficultés de paiement des sinistres. C'est cet état de fait qu'a dépeint le Commissaire Contrôleur Adolphe Ouédraogo dans sa communication à l'occasion de la 34^{ème} Assemblée générale de la FANAF intitulée « *Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne* ». C'est en réaction aux faiblesses des compagnies d'assurance en général et à l'une des faiblesses de ces compagnies, en l'occurrence l'importance des arriérés de primes, que le législateur CIMA est intervenu par le règlement du 11 avril 2011 pour modifier les règles de souscription et d'encaissement des primes mettant fin en *principe* à l'assurance à crédit. Si l'on accorde

¹ Joseph Hémard, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, Paris 1924

pour affirmer que l'adoption de cette réforme constitue une révolution dans le secteur de l'assurance, son application quelques années après son adoption semble mitigée.

Ainsi, à l'occasion des séances de travail itinérantes effectuées dans les différents départements de la compagnie SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE dans le cadre de notre stage pratique, la question de la mise en œuvre du nouvel article 13 du code CIMA s'est posée avec plus d'acuité tant par l'intérêt juridique, technique et financier pour les compagnies d'assurance que par l'actualité des difficultés pratiques que suscite son application si bien nous en sommes arrivés à la formulation du sujet suivant : « **les incidences de la réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA sur la souscription et la gestion des contrats d'assurance : cas de saham assurance Côte d'Ivoire** ».

L'intérêt juridique de cette réflexion réside dans le principe fondamental que consacre l'article 13 nouveau du code CIMA à savoir la prise d'effet du contrat subordonnée au paiement de la prime. Le paiement de la prime constitue le point de départ de la force obligatoire du contrat d'assurance. En d'autres termes, le paiement de la prime d'assurance marque le départ de la garantie de l'assureur, de la couverture d'assurance. Cela signifie que dès lors qu'il survient un sinistre, l'assureur est obligé d'indemniser et l'assuré en droit d'exiger la garantie de son assureur. Alors qu'on sait justement qu'il existe de nombreux contentieux relatifs à l'existence même ou non de cette garantie. Il s'agit des situations dans lesquelles un assuré ferait frauduleusement diligence pour acquitter le paiement d'une prime alors que le sinistre ait déjà survenu afin d'opposer le paiement ainsi effectué à l'assureur et bénéficier de l'indemnité d'assurance. C'est également les cas où l'assuré a effectivement réglé sa prime et par conséquent réclame à bon droit la garantie de l'assureur en cas de sinistre pendant que ce dernier use de manœuvres dilatoires pour retarder l'indemnisation en raison d'un défaut de liquidité.

L'intérêt technique principal quant à lui réside dans l'amélioration de la marge de solvabilité et dans l'accélération de la cadence de règlement des sinistres. En effet, les primes régulièrement payées par les assurés permettent à l'assureur de régler plus rapidement ses sinistres. En ce sens une cadence régulière de règlement de sinistres est symptomatique de la bonne santé financière d'une compagnie. En revanche, des lenteurs ou des délais anormalement longs dans le règlement des sinistres peuvent être des signes de la fragilité financière de la compagnie.

L'intérêt financier est relatif aux possibilités financières offertes à l'assureur du fait d'un accroissement de trésorerie disponible : possibilités de faire des placements, des Dépôts à termes(DAT) etc.

Si l'article 13 constitue le cœur du dispositif de la réforme, les autres dispositions n'en sont pas moins importantes. C'est la raison pour laquelle la réflexion ne portera pas uniquement sur la lettre de l'article 13 nouveau mais intégrera toutes les dispositions s'y rattachant. Il s'agit en réalité de porter un regard sur les incidences de la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes d'assurance.

Eu égard à tous ces intérêts rappelés plus haut, l'on est droit de s'interroger ***sur l'influence de la réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA sur la souscription et la gestion des contrats d'assurance***. Les règles de souscription, d'encaissement des primes et de gestion des contrats à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE ont-elles subi des aménagements sous l'effet de l'article 13 nouveau du code CIMA ? Quelles restructurations structurelles, organisationnelles et fonctionnelles ont été opérées avec l'avènement de la réforme ? La compagnie SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE s'est-elle approprié les règles édictées par la réforme ? Quelles sont les difficultés que rencontre SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE dans la mise en œuvre de la réforme ? Quels sont les écueils sur lesquels butent les compagnies d'assurance notamment SAHAM ASSURANCE CI que le législateur CIMA n'avait pas suffisamment perçu à l'édiction de la réforme et pour lesquels on pourrait proposer des esquisses de solutions ?

Le montant sans cesse croissant du chiffre d'affaires et le montant du stock d'arriérés, semblent traduire une application relativement bonne réforme. Cependant, cette étude sera l'occasion de vérifier cette hypothèse. Dans l'affirmative il faudra s'en féliciter. Sinon il faudra identifier les écueils sur lesquels butent l'application parfaite de la réforme et préconiser alors des mesures pour une application plus effective de cette réforme.

La réflexion combinera diverses approches méthodologiques : la recherche documentaire, des entretiens avec des responsables opérationnels, le recueil, l'analyse et l'interprétation de données statistiques et comptables.

La réflexion s'articulera autour des axes suivants : D'abord, un chapitre préliminaire présentera la réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA. Ensuite, la première partie consacrée à la présentation de l'architecture de la souscription et gestion contrats d'assurance à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE afin de déterminer si des réformes d'ordre organisationnel ou fonctionnel ont été opérées. Enfin, la deuxième partie dont l'objet consistera en l'évaluation de l'application de l'article 13 nouveau et en la formulation de recommandations mise en place d'une politique de souscription et d'encaissement davantage conforme aux nouvelles exigences de la réforme.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : PRESENTATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

La présentation de la réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA consistera en réalité en la présentation de l'ensemble des nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes et des autres dispositions y relatives, ces règles devant être considérées comme un dispositif. C'est la raison pour laquelle, tout en analysant le cœur du dispositif de la réforme que constitue l'article 13 nouveau du code CIMA, l'étude s'intéressera également aux autres règles du dispositif qui n'en demeurent pas moins essentielles.

SECTION I : LES JUSTIFICATIONS DE LA REFORME

La réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes d'assurance n'est pas *ex nihilo*. C'est pourquoi il importe d'être imprégné du contexte dans lequel intervient cette réforme (A) avant d'entrevoir ses finalités (B). A cet égard, la communication faite par le Commissaire Contrôleur Adolphe Ouédraogo lors de la 32^{ème} AG de la FANAF à Bamako est plus qu'éclairante.

PARAGRAPHE I : LE CONTEXTE DE LA REFORME

La réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes intervient dans un contexte économique marqué par l'importance des arriérés des compagnies d'assurance et par une « solvabilité passable » de ces compagnies.

A. L'IMPORTANCE DU STOCK D'ARRIERES DE PRIMES DES COMPAGNIES D'ASSURANCE

Le montant des arriérés des compagnies d'assurance est de nature à donner le tournis. En effet, il résulte de la communication précitée que « le montant du stock des arriérés de primes de la zone en 2005 est de 177 000 millions de FCFA, soit un taux de 51% par rapport au chiffre d'affaires. Ces taux varient de 23% à 87 % selon les pays. La réalité entre les sociétés est plus contrastée. Certaines sociétés dépassent les 100%. » Ce constat était encore plus amer car la situation allait s'empirant.

De 2005 à 2008, le stock des arriérés de primes connaît une augmentation dans la zone CIMA est passé de 51% à 55%. « Le chiffre d'affaires de la zone CIMA est de 420 milliards de FCFA soit 55% des émissions de cette année. »

Si les causes de cette situation sont diverses, les raisons se cristallisent principalement autour des intermédiaires d'assurance. Le non-reversement des primes d'assurance dues par ces intermédiaires a contribué à l'accroissement du stock d'arriérés. On peut affirmer sans ambage que cet accroissement des arriérés de primes résulte d'un engrenage. En effet, les compagnies ont poursuivi leurs relations d'affaires avec ces intermédiaires indécis au lieu de rompre leurs relations d'affaires. Ainsi, d'arriérés en arriérés l'on est parvenu à des stocks cumulés exagérément élevés. De plus, le caractère irrécouvrable des arriérés a contribué à amplifier l'accroissement des stocks d'arriérés.

B. LA SOLVABILITE PASSABLE DES SOCIETES D'ASSURANCE

Entre autres raisons, la faiblesse du chiffre d'affaires, faiblesse des taux de rendements des actifs. Ces difficultés fragilisaient les sociétés d'assurance de la zone CIMA. Toutes ces faiblesses énumérées culminent ou se cristallisent dans l'insuffisance de marge de solvabilité des compagnies en général. En effet, en analysant les piliers de la solvabilité des entreprises d'assurances au moment de l'étude, on constate que les compagnies d'assurance de la zone CIMA présentaient peu de garanties

PARAGRAPHE II : LES FINALITES DE LA REFORME

La réforme avait trois (3) finalités principales :

- ✓ La réduction des arriérés de primes
- ✓ L'accélération de la cadence de règlement des sinistres
- ✓ Le renforcement de la solvabilité des sociétés d'assurance

SECTION II : LE CONTENU DE LA REFORME

La réforme de l'article de l'article 13 nouveau du code CIMA ou plus exactement la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes se résume en deux points : la réaffirmation du principe anglo-saxon principe no premium, no warranty et la suppression du mandat d'encaissement des intermédiaires d'assurances.

PARAGRAPHE I : LA REAFFIRMATION DE LA SUBORDINATION DE LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT AU PAIEMENT DE LA PRIME

A. L'EXPOSE DU PRINCIPE

L'article 13 nouveau alinéa 2 dispose que : « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur. ». En effet, le principe ci-dessus énoncé n'est pas nouveau. En dépit de la différence terminologique par rapport à la rédaction

initiale de cette disposition telle qu'issue du code CIMA de 1992 qui s'énonce de la manière suivante : « la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré. », l'esprit de cette disposition est le même. Celui de faire déclencher la force obligatoire du contrat d'assurance qu'à compter du paiement de la prime. Le paiement préalable de la prime apparaît ainsi comme une condition sine qua non du contrat d'assurance si bien que Monsieur Adama N'DIAYE a pu y voir une sorte de contrat réel. L'alinéa 2 de l'article 13 ne fait donc que réaffirmer le principe de la subordination de la prise d'effet du contrat au paiement de la prime. Il importe de préciser au passage que le principe sus énoncé ne concerne que les branches non vie. Telle est la règle qui résulte de l'article 13 alinéa 8 du code CIMA : « les dispositions des alinéas 2 à 7 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie. »

Déjà, dans sa version initiale le principe du paiement obligatoire de la prime n'eût pas le succès escompté, la disposition en question ayant été diversement interprétée et il ne s'était pas opéré en un véritable changement d'esprit pour une application rigoureuse. De plus l'inexistence de sanction au manquement de cette obligation n'a pas contribué à renforcer cette prescription. Par ailleurs, le législateur CIMA est parvenu à l'insertion d'un septième alinéa à l'article 13. Cette exception était motivée par les soucis de la protection des assurés contre les assureurs qui accordaient leur garantie mais qui refusaient ensuite l'indemnisation en cas de sinistre en se prévalant du non-paiement de la prime. Certains assureurs s'étant engouffrés dans cette brèche qui à l'origine était destinée à protéger les assurés pour légitimer l'assurance à crédit en réduisant ainsi l'impact positif que l'article 13 alinéa 2 aurait dû avoir. Le professeur Zacharie YIGBEDEK l'a d'ailleurs souligné dans son commentaire sur cette disposition². De manière pratique il s'en est suivi un renversement de la perspective. Par la mauvaise pratique des assureurs l'exception devenant le principe et le principe l'exception. Le plus aberrant fut le point où certains assureurs étaient parvenus à faire de la vente à crédit de l'assurance un argument commercial. Ce sont les corollaires de cette mauvaise pratique qui se caractérisent par l'importance des stocks des arriérés des compagnies d'assurance.

