



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE
(CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES



BP: 1575 YAOUNDE –Tél : (+237) 22 20 71 52 –FAX : (+237) 22 20 71 51

E-mail: iaa@cameroun.com

Site web: [http:// www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)

Yaoundé/Cameroun

Mémoire de fin d'études
pour l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances (DESS-A)
(Cycle III- XXI^{ème} Promotion: 2012-2014)

THEME :

**LA NECESSITE DU CONTROLE DU FONDS DE
ROULEMENT AU SEIN D'UNE SOCIETE D'ASSURANCE :
LE CAS DE NSIA GABON**