Cependant, toute la nouveauté de l'article 13 nouveau du code CIMA, tout en réaffirmant le principe du paiement obligatoire de la prime, réside en la prohibition expresse de la souscription ou du renouvellement de contrats dont les primes ne sont pas payées. L'alinéa 3 stipule à cet effet qu' « il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont

² Zacharie YIGBEDEK, L'Interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance, Presses Universitaires de Yaoundé, octobre 2003.

la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée. »

Le législateur CIMA a donc voulu renforcer le principe ci-dessus énoncé à alinéa 2 de l'article 13 nouveau et dissuader la pratique de l'assurance à crédit en l'interdisant formellement d'une part et d'autre part en prévoyant des sanctions à son manquement, l'absence de sanction ayant été l'une des raisons du manque d'efficacité de ce principe.

B. LES DEROGATIONS AU PRINCIPE

Les dérogations au principe de la prise d'effet du contrat d'assurance consécutive au paiement de la prime d'assurance signifient tout simplement qu'il est possible qu'un contrat d'assurance puisse prendre effet alors même que la prime n'a pas été payée. En d'autres termes l'assureur peut accorder sa garantie en dépit du non règlement de la prime. Cependant cette dérogation admet non seulement un domaine qu'il est nécessaire de bien cerner et des modalités d'application particulières.

Il résulte de la lecture combinée des articles 13 alinéa 4 in fine et de l'article 13 alinéa 6 que la dérogation en question ne concerne pas les contrats souscrits dans les branches automobiles, maladie et marchandises transportés. Les raisons de cette exclusion : la sensibilité des risques automobile et maladie et la nécessité de la célérité des affaires pour le cas particulier des facultés. En revanche, il est possible de différer le paiement de la prime pour les contrats relatifs aux risques de l'Etat et ses démembrements.

S'agissant des modalités particulières d'application, il s'agit en réalité des conditions qui encadrent le règlement d'une prime dont le paiement a été différé. Ainsi les sociétés d'assurance peuvent accorder un délai maximum de soixante jours (60) jours à condition que :

- ✓ la prime excède quatre-vingt fois le SMIG annuel du pays de localisation ;
- ✓ le souscripteur signe un engagement express de payer la prime du contrat avant l'expiration du délai convenu ;
- ✓ lorsque l'engagement express de payer la prime est matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé n'excède pas le délai de 60 jours ci-dessus ;
- ✓ les primes soient afférentes à des branches d'assurances autres que l'automobile, la maladie et les transports sur facultés.

S'agissant des contrats d'assurance relatifs aux risques de l'Etat et ses démembrements une circulaire de la CIMA est intervenue pour préciser que le délai

maximum de paiement de la prime d'assurance est de cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement.

Sur l'octroi de délai pour le paiement de la prime une interrogation mérite une réponse claire et sans ambiguïté. Celle de savoir si l'assureur est en garantie pendant le délai pour payer la prime quand bien même cette prime n'aurait pas été payée. La réponse à cette interrogation doit être affirmative. En ce sens cette solution se rapproche de celle l'article 13 alinéa 7 ancien selon lequel « ..., l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait... lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application. »

Par ailleurs, divers moyens de paiement sont admis pour le paiement de la prime d'assurance entre autres, le chèque. A cet effet, l'article 13-1 nouveau dispose que : « lorsqu'un chèque ou un effet de commerce remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours (8) jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement. »

La seconde innovation majeure de la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes réside dans la réduction du mandat d'encaissement des intermédiaires d'assurances.

PARAGRAPHE II : LA REDUCTION DU MANDAT D'ENCAISSEMENT DES INTERMEDIAIRES

La raison principale de l'importance des arriérés des compagnies d'assurances était le non renversement des primes par les intermédiaires d'assurance. On comprend donc aisément pourquoi le législateur CIMA est intervenu pour mettre fin à cette pratique.

A. L'ENONCE DE L'INTERDICTION

Il convient de donner la signification du mandat d'encaissement avant d'aborder véritablement la question de la réduction dudit mandat.

Cela dit, le mandat d'encaissement est le pouvoir que donnait l'assureur, dans le cadre de leur relation contractuelle, à l'intermédiaire de percevoir ou de recevoir le montant des primes en son nom et pour son compte. L'effet d'un paiement entre les mains de

l'intermédiaire était libératoire pour l'assuré. L'assureur ne pouvait donc se prévaloir du non-reversement de la prime pour refuser une indemnisation en cas de sinistre. La mauvaise utilisation mandat est la cause principale de l'accroissement des arriérés des compagnies d'assurance avec ses corollaires que son l'assèchement de la trésorerie et à terme les difficultés dans le règlement des sinistres. « Il est donc désormais interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre... ».

B. LE MAINTIEN D'UN MANDAT D'ENCAISSEMENT RESIDUEL DES INTERMEDIAIRES

Le maintien du mandat résiduel des intermédiaires résulte de l'article 541 alinéa 2 du code CIMA qui dispose que « cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un million de FCFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur. »

Cela signifie donc qu'il est possible à l'intermédiaire d'encaisser (ou de recevoir) des primes en espèces jusqu'à un montant maximum d'un million (1 000 000 FCFA) et de recevoir uniquement des chèques libellés à l'ordre de l'assureur. Cette atténuation se justifie par le faible taux de bancarisation dans les Etats africains en général mais aussi de la gestion de polices qui présentent certaines particularités (auto , faculté, assistance).

Par ailleurs, dans le souci d'assurer un suivi des opérations entre la compagnie et les intermédiaires d'assurance, le législateur a prévu des délais stricts pour le reversement des primes encaissées aux sociétés d'assurance et aux coassureurs ainsi que des délais stricts pour le paiement des commissions. De plus, des documents dont la forme et les mentions sont définies par le code doivent accompagner toutes les opérations. Il s'agit des différents bordereaux que l'intermédiaire doit transmettre à la compagnie d'assurance à savoir les bordereaux d'encaissement, de reversement, d'arriérés, d'annulation de primes.

Toutes ces règles sont assorties de sanctions afin de renforcer leur caractère obligatoire.

De plus, le législateur soumet obligatoirement la surveillance de tous ces flux financiers à la tutelle. A cet effet, les intermédiaires ont l'obligation de tenir un compte courant mensuel des opérations qu'ils effectuent avec les compagnies d'assurances devant faire l'objet d'une validation contradictoire par les parties et transmis ensuite à l'autorité de contrôle.

Enfin, le mandat de gestion des intermédiaires n'est pas remis en cause. C'est dans le cadre de ce mandat de gestion que plusieurs sociétés d'assurance recourent à l'externalisation de certaines branches. L'externalisation est la technique par laquelle un l'assureur confie la gestion de d'une ou plusieurs activités à un mandataire.

Le but ultime de toutes ces règles c'est assurer la sincérité des comptes des intermédiaires et des compagnies d'assurance et à terme un reversement maximum des primes d'assurances aux compagnies.

Au terme de ce chapitre préliminaire, il convient de rappeler que l'objectif du législateur était restaurer l'orthodoxie en matière de souscription, les mauvaises pratiques ayant été à la base de la faillite de compagnie d'assurance. Cette réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes devrait nécessairement s'accompagner des process et de l'organisation des entreprises d'assurances. C'est ce que nous nous évertuerons à déterminer le long de cette étude à travers la présentation de l'architecture de la souscription et de gestion des contrats d'assurance à SAHAM ASSURANCE CI (PREMIERE PARTIE) et l'évaluation de l'application de l'article 13 nouveau et les recommandations pour une meilleure application des reformes. (DEUXIEME PARTIE).

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ARCHITECTURE DE LA SOUSCRIPTION ET GESTION CONTRATS D'ASSURANCE DE SAHAM ASSURANCE CI

La présentation de l'architecture de la souscription et de gestion des contrats d'assurance de SAHAM ASSURANCE CI s'articulera autour de l'identification des acteurs de la souscription et de la gestion des contrats d'assurances (Chapitre 1) et l'analyse de la souscription et de la gestion des contrats d'assurance proprement dite. (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES ACTEURS DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE

L'identification des acteurs de la souscription et de la gestion des contrats d'assurance révèle trois acteurs organisés en fonction à savoir la fonction commerciale, la fonction technique et la fonction comptable et financière. L'étude de ces différentes fonctions suit d'ailleurs le processus de souscription d'acquisition des affaires.

SECTION 1 : LA FONCTION COMMERCIALE

La fonction commerciale est capitale pour toute entreprise Elle l'est encore plus pour les entreprises d'assurance, en raison de la nature immatérielle de l'activité d'assurance Nous analyserons ici l'organisation de la fonction commerciale à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE avant de voir la politique commerciale.

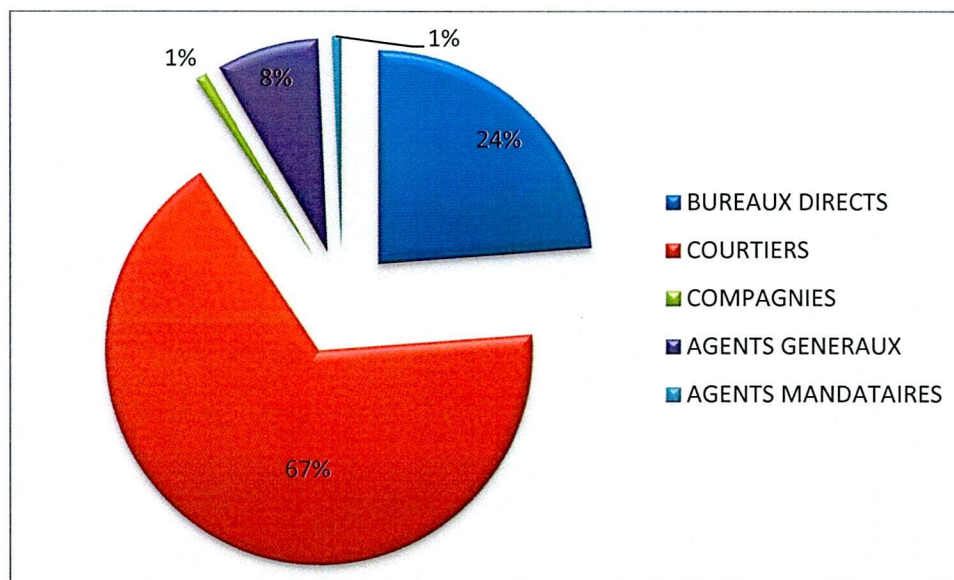
PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION COMMERCIALE

La fonction commerciale s'organise autour de la direction commerciale et la direction développement.

A. LA DIRECTION COMMERCIALE

La direction commerciale constitue l'un des piliers de la fonction commerciale. L'organigramme de la Direction commerciale n'est pas fortuit. Cet organigramme est lié même à la structure du portefeuille et à l'organisation du réseau de distribution En effet, les affaires apportées par le courtage représentent 67% du chiffre d'affaires tandis que 33% restant sont apportés par les affaires directes, le réseau d'agents généraux et les mandataires salariés.

Graphique 1 : Part des différents intermédiaires dans le chiffre d'affaires de SAHAM CI en 2015



Source : Nos calculs à partir des données de SAHAM CI

La direction commerciale comprend quatre grandes entités à savoir :

- Le département du Courtage et des Comptes internationaux ;
- Le Département des Affaires directes ;
- Le Réseau ;
- Une délégation Régionale à San Pedro en charge du développement commercial et de la gestion du portefeuille dans cette région.

Le département du courtage et des comptes internationaux a en charge le courtage local et international notamment le suivi des comptes internationaux .Il s'agit des comptes de grands courtiers internationaux basés à l'étranger.

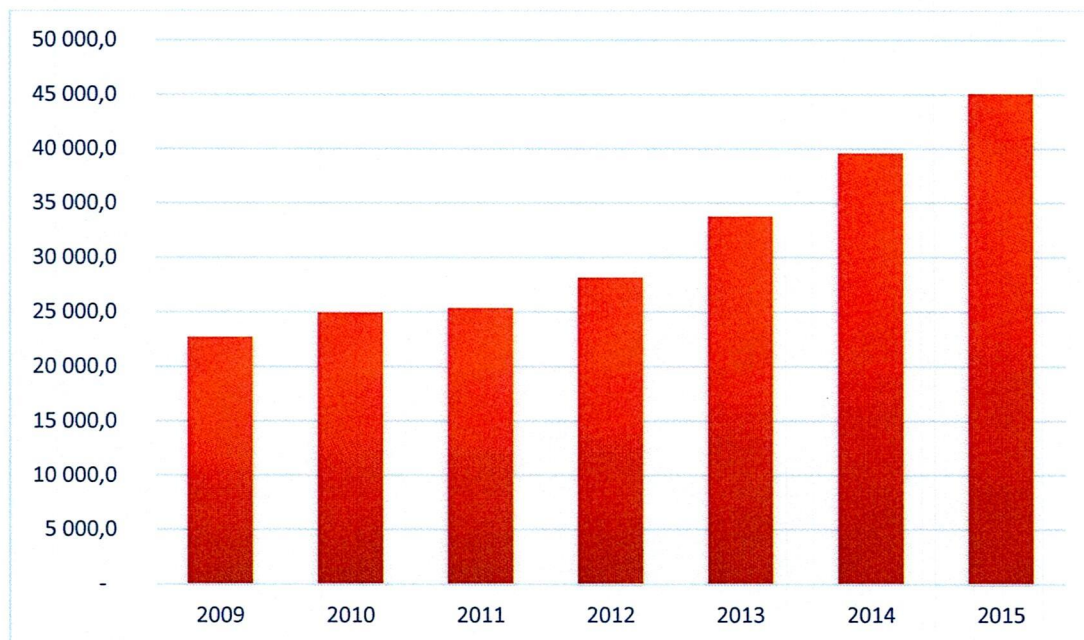
Le département des affaires directes a pour champ d'intervention les bureaux directs. On en dénombre cinq au total.

Le réseau a quant à lui la charge des agents généraux et les agents mandataires qui sont en réalité des apporteurs d'affaires. L'agent général est une personne physique (ou morale), mandataire d'une ou plusieurs entreprises d'assurance, qui est habilitée par son statut, à présenter des opérations d'assurance et à gérer des contrats d'assurance souscrits dans les limites et conditions fixées par son traité de nomination (mandat). Il se distingue du courtier par le fait qu'il est mandataire de la ou des sociétés qu'il représente, alors que le courtier est mandataire de l'assuré. Le traité de nomination est un contrat qui fixe les conditions dans lesquelles l'agent général exerce ses fonctions.

A côté de toutes ces entités se situe une cellule communication et assistance automobile rattachée directement au directeur commercial.

L'analyse du chiffre d'affaires a permis de constater globalement une hausse du chiffre d'affaires de SAHAM entre 2009 et 2015. De 22 707 084 081 FCFA, l'on est passé à 45 102 521 403 FCFA en 2015, soit une augmentation de près de 100 % sur toute la période considérée.

Graphique 2 : Chiffre d'affaires de SAHAM CI de 2009 à 2015.



Source : SAHAM CI

Par ailleurs, l'analyse du chiffre d'affaires par branche en 2015 fait ressortir une prépondérance de la branche incendie (34,42%), suivie de la branche santé (25,14%) et de la branche automobile (21,90%). Les branches les moins prépondérantes sont les facultés aériennes (0,07%) et l'assistance au voyage (0,17%).

Tableau 1 : Contribution des branches au chiffre d'affaires 2015 de SAHAM CI

Branche	% Chiffre d'affaires 2015
Assistance Au Voyage	0,2 %
Assurance Santé	25,1 %
Automobile	21,9 %
Autres Dommages aux biens	0,6 %
Incendie	34,4 %
Individuelle Accidents	0,4 %
Responsabilité Civile Générale	2,9 %
Risques Techniques	2,1 %
Transport Corps	7,2 %
Transport Facultés Aériennes	0,1 %
Transport Facultés Maritimes	4,8 %
Transport Facultés Terrestres	0,5 %
Total général	100%

Source : Nos calculs à partir des données de SAHAM CI

B. LA DIRECTION DEVELOPPEMENT

La Direction développement constitue le second pilier de la fonction commerciale. Relativement jeune au sein de l'organigramme de l'entreprise, le choix stratégique de la création de cette direction est guidé par le souci l'extension et du développement du portefeuille de SAHAM ASSURANCE CI dans un contexte fortement concurrentiel. Elle vise donc essentiellement la réalisation d'affaires nouvelles en privilégiant les affaires en direct afin de réduire à terme la dépendance de l'entreprise vis-à-vis du courtage. Elle vise par ailleurs la récupération de parts de marché aux concurrents. Elle a pour cible principale les Petites et Moyennes Entreprises (PME), les Petites et Moyennes Industrie) et les clients particuliers.

A ce niveau également, le portefeuille que vise la compagnie à travers la Direction développement guide le choix de son organigramme. Il se présente de la manière suivante : Cette structure comporte en termes d'effectif un directeur de développement et son adjoint, ayant pour collaborateurs des chargés de vente et la force de vente interne.

Les chargés de vente sont des commerciaux salariés de la compagnie d'assurance c'est-à-dire qu'ils sont liés à la compagnie par un contrat de travail tandis que les membres de la force de vente sont des commerciaux rémunérés par des commissions sur la base des affaires apportées.

La difficulté principale évoquée par la direction développement en rapport avec la mise en œuvre de l'article 13 nouveau du code CIMA réside dans le risque de volatilité du fait du fractionnement du paiement de la prime que sollicitent les clients. En effet, le fractionnement de la prime non seulement augmente la charge de travail des commerciaux mais il représente plus de risque de volatilité du portefeuille. Par exemple, fractionner une prime annuelle en quatre fractions donne quatre fois plus d'effort de relances de la part des commerciaux, quatre fois plus de frais de gestion de la police et en définitive quatre fois plus de risque de volatilité du client car celui-ci est susceptible de quitter le portefeuille pour une autre compagnie.

PARAGRAPHE 2 : LA POLITIQUE COMMERCIALE

La politique commerciale désigne l'ensemble des décisions prises ou des pratiques relatives à la commercialisation des produits ou services de l'entreprise. La politique commerciale est une notion générale qui englobe généralement la politique de distribution, la politique de prix et la politique de services associés à destinations des clients et distributeurs (modes de paiement, support, SAV, etc.). La politique commerciale recouvre les politiques de distribution, prospection, fidélisation et prix.

S'agissant de la politique produit, en dépit de la forte concurrence existant sur le marché ivoirien, les assureurs présentant sensiblement les mêmes garanties. Sur ce point, l'accent est plutôt mis sur l'innovation de sorte à proposer des couvertures d'assurances adaptées aux besoins des populations.

Cette politique commerciale est orientée vers trois pôles : la réalisation d'affaires nouvelles, la fidélisation de la clientèle et l'entretien du portefeuille.

A. LA REALISATION DE NOUVELLES AFFAIRES

La réalisation d'affaires nouvelles vise l'entrée de nouveaux prospects en portefeuille. A ce niveau les commerciaux recourent à la prospection en utilisant divers moyens notamment des appels téléphoniques, carnet d'adresse, mails électroniques. Il s'agit pour les commerciaux de susciter auprès des prospects l'intérêt de se faire assurer en leur recueillant leurs besoins et en leur proposant des garanties adaptées.

Cependant, la réalisation d'affaires nouvelles peut viser également des clients déjà en portefeuille. On parle alors de saturation. La saturation est donc la technique par laquelle des commerciaux amènent un client ayant une ou plusieurs polices à souscrire davantage. Lorsqu'on est parvenu à réaliser une affaire nouvelle par saturation ou par

prospection, il est nécessaire de fidéliser la clientèle. C'est ce second axe qui constitue l'un des pôles de la politique commerciale de SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE.

B. LA FIDELISATION DE LA CLIENTELE

La fidélisation de la clientèle est importante dans la mesure où elle assure la stabilité du portefeuille. La politique de fidélisation de SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE est basée sur trois aspects à savoir :

- L'innovation ;
- la qualité du service (management de la qualité) ;
- le risque d'accompagnement pour fidéliser.

L'innovation est essentielle en ce qu'elle sort des sentiers battus. Il s'agit de proposer chaque fois aux populations des garanties correspondant à leurs aspirations les plus profondes.

La qualité de service est l'un des atouts qui fait vendre. Elle implique les délais dans lesquelles les requêtes des clients sont traitées. Par exemple, un délai de quarante-huit heures (48 H) est imparti pour traiter une demande de cotation ; les demandes de délégations d'indemnité sont traitées en priorité. Toutes ces mesures visent la satisfaction du client et contribuent à sa fidélisation.

Enfin, pour la souscription de certains risques, par exemple en responsabilité civile ou en maladie, il est demandé aux clients la souscription d'un risque d'accompagnement. Si la demande de souscription d'un risque d'accompagnement est guidée par le souci d'équilibre de la mutualité, il n'en demeure pas moins qu'il reste un excellent moyen de fidélisation. Car plus un client a des polices dans une compagnie plus il a tendance à se fidéliser.

C. L'ENTRETIEN DU PORTEFEUILLE

L'entretien du portefeuille constitue le troisième pôle de la politique commerciale de SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE. Elle le réalise par des visites commerciales, par des échanges, le suivi des sinistres et la réalisation d'études de satisfaction.

Il convient de relever que la difficulté commune à ces trois orientations de la politique commerciale n'est pas d'ordre technique. Elle est plutôt liée à un changement de mentalité de la part des populations qu'il est difficile d'opérer. Il n'est pas toujours aisé de faire comprendre à un client ou à un prospect habitué à l'assurance à crédit que

désormais il a l'obligation de payer sa prime avant le jeu de la garantie de l'assureur. Ces difficultés sont liées à des questions de sensibilisation.

SECTION 2 : LA FONCTION TECHNIQUE : LA DIRECTION PRODUCTION

On analysera également l'organisation de la fonction technique et la politique de souscription.

PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION TECHNIQUE

Deux entités composent la fonction technique : le Département production et le Département Transports

A. LE DEPARTEMENT PRODUCTION

Le département production est chargé de l'analyse des risques, de la définition des garanties et de la tarification des risques, de la souscription et de la rédaction des contrats d'assurance. Une analyse panoramique du portefeuille de SAHAM ASSURANCE CI révèle une forte dépendance vis-à-vis du courtage.

La structure du portefeuille semble avoir guidée l'organisation du département production. Le Département est organisé en quatre (04) à savoir :

- la division Grand Courtage et Santé,
- la division Affaires directes,
- la division courtage local,
- la division automobile,

La Division Grand Courtage et Santé est chargée de la souscription des risques provenant des Grands courtiers comme Gras Savoye et Ascoma .Il faut également préciser que la division Grand courtage a exclusivement la charge de la branche santé.

La division Affaires directes gère les souscriptions provenant des bureaux directs.il s'agit principalement des risques divers à savoir les Multi risque habitation, les risques incendie, les Tous risques chantiers etc.

La division courtage local a pour domaine les risques provenant des courtiers locaux. Ces risques sont relatifs aux risques divers.

Enfin, la division automobile a la gestion des risques relatifs à la branche automobile.

Ces grands courtiers se répartissent en deux catégories : les courtiers aux attributions ordinaires et les courtiers gestionnaires. Certains ont le statut de courtier gestionnaire.

De façon générale, le processus de souscription est ponctué des phases suivantes :

- le recueil du besoin d'assurance par le formulaire de déclaration de risques ;
- Visite de risque soit par l'ingénieur vérificateur soit par le souscripteur ;
- Création de l'offre dans l'application métier MILLIARD et transmission au proposant ;
- Accord du client (paiement de la prime + validation du projet dans l'application métier MILLIARD) ;
- Transmission des documents contractuels ;
- Contrôle journalier des émissions ;
- Réconciliation de la production des intermédiaires ;
- Rapprochement du bordereau de reversement de primes ;
- Affectation comptable des primes ;
- Paiement des commissions de courtage ;
- Reversement des parts de prime de coassurance ;

B. LE DEPARTEMENT TRANSPORTS

Le département Transport a en charge la souscription des risques relatifs au transports. Les risques auxquels sont exposées les marchandises au cours du transport sont multiples et variées et sont liés soit à leur nature, soit au mode de transport. On distingue à cet égard l'assurance des facultés maritimes, l'assurance des facultés terrestres et l'assurance des facultés aériennes.

Cependant, la souscription du risque peut porter aussi sur le moyen de transport. Il s'agira dans ce cas de l'assurance corps. On distingue à cet égard, d'abord les corps de navires qui comprennent les corps de commerce, les corps de pêche, les corps de plaisance. Ensuite les corps aviation et enfin les corps terrestres qui comprennent les véhicules de transport par route et les véhicules de transport par rail. Le contrat d'assurance corps a pour objet la couverture de la disparition, la soustraction frauduleuse ainsi que des dommages matériels subis par l'engin assuré, jusqu'à concurrence de la valeur assurée figurant aux conditions particulières de la police.

Concernant la souscription des risques Transports, l'application des nouvelles dispositions de l'article 13 nouveau est relativement aisée. En effet, la souscription d'un risque suit le process normal en commençant par la déclaration du risque, l'analyse du

risque, l'établissement de la cotation, la transmission de l'offre, l'acceptation par le prospect et le règlement de sa prime.

Cependant une police d'un type particulier en transport maritime pose quelques difficultés d'application en rapport avec l'article 13 nouveau du code CIMA qui exige le paiement de la prime avant la prise d'effet du contrat.

Il s'agit des polices abonnement. Leur fonctionnement est le suivant : Elle est destinée à couvrir les expéditions fréquentes des opérateurs. Elle est conclue d'avance et pour une période donnée, en général un an. Elle a pour objet de couvrir automatiquement tous les envois faits par le même expéditeur, sans qu'il fasse de déclaration préalable même s'il ignore les envois faits par ses préposés ou ses mandataires. La seule mise en route des marchandises entraîne la garantie de l'assureur. Il suffit à l'assuré de régulariser la situation auprès de l'assureur par le biais du carnet de déclaration d'aliment ou avis d'aliment. La police est renouvelable d'année en année par tacite reconduction avec la faculté de résiliation sous préavis d'un mois. On le voit il y a entorse à l'article 13 nouveau du code CIMA qui exige le paiement avant le commencement de la garantie.

En effet, cette police dans son fonctionnement admet l'assurance à crédit puisque le paiement de la prime n'est pas effectué avant le début de la couverture d'assurance et que la seule mise en route des marchandises entraîne la garantie de l'assureur.

PARAGRAPHE 2 : POLITIQUE ET GUIDE DE SOUSCRIPTION DE SOUSCRIPTION

A. L'EXISTENCE D'UNE POLITIQUE DE SOUSCRIPTION GROUPE

D'entrée, il faut préciser qu'il existe une politique à l'échelle du groupe. Celle-ci est définie par le groupe SAHAM ASSURANCE. Elle est commune à l'ensemble du groupe SAHAM. Elle est motivée par un souci d'harmonisation et de coordination des politiques de souscription des différentes entités formant le groupe SAHAM. Pour s'assurer que les entités du groupe SAHAM respectent la politique de souscription définie à l'échelle du groupe, des missions de contrôle sont réalisées par la direction technique groupe.

B. L'EXISTENCE D'UNE POLITIQUE DE SOUSCRIPTION A L'ECHELLE DE LA COMPAGNIE

Il existe également une politique de souscription à l'échelle de la compagnie SAHAM ASSURANCE CI qui est fonction des réalités du marché. Cette politique se réfère toujours aux traités de réassurance. Cependant à la pratique du marché, il y a des notes internes de la direction générale sur proposition des services techniques pour actualiser

la politique de souscription par rapport aux besoins du marché. A ce propos depuis l'avènement des nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes plusieurs notes internes émanant de la direction générale sont intervenues pour rappeler l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA. C'est donc une politique qui est dynamique s'adaptant aux réalités du marché sans être en contradiction avec les techniques de sélection et de tarification des risques.

Ainsi, la politique de souscription définit globalement les risques acceptés en portefeuille, les conditions dans lesquelles ces risques sont acceptés, les classes de risques, les conditions de cession de ces risques aux réassureurs.

Le guide de souscription a une démarche d'analyse plus pragmatique. En réalité, il y a des guides de souscription par risque qui définissent les critères d'appréciation des risques, les critères de sélection des risques, les taux et tarifs applicables, les causes entraînant des majorations ou des minorations de taux de base.

Ce qu'il y a lieu de retenir d'essentiel, c'est que en ce qui concerne le paiement de la prime c'est que les instructions émanant de la direction générale allant dans le sens du rappel de l'exigence du paiement de la prime par l'assuré à la fin du processus de souscription. En somme, les rédacteurs doivent s'assurer du paiement de la prime avant de procéder à l'émission du contrat.

SECTION 3 : FONCTION COMPTABLE ET FINANCIERE : LA DIRECTION COMPTABILITE

On analysera également l'organisation de la fonction comptable avant de voir la politique d'encaissement et de recouvrement.

PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION COMPTABLE ET FINANCIERE

L'étude s'intéressera à la comptabilité technique et à la division recouvrement et contentieux.

A. DEPARTEMENT DE LA COMPTABILITE TECHNIQUE

Ses tâches sont les suivantes:

- Le classement des pièces comptables de façon chronologique ;
- L'imputation et l'enregistrement des pièces comptables sur la base des différentes opérations effectuées et suivant le principe de la partie double ;

- La tenue de la liste exhaustive des clients et fournisseurs ainsi que leur code. Les imputations se font sur un support papier appelé fiche d'imputation ;
- La saisie des opérations comptables dans le logiciel milliard ;
- La saisies des écritures .Elles consiste à entrer les données de la fiche d'imputation dans les journaux auxiliaires de l'entreprise par le biais du logiciel de la comptabilité ;
- L'établissement des bons de caisse et des chèques pour liquider les sinistres ;
- La génération des commissions dues aux intermédiaires et apporteurs d'affaires ;
- L'archivage de certaines pièces comptables.

B. DIVISION RECOUVREMENT ET CONTENTIEUX

L'existence d'une division recouvrement et contentieux apparaît en principe curieuse avec les exigences des nouvelles règles d'encaissement des primes qui prohibent l'assurance à crédit. Les attributions de cette division devraient normalement être réduites. Son objet ne devrait plus se réduire qu'au contentieux sur les chèques sans provisions. Il n'en est rien cependant. Une division recouvrement et contentieux existe dans l'organigramme de SAHAM ASSURANCE CI conservant toujours ses attributions d'origine.

Son rôle est de procéder au recouvrement de primes impayées et de suivre le contentieux relatifs aux chèques revenus impayés. Elle comporte en termes d'effectifs deux chargés de recouvrement. Si déjà sous l'empire des anciennes dispositions du code CIMA, les attributions de cette division étaient énormes en termes de charges de travail, elles le sont encore plus en raison du fait qu'avec les exigences de l'article 13 nouveau, il ne devrait pas y avoir d'arriérés. Cela requiert donc une célérité dans le suivi des versements des intermédiaires auxquels sont imputables la plupart des arriérés. Il est donc clair que malgré le maintien de la division recouvrement et contentieux, un effectif réduit seulement à deux agents n'est pas de nature à faciliter la tâche de cette division.

PARAGRAPHE 2 - LA POLITIQUE D'ENCAISSEMENT ET DE RECOUVREMENT

La politique d'encaissement désigne toutes les instructions et pratiques que met en œuvre la comptabilité technique pour procéder à l'encaissement des primes d'assurances après que les rédacteurs aient procédé à la cotation des risques. Cependant, malgré toutes les diligences mises en œuvre il demeure des impayés.

On analysera à cet effet les pratiques en matière d'encaissement des primes mais également les pratiques en matière de recouvrement des impayés.

A. LES PRATIQUES EN MATIERE D'ENCAISSEMENT DES PRIMES

On distingue l'encaissement des primes concernant les clients qui souscrivent par les bureaux directs et les clients provenant des intermédiaires.

L'encaissement des primes des clients des bureaux directs est relativement aisé. Le client après l'établissement de sa cotation marque son accord en apposant la mention « Bon pour accord » et se présente par la suite à la caisse de la compagnie pour effectuer son règlement.

S'agissant des primes dues par les intermédiaires, la compagnie procède à l'ouverture de comptes dédiés. C'est sur ces comptes que les intermédiaires reversent l'ensemble des primes qu'ils reçoivent des assurés. Ils transmettent ensuite les bordereaux récapitulatifs des encaissements à la compagnie pour lui permettre de procéder au lettrage et aux diverses imputations. C'est à ce niveau que se situe l'une des difficultés rencontrées par la compagnie SAHAM ASSURANCE CI dans l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA. En effet, les intermédiaires se contentent de reverser les primes sur les comptes dédiés sans aucune précision des polices pour lesquelles ces règlements ont été effectués. C'est l'apparition des primes sur comptes. Il en résulte l'impossibilité pour la comptabilité technique de procéder aux imputations. De cette manière, on constate des arriérés « fictifs » mais en réalité qui ne sont pas des arriérés puisque la prime a été payée.

B. LA PRATIQUE DU RECOUVREMENT DES IMPAYES

Avec l'avènement des nouvelles dispositions relatives à la souscription et à l'encaissement des primes, il serait légitime de croire que la division Recouvrement deviendrait sans objet car en principe, il ne devrait plus exister d'arriérés. Cependant, force est de constater qu'il existe encore des arriérés. Sur le marché ivoirien les données obtenues de la Direction des Assurances font état de l'existence d'arriérés de prime et cela après l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau, comme le précise le tableau suivant :

Tableau 2 : Montant des arriérés de primes en millions de FCFA

Années	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Arriérés de primes	59 179	59 924	40 684	19 648	12 637	13 001

Source : Direction des Assurances Côte d'Ivoire

La plupart des arriérés sont imputables aux intermédiaires qui ne reversent pas les primes dans les délais prescrits par le code CIMA (30 jours). Cependant, des arriérés sont également imputables aux clients qui souscrivent par les Bureaux directs.

La méthode de recouvrement diffère selon qu'il s'agit des bureaux directs ou des intermédiaires.

Chaque fin de mois, la comptabilité adresse à la Division recouvrement et contentieux un état récapitulatif des primes impayées. La Division recouvrement et contentieux opère un tri entre les primes impayées imputables aux bureaux directs et celles imputables aux intermédiaires. Ensuite, elle fait parvenir respectivement l'état des primes non payées à la Direction commerciale en ce qui concerne les bureaux directs et aux intermédiaires afin que ceux procèdent à des annotations à l'effet de justifier le non-paiement des primes. De plus des rapprochements sont effectués afin de déceler les écarts .etc. Cela peut être des primes non saisies, des avenants non transmis, des ristournes effectuées .En tout état de cause, il n'appartient pas à la division recouvrement et contentieux de faire des relances aux clients provenant des bureaux directs pour leur impayées. Ce rôle revient à la Direction commerciale par le biais des commerciaux .En revanche dans le cas des intermédiaires, la division recouvrement et contentieux est tenue de mettre en œuvre toutes les diligences nécessaires pour parvenir au recouvrement des primes impayées. En fin d'année il est procédé à l'annulation des primes n'ayant pas pu être recouvrées. Cependant la division recouvrement et contentieux tient un fichier extra comptable dans le but de suivre toujours le recouvrement de ces impayés.

CHAPITRE 2 : L'ANALYSE DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION CONTRATS D'ASSURANCE

L'analyse de la souscription et de la gestion des contrats d'assurance est essentielle pour comprendre les changements fonctionnels qui se sont opérés avec l'avènement de l'article 13 nouveau du code CIMA. Cette analyse adoptera une *démarche temporelle*. C'est la raison pour laquelle l'on s'intéressera à la souscription avant et après la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes. Nous finirons par une critique de ces pratiques.

SECTION 1 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE AVANT LA REFORME DES REGLES DE SOUSCRIPTION ET D'ENCAISSEMENT DES PRIMES

La souscription et la gestion des contrats d'assurance sous l'empire de l'article 13 ancien du code CIMA reste marquée par la non exigence de la prime à la souscription et au renouvellement du contrat, en dépit de l'affirmation expresse du de la prise d'effet du contrat postérieurement au paiement de la prime. De plus, cette anomalie est ressentie dans la forme des documents contractuels.

PARAGRAPHE 1 : LA NON EXIGENCE DE PAIEMENT DE LA PRIME A LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT

Dans sa formulation initiale, l'article 13 alinéa 2 du code CIMA était libellé de la façon suivante : « la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré. » Il résulte de cette disposition l'affirmation du principe de la prise d'effet du contrat subordonné au paiement de la prime.

Quelle est alors l'origine de la pratique consistant à ne pas exiger le paiement de la prime à la souscription du contrat ?

En réalité, cette pratique résulte d'une mauvaise interprétation de l'alinéa 8 de la même disposition ajouté par décision du Conseil des ministres en charge des assurances des pays membres de la CIMA du 4 avril 2000. Selon cette disposition « ..., l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se

prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application .»

Cette disposition qui visait en réalité à protéger les assureurs a constitué une brèche dans laquelle les assureurs s'étaient engouffrés pour légitimer leur pratique de l'assurance à crédit puisque théoriquement il était possible qu'un contrat d'assurance prenne effet alors que la prime n'est pas encore payée.

PARAGRAPHE 2 : LA NOMENCLATURE DES MAUVAISES PRATIQUES

A ce niveau l'orthodoxie en matière de souscription n'était pas respectée

Il s'agit :

- de la vente à crédit de l'assurance ;
- le défaut de rigueur dans l'application des tarifs.
- La sous tarification.

SECTION 2 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION APRES L'AVENEMENT DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

La souscription et la gestion des contrats d'assurance après l'avènement de l'article 13 nouveau du code CIMA est marquée par l'exigence du paiement de la prime à la souscription du contrat.

PARAGRAPHE 1 : L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME

L'exigence du paiement de la prime est marquée tant à la souscription de nouveaux contrats que pendant la gestion de ces contrats.

A. L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME A LA SOUSCRIPTION DES NOUVEAUX CONTRATS

La souscription des nouveaux contrats débutent par le recueil du besoin d'assurance du prospect à travers un questionnaire.

1. La proposition d'assurance

La proposition d'assurance est l'offre faite par l'assureur .Elle définit les conditions auxquelles l'assureur accorde sa garantie. Ces conditions sont liées au prix, aux garanties accordées et aux exclusions.

S'agissant de la prime, les offres élaborées par les rédacteurs précisent en gras et en caractère apparent que le caractère obligatoire du paiement de la prime (voir annexe proposition). Par ailleurs ont une durée de validité de quatre-vingt-dix jours (90).

Lorsque le client marque son accord à la proposition établie par le rédacteur et effectue le règlement de sa prime, il est procédé à l'établissement de la police d'assurance.

2. L'établissement de la police d'assurance

La police d'assurance constitue la preuve de l'accord entre l'assuré et la compagnie d'assurance. Elle est établie dès lors que le prospect marque son accord à la proposition qui lui a été faite.

La police d'assurance comprend les conditions générales qui décrivent les conditions de garanties et les exclusions applicables à un type de contrats donné. La police d'assurance comprend également les conditions particulières qui constituent une adaptation du contrat aux particularités de l'assuré. Elle comprend parfois des conventions spéciales

En tout état de cause c'est que les conditions particulières rédigées à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE reprennent les exigences de l'article 8 du code CIMA qui prescrit certaines mentions obligatoires notamment les conditions de paiement de la prime.

B. L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME PENDANT LA GESTION DU CONTRAT

Deux types d'actes caractérisent la gestion des contrats d'assurance. Il s'agit des avenants de renouvellement et des avenants de modification

1. Les avenants de renouvellement

L'avenant de renouvellement est l'avenant par lequel une police arrivée à échéance est renouvelée. Il signifie que le contrat est reconduit aux mêmes conditions de prime et de garanties.

A cet égard, il est procédé à l'envoi des avis d'échéance qui rappellent la police, la date d'échéance de la police ainsi que la prime de renouvellement à payer à l'assureur. En cas de non-paiement, la police est purement et simplement résiliée. Ce faisant, les rédacteurs s'interdisent de renouveler un contrat dont la prime n'est pas payée.

2. Les avenants de modification

Les avenants de modification sont relatifs à toutes les situations ou déclarations de nature à modifier le risque. On y inclut les incorporations, le retrait etc... Ces situations sont susceptibles de générer des majorations ou des ristournes. Dans le cas particuliers de majorations, l'assureur perçoit le prorata de prime pour la période restant à courir.

PARAGRAPHE 2 : LA MODIFICATION DES PRATIQUES EN MATIERE DE SOUSCRIPTION

Les modifications des pratiques suite aux nouvelles règles de souscription sont particulièrement marquées sur deux points à SAHAM ASSURANCE CI : la résiliation systématique en cas de non renouvellement (A) et le suivi rigoureux des avis d'échéance(B)

A. LA PRATIQUE DE RESILIATION DE LA POLICE APRES CONSTATATION D'UN TROU DE GARANTIE

Pour rester conforme à l'esprit de la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes, la pratique à SAHAM ASSURANCE CI est de procéder purement et simplement à la résiliation de la police lorsqu'un trou de garantie est constaté sur une police dont le renouvellement est demandé.

Il s'agit des hypothèses dans lesquelles la police d'un assuré arrivée à échéance est restée sans renouvellement. Il arrive que l'assuré demande le renouvellement de cette police alors qu'elle a expiré depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans ces cas les souscripteurs procèdent à la résiliation de la police et mettent en place une nouvelle police. Il s'agit du respect de la disposition selon laquelle il est interdit de renouveler une police dont la prime n'est pas payée. Il y a alors paiement d'une prime à la mise en place de la nouvelle police.

Cependant, il y a lieu de relever qu'il existe des tolérances dans l'application de la résiliation après le constat d'un trou de garantie. Selon la durée pendant laquelle la police est restée sans renouvellement, le souscripteur peut décider soit de résilier la police soit de renouveler la même police. Cette décision est donc laissée à l'appréciation du souscripteur. En général, dans les cas de trous de garantie d'une durée de quelques jours, les souscripteurs sont plus tolérants et autorisent le renouvellement de la police. En revanche lorsque la durée du trou de garantie est plus importante, par exemple plus d'un mois, la question ne se pose pas. Il est procédé simplement à la résiliation de la police.

B. LE SUIVI RIGoureux DE L'ENVOI DES AVIS D'ECHEANCE

Le délai légal pour l'envoi des avis d'échéance est passé de quinze (15) jours au moins à quarante-cinq jours (45 jours) au moins avant l'échéance des primes des contrats à tacite reconduction. L'article 14 du code CIMA rappelle les mentions que doit porter l'avis d'échéance. Il s'agit du montant de la prime, la date d'échéance, la résiliation de plein droit en cas de non-paiement dans les délais. Par ailleurs, la preuve de la remise de l'avis doit être faite par lettre avec accusé de réception.

Dans la compagnie SAHAM ASSURANCE CI, la pratique est de tenir mensuellement à l'aide d'un fichier Excel un état des polices arrivant à échéance dans un délai d'au moins quarante-cinq jours (45 jours). Ce faisant la compagnie peut aisément suivre l'envoi des avis d'échéance et suivre également le renouvellement des polices en portefeuille. Toutes ces mesures participent de la bonne application des dispositions de l'article 13 nouveau du code CIMA.

CONCLUSION PARTIELLE DE LA PREMIERE PARTIE

A l'analyse de l'architecture de souscription et de gestion de contrats d'assurance à SAHAM ASSURANCE CI, force est de constater qu'aucune réforme structurelle n'a été opérée. On aurait pu croire légitime d'entrevoir une suppression de la division recouvrement et contentieux. Il y a eu certaines modifications de organigramme mais elles ne sont pas spécifiquement liées à la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes. En revanche d'un point de vue fonctionnel, on note deux points essentiels relatifs à la pratique de résiliation systématique après trou de garantie et le suivi rigoureux de l'envoi des avis d'échéance.

Si les deux aspects rappelés plus haut peuvent apparaitre satisfaisant quant à la mise en œuvre des nouvelles exigences de l'article 13 nouveau, il convient de dresser une évaluation de l'application des nouvelles de souscription et d'encaissement et de formuler des recommandations pour une meilleure application.

DEUXIEME PARTIE : EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES FACTEURS DE COMPLICATION

L'identification des facteurs de complication révèle des dysfonctionnements à un triple niveau. Ils concernent la compagnie elle-même, les intermédiaires d'assurance et les dysfonctionnements relatifs à l'autorité de contrôle. Il s'agit des points sur lesquels l'application de la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes achoppe. Il convient de distinguer à cet égard des dysfonctionnements au niveau de la compagnie, ceux qui sont relatifs aux intermédiaires et enfin ceux relatifs à l'autorité de contrôle.

SECTION 1 : LES DYSFONCTIONNEMENTS INHERENTS A LA COMPAGNIE

La compagnie d'assurance est le premier acteur concerné par l'application des règles édictées par le code CIMA. Cependant, la pratique révèle de véritables difficultés dans la mise en œuvre de la réforme. Les principaux écueils identifiés sont liés au système d'information et aux modalités de gestion de certaines primes.

PARAGRAPHE 1 : LES DYSFONCTIONNEMENTS LIES AU SYSTEME D'INFORMATION

A. LE DEFAUT D'INFORMATION SYSTEMATIQUE DES ACTEURS DE LA CHAINE DE SOUSCRIPTION

Notre analyse du processus de souscription révèle un défaut d'information systématique des différentes parties prenantes à la souscription.

En effet dans la chaîne de souscription, il arrive que les producteurs ne soient pas informés d'encaissements effectués afin de procéder à l'émission du contrat.

A l'inverse, des encaissements peuvent être bien effectués sans que l'information ne parvienne à la production. Cela compromet l'efficacité de la réforme

Par ailleurs, il se peut que les souscripteurs, comptables et commerciaux aient des informations les règlements afférents à une police mais qu'il y ait des écarts.

B. LA PROBLEMATIQUE DES PRIMES SUR COMPTES

Les primes sur comptes se sont accrues suite à l'évènement de l'article 13 nouveau du code CIMA. En effet, désormais les encaissements précèdent l'émission de la police. L'écart entre la date de réception des encaissements et la date d'imputation de la police (qui passe par l'identification, l'émission et l'imputation) explique les sur-comptes qui se comptent par milliards compte tenu de l'importance du chiffre d'affaires. Parallèlement, certaines polices sont émises en attendant la réception effective des fonds du courtier créant des arriérés importants. Les rapprochements effectués entre les primes sur comptes et les états Excel des primes transmises à la production ont permis les constats suivants :

- Les informations transmises par la comptabilité sont parfois contestés par la production (références de polices incorrectes, montants de police incorrects, montants déjà émis et imputés figurant sur compte laissant croire à un doublon.)
- Le retour après traitement de la production vers la comptabilité (pour information) n'est pas exhaustif.
- La production émet parfois sur la base de bordereaux de production qui ne sont pas en phase avec les bordereaux de reversement nécessaires pour l'identification et l'imputation.

L'existence des primes sur comptes comporte des conséquences lourdes. Il s'agit des retards de paiement des commissions, de reversement de la coassurance, de paiement des primes FAC, le risque de fiabilité des arriérés, du chiffre d'affaires, le retard dans l'ouverture des sinistres.

PARAGRAPHE 2 : LES DYSFONCTIONNEMENTS LIES A LA GESTION DES CERTAINES POLICES

A. LE CAS DES POLICES D'ABONNEMENT DANS LES FACULTES MARITIMES

Le fonctionnement de cette police a été décrit plus haut. Elle se caractérise par l'absence d'émission de la prime à la souscription. La seule mise en route des marchandises entraîne la garantie de l'assureur. Il y a donc une automaticité de la garantie. La prise d'effet du contrat n'est pas subordonnée au paiement de la prime. Il y a donc une véritable difficulté à l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA qui exige le paiement de la prime avant la prise d'effet du contrat.

La pratique à SAHAM ASSURANCE concernant les polices abonnement est la suivante. Les rédacteurs produisent des certificats d'assurance au fil des réceptions des avis d'aliments adressé par l'assuré. Cependant, l'assuré dispose de quinze jours (15) à compter de la réception de l'original de la facture pour procéder au règlement.

Cette pratique n'est pas tout à fait conforme à la circulaire n°00004 /CIMA/CRCA/PDT/2011 relative au paiement de certains types de contrats d'assurance. Cette circulaire fixe les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme. « A la souscription une prime provisionnelle doit être payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification. Au renouvellement, la prime de renouvellement est calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrats un ajustement de la prime est effectué au plus tard quinze jours après que les éléments de tarification soient définitivement connus .Le paiement du complément de prime ou de la ristourne sera effectué au plus tard quinze jours après que le calcul de l'ajustement. »

B. LES POLICES RELATIVES AUX RISQUES DE L'ETAT ET SES DEMEMBREMENTS

Selon l'article 13 alinéa 7 du code CIMA, l'obligation de payer la prime ne s'applique pas l'Etat et à ses démembrements.

La difficulté principale de cette disposition réside dans l'absence de définition de la notion d'Etat et ses démembrements. Pour ces risques la circulaire N°00002/CIMA/CRCA/PDT/2011 fixe à 180 jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement le délai maximum accordé aux services et organismes de l'Etat pour le paiement de toute prime d'assurance

SECTION 2: LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DES INTERMEDIAIRES

Les dysfonctionnements au niveau des intermédiaires font principalement apparaître des retards dans la transmission des bordereaux et la non-conformité des bordereaux et états que tiennent ces derniers.

PARAGRAPHE 1 : LES RETARDS DANS LA TRANSMISSIONS DES BORDEREAUX

Pour réduire la masse d'arriérés imputables aux intermédiaires, le code impartit un délai de trente (30) jours à l'intermédiaire à compter de l'encaissement pour reverser les primes encaissées. Ce reversement doit s'accompagner d'un bordereau justificatif.

Malheureusement, la pratique donne de constater que des intermédiaires ne reversent pas les primes dans ces délais légaux. Cette situation est à la base de nombreux arriérés. Cette distorsion entraîne par ailleurs un retard dans les imputations ayant pour corollaire le retard dans le paiement des commissions, le retard dans le paiement des quote parts des coassureurs, et le retard dans l'établissement des cessions des primes aux réassureurs.

PARAGRAPHE 2- LA NON TENUE DES BORDEREAUX ET ETATS MODELES CONFORMES PAR LES INTERMEDIARES

Le constat opéré à ce niveau révèle que de nombreux intermédiaires ne tiennent pas systématiquement de bordereaux. Ceux qui s'efforcent de le faire ne le font pas conformément au code CIMA.

SECTION 3 : LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DE L'AUTORITE DE CONTROLE

Ici, le principal dysfonctionnement réside dans l'absence de contrôle régulier de la part de l'autorité de contrôle. Qu'il s'agisse du contrôle des sociétés d'assurance ou des intermédiaires, on note une absence de régularité dans le contrôle. Ce qui a pour effet de faire constater les anomalies que tardivement.

CHAPITRE 2 : RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

La mise en œuvre de l'article 13 nouveau du code CIMA butent sur des écueils qui ont été identifiés. C'est pourquoi il convient de faire des recommandations pour une application plus aisée des réformes des règles de souscription et d'encaissement. On situera ces recommandations à trois niveaux : d'abord au niveau de la compagnie, ensuite au niveau des intermédiaires et enfin au niveau de l'autorité de contrôle.

SECTION 1 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE

PARAGRAPHE 1 : LA REDACTION DE PROCEDURES INTEGRANT L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

A. L 'ADAPTATION DE LA POLITIQUE COMMERCIALE AUX NOUVELLES EXIGENCES DE LA REFORME

On le sait sous l'empire des anciennes dispositions du code CIMA relatives à la souscription et à l'encaissement des primes, la vente à crédit de l'assurance était un argument commercial. Les commerciaux mettaient l'accent sur la possibilité pour les prospects de se voir accorder des facilités de paiement. Il faut désormais davantage sensibiliser les prospects au paiement préalable de la prime d'assurance.

B. REFORME DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION

On s'intéressera au cas particulier des primes des polices abonnement. Il y a lieu de préconiser à ce niveau le versement d'une prime provisionnelle et d'effectuer des régularisations en fin d'exercice pour être plus conforme à l'esprit du code CIMA.

C. LA FORMALISATION DES PROCEDURES DE RECOUVREMENT DES IMPAYES

Dans le principe, il ne devrait pas y avoir d'arriérés car la prime devrait être payée avant la souscription ou le renouvellement du contrat. Mais, la réalité est toute autre. De plus, pendant le délai accordé aux intermédiaires pour reverser la prime, les montants dus ne devraient pas être considérés comme des arriérés puisque la loi elle-même les autorise. Cependant, ce n'est qu'en cas de non reversement des primes, qu'on devrait parler d'arriérés.

Cela dit, il a été constaté une inexistence des procédures formalisées de recouvrement depuis l'avènement de la réforme.

Il convient que le service d'audit travaille à l'élaboration de telles procédures

PARAGRAPHE 2 : L'ADAPTATION DU SYSTEME D'INFORMATION AUX EXIGENCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA

L'avènement des nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes accroissent la charge de travail des opérationnels. Elles impliquent une nécessaire adaptation des procédures et l'automatisation des process. Elles impliquent par ailleurs que non seulement que les différents acteurs de la chaîne de souscription soient au même niveau d'informations mais que les informations parviennent en temps réel de sorte à éviter les écarts. Elles supposent donc une fluidité et une fiabilisation de l'information entre les différents maillons de la chaîne de souscription (A) et les adaptations du système informatique(B).

D. LA FLUIDITE ET LA FIABILISATION DES INFORMATIONS ENTRE LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS

On a pu constater avec la problématique des primes sur compte un défaut d'information entre les acteurs de la chaîne de souscription. Des informations transmises par la comptabilité sont parfois contestés par la production ; la production émet parfois sur la base de bordereaux de production n'étant pas en phase avec le bordereau de reversement effectué par le courtier.

Il convient d'assurer la fluidité et la fiabilisation des informations entre les acteurs de la chaîne de souscription de la manière suivante :

Le département production reçoit du client ou de l'intermédiaire la production à émettre avec les justificatifs de paiement (reçu de caisse, bordereau de remise à la banque, copies de chèques, ordres de virement).sur cette base, la production fait ses émissions et transmet le dossier constitué du support des polices émises, des justificatifs des paiements avec la mention « saisie » à la comptabilité. Les comptables techniques se chargent de l'imputation sans délai et retournent le dossier ou le conservent selon le cas.

E. LES ADAPTATIONS DU SYSTEME INFORMATIQUE

A ce stade, il est nécessaire de procéder à un audit du système informatique afin de déceler les points saillants de la réforme non pris en charge ou insuffisamment pris en compte par l'application métier.

PARAGRAPHE 3 : LA MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU MANAGEMENT

Pour nous, la mise en place d'un nouveau management nécessite une redéfinition du fonctionnement de l'entreprise. D'abord, il est nécessaire de tendre vers une organisation de l'entreprise orientée processus(A). Ensuite, il apparaît impérieux de mettre en place un système de management de la qualité SMQ (B). Enfin, il est de redéfinir le management des ressources humaines(C).

A. UNE ORGANISATION DE L'ENTREPRISE ORIENTEE PROCESSUS

Une organisation de l'entreprise orientée processus postule une interaction entre les acteurs des différents process qui rythment la vie de l'entreprise. Elle signifie que le rôle de chaque acteur ne s'achève véritablement que lorsque l'on parvient au bout du processus qui se solde par la satisfaction du client. En d'autres termes, les acteurs du processus doivent s'assurer que les intervenants successifs ont bien réalisé les missions qui leur sont dévolues. Il ne suffit donc pas d'accomplir sa part de tâches dans le processus mais surtout de s'assurer que les acteurs successifs ont bien réalisé les leurs. Il s'agit en réalité de parvenir au découplage des entités de l'entreprise. Cela implique un suivi de l'activité jusqu'à son aboutissement

Par exemple dans le cas du processus de souscription d'un contrat, les commerciaux recueillent les besoins d'assurance des prospects à travers un questionnaire et le transmettent à la production pour cotation. Le producteur élabore une proposition qui est transmise au prospect par le biais des commerciaux. Le prospect valide la proposition et effectue le paiement de la prime. Les commerciaux transmettent l'acceptation du prospect à la production pour l'établissement du contrat et des autres documents contractuels. Les commerciaux transmettent également le règlement à la comptabilité qui à son tour procèdent aux imputations sur la bonne police.

On le voit ce processus met en présence trois acteurs à savoir les commerciaux, les producteurs et les comptables.

Selon l'approche orientée processus il ne suffit pas pour le commercial de recueillir le besoin d'assurance des prospects et de le transmettre à la production pour estimer sa tâche achevée. Il faut en plus qu'il s'assure que la cotation a été effectuée

conformément aux besoins du prospect et dans les délais. De plus lorsque, le prospect marque son accord et qu'il procède au paiement sa prime, le commercial doit s'assurer que l'acceptation du prospect est bien parvenu au producteur. Quant au producteur il doit après émise de la police s'assurer que l'imputation a été faite sous la bonne police. Ce n'est que qu'à l'achèvement du processus que commerciaux, producteur et comptables peuvent estimer leurs missions parfaitement remplies.

B. LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE(SMQ)

La mise en place d'un système de management de la qualité devient une exigence pour toute entreprise qui veut compter parmi les grands groupes mondiaux. Il s'agit de mettre en place des procédures conformes aux standards internationaux notamment au référentiel ISO dont la version la plus récente est ISO 9001 version 2015. Les sept principes qui structurent le management de la qualité sont :

- L'Orientation client : Répondre aux attentes des clients - et les dépasser - est la vocation première du management de la qualité. L'orientation client contribue à la réussite sur le long terme de votre entreprise. Il est important que les clients vous accordent leur confiance, mais aussi que vous ne les déceviez pas - il est donc crucial que vous vous adaptiez à leurs besoins futurs ;
- Le Leadership : Avoir une vision ou une mission claire, portée par une direction forte, sont des éléments essentiels pour que chacun dans l'organisme comprenne les objectifs à atteindre ;
- L'implication du personnel : Créer de la valeur pour vos clients est plus facile avec un personnel compétent, responsable et impliqué à tous les échelons de votre entreprise ou organisme ;
- Approche processus. Concevoir les activités comme des processus interdépendants constitutifs d'un système aide à atteindre des résultats plus cohérents et prévisibles. Les personnes, équipes et processus ne fonctionnent pas en silos, et l'efficacité sera bien meilleure si chacun connaît les activités de l'organisme et sait comment elles s'articulent les unes avec les autres ;
- . Amélioration. Réussir implique de mettre constamment l'accent sur la recherche de possibilités d'amélioration. Il faut rester en phase avec l'évolution interne et externe pour continuer à créer de la valeur pour vos clients. À l'heure actuelle où les conditions changent si vite, c'est un facteur d'importance capitale ;
- Prise de décision fondée sur les preuves. Prendre des décisions n'est jamais facile, il y a toujours une part d'incertitude. En fondant vos décisions sur l'analyse et l'évaluation de données, vous aurez plus de chance d'obtenir le résultat voulu ;

- Management des relations avec les parties intéressées. Fonctionner en vase clos n'est plus possible aujourd'hui. Pour des performances durables, il faut bien identifier les relations importantes tissées avec les parties intéressées, notamment vos fournisseurs - et établir un plan pour les gérer.

L'enjeu de la mise en place d'un système de management de la qualité c'est de parvenir à la certification et l'obtention d'un label qualité.

Il permettra en outre à la compagnie d'assurance de mieux vendre ses produits. Enfin, il contribue à l'instauration d'un climat de confiance qui fidélise la clientèle.

C. LE RECRUTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Tout au long de l'étude on a pu déceler que la réforme des règles de souscription et d'encaissement des primes augmente la charge de travail des équipes des souscripteurs, des comptables et des commerciaux. Par ailleurs, le chiffre d'affaires de la compagnie SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE est sans cesse en progression. Il est dès lors inconcevable que les mêmes effectifs soient maintenus alors que le chiffre d'affaires suit une croissance continue. Cela traduit nécessairement une pression sur ces équipes. Cela peut se révéler contreproductif à long terme et entraîner une baisse de rendement.

Il convient dès lors d'envisager une politique de recrutement massif de nouveaux collaborateurs de sorte à accroître les effectifs des équipes en charges de la souscription et de la gestion des contrats d'assurance afin d'alléger la charge de travail.

SECTION 2 : RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERMEDIAIRES

Les intermédiaires d'assurance constituent un maillon indispensable dans la mise en œuvre des nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes d'autant plus qu'une part importantes des arriérés leur est imputable. Il importe donc de préconiser une formation permanente des intermédiaires et l'adaptation des méthodes de travail aux nouvelles exigences de l'article 13 nouveau de code CIMA.

PARAGRAPHE 1 : LA FORMATION DES INTERMEDIAIRES

A. UNE SENSIBILISATION CONTINUE DES INTERMEDIAIRES

La sensibilisation continue des intermédiaires participe de la pédagogie. Il est nécessaire de susciter la prise de conscience de chaque acteur. Il le faut encore plus pour les intermédiaires en raison du mandat d'encaissement dont ils disposent.

B. LA FORMATION A L'ELABORATION DES ETATS MODELES CONFORMES AU CODE CIMA

Si de nombreux intermédiaires s'efforcent de transmettre les bordereaux ou états modèles, force est de constater que ces états ne sont en général pas conformes aux dispositions légales. Les règles édictées par le législateur quant à la confection de ces états participent de la volonté d'uniformiser les informations à transmettre aux compagnies et à l'autorité de tutelle. De plus, la bonne confection de ces états facilite le suivi des activités de l'intermédiaires mais également des flux entre la compagnie et l'intermédiaire.

PARAGRAPHE 2 : L'ADAPTATION DES METHODES DE TRAVAIL AUX EXIGENCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU

L'adaptation des méthodes de travail nécessite une informatisation de ces méthodes mais également une harmonisation des procédures des intermédiaires à celles de la compagnie.

A. L'INFORMATISATION DES OUTILS DE TRAVAIL

Les bienfaits de l'informatisation des méthodes de travail n'est plus à démontrer. Elle permet le traitement des affaires avec célérité. Elle permet donc de gagner énormément du temps. De plus elle limite les risques d'erreurs, les risques de perte de données se trouvant sur des supports papiers.

B. L'HARMONISATION DES PROCEDURES DES INTERMEDIAIRES A CELLES DE LA COMPAGNIE

Très souvent, l'on a observé une distorsion entre les méthodes de travail des intermédiaires et de celle de la compagnie d'assurance SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE.

Ces distorsions ont été constatées dans la forme des documents. Par exemple, la présentation formelle des avenants du courtier Ascoma diffère des avenants élaborés par la compagnie. Dans la mesure où Ascoma est un courtier gestionnaire pour le compte de SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE et transmet régulièrement ses pièces de productions aux rédacteurs de la compagnie, il importe que leur méthodes de travail se recoupent de sorte à rendre plus aisé aux rédacteurs le traitement de ces pièces de productions.

Il est nécessaire donc de parvenir à une synchronisation des procédures de travail.

SECTION 3 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE L'AUTORITE DE CONTRÔLE

Les recommandations au niveau de la tutelle vont dans le sens d'un renforcement de sa présence. Il faut accroître le contrôle des sociétés d'assurance et celui des intermédiaires. En effet des contrôles plus réguliers peuvent permettre d'apporter des mesures correctives plus tôt. A cet égard, il faut saluer l'initiative de la direction des assurances de Côte d'Ivoire qui a inscrit au titre de son plan d'action pour l'année 2016 de contrôler les cent quarante-neuf (149) courtiers du marché ivoirien. De plus, elle a organisé un séminaire à l'endroit des courtiers pour les former à l'élaboration des états modèles.

CONCLUSION PARTIELLE DEUXIEME PARTIE

L'évaluation de l'application de l'article 13 nouveau révèle l'existence de nombreuses difficultés d'application de cette réforme. Ces difficultés se situent essentiellement au niveau de la compagnie SAHAMA ASSURANCE COTE D'IVOIRE avec la problématique des sur comptes et aussi au niveau des intermédiaires avec le retard dans le reversement des primes et la transmission des bordereaux et leur corolaire.

CONCLUSION GENERALE

Tout au long de ce cheminement intellectuel nous avons cherché à identifier les influences de la réforme de l'article 13 nouveau du code CIMA sur la souscription et la gestion des contrats d'assurance à SAHAM ASSURANCE COTE D'IVOIRE. Pour ce faire, un chapitre préliminaire nous a paru nécessaire pour cerner les points essentiels de cette réforme à savoir son contexte, ses justifications, ses finalités et le contenu même de la réforme.

Ensuite, une première partie afférente à la présentation de l'architecture de la souscription et de gestion des contrats à l'effet de déterminer les réformes tant structurelle et organisationnelle opérées en raison de la modification des règles de souscription et d'encaissement des primes. Ici, le constat que l'on a pu faire, c'est que d'un point de vue structurel, il n'a pas été opéré de réforme spécifiquement lié aux nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes. Il était légitime de croire en la suppression de la division recouvrement et contentieux en raison de l'inexistence d'arriérés en principe. Mais, cette division a été maintenue. Son existence se justifie encore plus du fait des contraintes de l'article 13 nouveau. Les réformes organisationnelles opérées sont plutôt guidées par des logiques d'expansion commerciale et la fourniture d'un service après-vente de qualité aux clients. On le sait le chiffre d'affaires de SAHAM ASSURANCE CI est sans cesse croissant. C'est ce qui justifie la création d'une Direction de développement, la création d'une Direction Prestation et Contentieux.

Enfin dans la seconde partie, il était question d'évaluer l'application de l'article 13 du code CIMA et de formuler des recommandations pour une application plus efficiente.

S'agissant de l'évaluation, on a pu constater des dysfonctionnements tant au niveau de la compagnie, des intermédiaires et de l'autorité de contrôle.

Les recommandations pour une meilleure application de l'article 13 nouveau ont été également faites. Pour nous, l'œuvre la plus utile à laquelle il convient d'accorder plus d'intérêt c'est de travailler à un véritable changement d'esprit. Il est nécessaire de susciter une véritable adhésion des professionnels de l'assurance et des prospects. Il faudrait que l'on parvienne au stade où payer sa prime d'assurance devient aussi naturel que payer sa facture de carburant à une station-service, payer sa facture à la caisse d'un supermarché. En somme, il est important que les prospects intègrent le paiement cash

de la prime d'assurance. Il est nécessaire qu'il en soit convaincu en raison de la nature de l'activité de l'assurance (inversion du cycle de production). Il y a donc un travail de formation et de pédagogie permanente à effectuer pour parvenir à une application optimale des nouvelles règles de souscription et d'encaissement des primes. Cependant, il convient d'entreprendre également la réflexion sur le point de savoir si la réforme a amélioré la cadence de règlement des sinistres des compagnies d'assurances.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

Zacharie YIGBEDEK, *L'Interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance*, Presses Universitaires de Yaoundé, octobre 2003.

Jérôme YEATMAN, *Manuel International de l'Assurance*, Ed. Economica, 1998.

COURS, MEMOIRES ET ARTICLES

NDIAYE Adama, *Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code des assurances*, compte rendu séminaire FANAF, 2011.

NGBWA Jean Claude, *Conditions d'application de l'article 13 du code CIMA*, Message au séminaire CIMA FANAF, 2011

OUEDRAOGO Adolphe, *Faiblesses actuelles des compagnies d'assurance et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne*, AG FANAF, Bamako 2008

GUEYE Mor, *L'article 13 et la branche transport maritime de marchandises dans l'espace CIMA : cas du Sénégal*, 2014.

BABA Audrey, *Gestion d'un portefeuille d'assurance face aux exigences de l'article 13 nouveau du code cima : cas d'ASCOMA CI*, 2012.

KOFFI Charles, *Les enjeux et les impacts de l'article 13 nouveau sur la situation financière des compagnies d'assurance : cas de colina Côte d'Ivoire*, 2012.

LEGISLATIONS

Code des assurances des Etats membres de la CIMA, édition 2014.

LEXIQUES

Grand Robert de la langue française, version électronique, Le Robert, 2005 — www.lerobert.com ;

Glossaire des assurances, source du contenu : www.fanaf.org.

DOCUMENTS ET FICHIERS INTERNES

Rapports de gestion ; manuels de procédure ; protocole de gestion.

WEBOGRAPHIE

- ✓ www.google.fr
- ✓ www.asaci.net
- ✓ www.fanaf.org
- ✓ www.cima-afrique.org
- ✓ www.memoireonline.com

ANNEXES

PROPOSITION D'ASSURANCE



Courriel

• Destinataire	: XXXXXXXXX	Expéditeur	: XXXXXXXX
• Attention de	: XXXXXXXXX	Service	: PRODUCTION
• N°Fax	:	Date	: 24/06/2016
• Ville / Pays	: ABIDJAN - RCI		
• Copie à	: XXXXXXXXX		

Nombre de pages (cette feuille étant incluse) : 03

Objet : Cotation Multirisque Habitation

Prospect : XXXXXXXXX

ABIDJAN

☐ Urgent
 ☐ Pour avis
 ☐ Commentaires
 ☐ Réponse
 ☐ Confidentiel

Monsieur,

Nous faisons suite à votre demande et vous communiquons ci-après nos meilleures conditions de garanties et de primes.

Mémoire de fin de formation - Par GNANGORAN Aman Damien- 22^{ème} Promotion DESS A

- **SITUATION GEOGRAPHIQUE**
 - ABIDJAN
- **USAGE**
 - Habitation
- **QUALITE DU SOUSCRIPTEUR PAR RAPPORT AU RISQUE**
 - Propriétaire
- **CARACTERISTIQUES DES LOCAUX**
 - Type de construction : Simple rez-de-chaussée
 - Matériaux de construction : Matériaux durs
 - Matériaux de couverture : Matériaux durs
- **MOYENS DE PROTECTION**
 - Contre le vol : Grilles aux portes et fenêtres
 - Contre l'incendie : Stabilisateurs

DESIGNATION DE GARANTIES	CAPITAUX ASSURES	FRANCHISES
Page 51		
A - <u>INCENDIE & RISQUES ASSIMILES</u>		
- Bâtiment	25 000 000 FCFA	Néant
- Matériel et mobilier, objets et effets personnels	5 000 000 FCFA	"
- Recours des voisins et des tiers	50 000 000 FCFA	"
- <u>Frais complémentaires</u>		
* Frais de démolition et de déblai	1 250 000 FCFA	Néant
* Perte d'usage	1 666 667 FCFA	"
* Honoraire de décorateurs, bureau d'études et contrôle technique	1 250 000 FCFA	"
* Frais de déplacement, de remplacement et de relogement	250 000 FCFA	"
* Honoraires d'expert	Selon barème ANECI	"
- Toutes explosions - foudre }		
- Chute d'aéronefs }	100% des capitaux	Néant
- Choc de véhicules terrestres à moteur }		
B - <u>DOMMAGES AUX APPAREILS ELECTRIQUES</u>		
- Limitation de la garantie : au 1 ^{er} risque absolu	2 000 000 FCFA	10% du sinistre
	par sinistre et par an	Min : 50 000 FCFA
- Honoraires d'experts	Selon barème ANECI	Néant
C - <u>TEMPETES, OURAGANS, CYCLONES</u>		
- Limitation de la garantie : à concurrence de	30 000 000 FCFA	10% du sinistre
(à l'exclusion des clôtures et des bâtiments non entièrement clos et couverts ainsi que leur contenu)		Min : 350 000 FCFA
- Honoraires d'experts	Selon barème ANECI	Néant
D - <u>DEGATS DES EAUX</u>		
- Dommages directs : au 1 ^{er} risque absolu	5 000 000 FCFA	10% du sinistre
	par sinistre et par an	Min : 100 000 FCFA
- Recours des voisins et des tiers	2 500 000 FCFA	Néant

- Perte d'usage	1 666 667 FCFA	Néant
- Frais de recherche de fuites	500 000 FCFA	Néant
E - <u>BRIS DE GLACES</u>		
- Dommages directs : au 1 ^{er} risque absolu	1 000 000 FCFA	10% du sinistre
	par sinistre et par an	Min : 25 000 FCFA
- Frais de pose, de dépose et de transport exceptionnel	Compris dans le capital de base ci-dessus dans la limite de 10% du sinistre	Néant

TABLEAU DE GARANTIES ET FRANCHISES

F - <u>VOL</u>		
- Mobilier, matériel, objets et effets personnels : à concurrence de	5 000 000 FCFA (dont 30% au maximum pour bijoux et objets précieux)	10% du sinistre Min : 100 000 FCFA
- Détériorations immobilières et mobilières	500 000 FCFA	Néant
G - <u>TOUS RISQUES INFORMATIQUES</u>		
- Dommages aux matériels	2 000 000 FCFA	10% du sinistre Min : 50 000 FCFA
- Frais de reconstitution des médias	500 000 FCFA	10 000 FCFA
H - <u>RESPONSABILITE CIVILE CHEF DE FAMILLE</u>		
- Dommages corporels dont intoxications alimentaires : 15 000 000 FCFA par sinistre et par an	500 000 000 FCFA par sinistre et par an	Néant
- Dommages matériels et immatériels consécutifs confondus	30 000 000 FCFA par sinistre et par an	50 000 FCFA

- Défense et Recours	500 000 FCFA par événement	Néant
----------------------	-------------------------------	-------

PRIME

La prime annuelle est fixée à **143 480 FCFA TTC** selon décompte ci-après :

Prime nette	:	115 000 FCFA
Accessoires	:	7 029 FCFA
Taxes	:	21 451 FCFA
Prime T.T.C.		143 480 FCFA

Clause de réduction et reconstitution automatique de garantie à insérer au contrat :

Après sinistre, la garantie est réduite du montant de l'indemnité correspondante.

Elle sera automatiquement reconstituée à son montant original moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime additionnelle obtenue en appliquant le taux initial au montant de la perte, quel que soit la date de survenance du sinistre (prorata capita).

La garantie ne pourra être reconstituée que deux (02) fois au maximum dans l'année d'assurance.

N.B : Conformément aux dispositions de l'article 13 nouveau du code CIMA, la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime correspondante. Il est par ailleurs interdit aux compagnies d'assurance de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat dont la prime n'a pas été payée. Nous vous prions donc de bien vouloir joindre à votre accord de souscription le règlement de la prime TTC sus indiquée.

Validité de l'offre : 90 jours

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Meilleures salutations.

xxxxxxx

xxxxxxxxxx

Rédacteur Risques Divers
Courtage local

Chef de Division

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
TABLE DES ILLUSTRATIONS	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE	vii
AVANT PROPOS.....	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : PRESENTATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	4
SECTION I : LES JUSTIFICATIONS DE LA REFORME.....	4
PARAGRAPHE I : LE CONTEXTE DE LA REFORME	4
A. L'IMPORTANCE DU STOCK D'ARRIERES DE PRIMES DES COMPAGNIES D'ASSURANCE	4
B. LA SOLVABILITE PASSABLE DES SOCIETES D'ASSURANCE	5
PARAGRAPHE II : LES FINALITES DE LA REFORME.....	5
SECTION II : LE CONTENU DE LA REFORME.....	5
PARAGRAPHE I : LA REAFFIRMATION DE LA SUBORDINATION DE LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT AU PAIEMENT DE LA PRIME	5
A. L'EXPOSE DU PRINCIPE.....	5
B. LES DEROGATIONS AU PRINCIPE	7
PARAGRAPHE II : LA REDUCTION DU MANDAT D'ENCAISSEMENT DES INTERMEDIAIRES	8
A. L'ENONCE DE L'INTERDICTION	8
B. LE MAINTIEN D'UN MANDAT D'ENCAISSEMENT RESIDUEL DES INTERMEDIAIRES 9	
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE L'ARCHITECTURE DE LA SOUSCRIPTION ET GESTION CONTRATS D'ASSURANCE DE SAHAM ASSURANCE CI	11

CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES ACTEURS DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE	12
SECTION 1 : LA FONCTION COMMERCIALE	12
PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION COMMERCIALE.....	12
A. LA DIRECTION COMMERCIALE.....	12
B. LA DIRECTION DEVELOPPEMENT	15
PARAGRAPHE 2 : LA POLITIQUE COMMERCIALE	16
A. LA REALISATION DE NOUVELLES AFFAIRES	16
B. LA FIDELISATION DE LA CLIENTELE	17
C. L'ENTRETIEN DU PORTEFEUILLE	17
SECTION 2 : LA FONCTION TECHNIQUE : LA DIRECTION PRODUCTION	18
PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION TECHNIQUE.....	18
A. LE DEPARTEMENT PRODUCTION	18
B. LE DEPARTEMENT TRANSPORTS.....	19
PARAGRAPHE 2 : POLITIQUE ET GUIDE DE SOUSCRIPTION DE SOUSCRIPTION	20
A. L'EXISTENCE D'UNE POLITIQUE DE SOUSCRIPTION GROUPE (A).....	20
B. L'EXISTENCE D'UNE POLITIQUE DE SOUSCRIPTION A L'ECHELLE DE LA COMPAGNIE	20
SECTION 3 : FONCTION COMPTABLE ET FINANCIERE : LA DIRECTION COMPTABILITE 21	
PARAGRAPHE 1 : ORGANISATION DE LA FONCTION COMPTABLE ET FINANCIERE...21	
A. DEPARTEMENT DE LA COMPTABILITE TECHNIQUE	21
B. DIVISION RECOUVREMENT ET CONTENTIEUX	22
PARAGRAPHE 2 - LA POLITIQUE D'ENCAISSEMENT ET DE RECOUVREMENT.....22	
A. LES PRATIQUES EN MATIERE D'ENCAISSEMENT DES PRIMES	23
B. LA PRATIQUE DU RECOUVREMENT DES IMPAYES.....	23
CHAPITRE 2 : L'ANALYSE DE LA SOUSCRIPTION ET DE LA GESTION CONTRATS D'ASSURANCE	25
SECTION 1 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE AVANT LA REFORME DES REGLES DE SOUSCRIPTION ET D'ENCAISSEMENT DES PRIMES	25
PARAGRAPHE 1 : LA NON EXIGENCE DE PAIEMENT DE LA PRIME A LA PRISE D'EFFET DU CONTRAT	25

PARAGRAPHE 2 : LA NOMENCLATURE DES MAUVAISES PRATIQUES.....	26
SECTION 2 : LA SOUSCRIPTION ET LA GESTION APRES L'AVENEMENT DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	26
PARAGRAPHE 1 : L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME	26
A. L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME A LA SOUSCRIPTION DES NOUVEAUX CONTRATS.....	26
1. La proposition d'assurance	26
2. L'établissement de la police d'assurance	27
B. L'EXIGENCE DU PAIEMENT DE LA PRIME PENDANT LA GESTION DU CONTRAT	27
1. Les avenants de renouvellement	27
2. Les avenants de modification	28
PARAGRAPHE 2 : LA MODIFICATION DES PRATIQUES EN MATIERE DE SOUSCRIPTION	28
A. LA PRATIQUE DE RESILIATION DE LA POLICE APRES CONSTATATION D'UN TROU DE GARANTIE	28
B. LE SUIVI RIGoureux DE L'ENVOI DES AVIS D'ECHEANCE	29
CONCLUSION PARTIELLE DE LA PREMIERE PARTIE.....	30
DEUXIEME PARTIE : EVALUATION DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	31
CHAPITRE 1 : L'IDENTIFICATION DES FACTEURS DE COMPLICATION	32
SECTION 1 : LES DYSFONCTIONNEMENTS INHERENTS A LA COMPAGNIE.....	32
PARAGRAPHE 1 : LES DYSFONCTIONNEMENTS LIES AU SYSTEME D'INFORMATION .	32
A. LE DEFUT D'INFORMATION SYSTEMATIQUE DES ACTEURS DE LA CHAINE DE SOUSCRIPTION	32
B. LA PROBLEMATIQUE DES PRIMES SUR COMPTES	33
PARAGRAPHE 2 : LES DYSFONCTIONNEMENTS LIES A LA GESTION DES CERTAINES POLICES	33
A. LE CAS DES POLICES ABONNEMENT DANS LES FACULTES MARITIMES	33
B. LES POLICES RELATIVES AUX RISQUES DE L'ETAT ET SES DEMEMBREMENTS	34
SECTION 2: LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DES INTERMEDIAIRES.....	34

PARAGRAPHE 1 : LES RETARDS DANS LA TRANSMISSIONS DES BORDEREAUX.....	34
PARAGRAPHE 2- LA NON TENUE DES BORDEREAUX ET ETATS MODELES CONFORMES PAR LES INTERMEDIAIRES	35
SECTION 3 : LES DYSFONCTIONNEMENTS EMANANT DE L'AUTORITE DE CONTROLE..	35
CHAPITRE 2 : RECOMMANDATIONS POUR UNE MEILLEURE APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	36
SECTION 1 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE LA COMPAGNIE	36
PARAGRAPHE 1 : LA REDACTION DE PROCEDURES INTEGRANT L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA	36
A. L 'ADAPTATION DE LA POLITIQUE COMMERCIALE AUX NOUVELLES EXIGENCES DE LA REFORME.....	36
B. REFORME DE LA POLITIQUE DE SOUSCRIPTION	36
C. LA FORMALISATION DES PROCEDURES DE RECOUVREMENT DES IMPAYES ...	36
PARAGRAPHE 2 : L'ADAPTATION DU SYSTEME D'INFORMATION AUX EXIGENCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA.....	37
D. LA FLUDITE ET LA FIABILISATION DES INFORMATIONS ENTRE LES DIFFERENTS DEPARTEMENTS (voir la documentation sur le contrôle interne)	37
E. LES ADAPTATIONS DU SYSTEME INFORMATIQUE	38
PARAGRAPHE 3 : LA MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU MANAGEMENT	38
A. UNE ORGANISATION DE L'ENTREPRISE ORIENTEE PROCESSUS	38
B. LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE MANAGEMENT DE LA QUALITE(SMQ) .	39
C. LE RECRUTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES.....	40
SECTION 2 : RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX INTERMEDIAIRES	40
PARAGRAPHE 1 : LA FORMATION DES INTERMEDIAIRES	40
A. UNE SENSIBILISATION CONTINUE DES INTERMEDIAIRES	40
B. LA FORMATION A L'ELABORATION DES ETATS MODELES CONFORMES AU CODE CIMA.....	41
PARAGRAPHE 2 : L'ADAPTATION DES METHODES DE TRAVAIL AUX EXIGENCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU.....	41
A. L 'INFORMATISATION DES OUTILS DE TRAVAIL.....	41
B. L'HARMONISATION DES PROCEDURES DES INTERMEDIAIRES A CELLES DE LA COMPAGNIE	41

SECTION 3 : RECOMMANDATIONS AU NIVEAU DE L'AUTORITE DE CONTRÔLE	42
CONCLUSION PARTIELLE DEUXIEME PARTIE	43
CONCLUSION GENERALE.....	44
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES	49
TABLE DES MATIERES	55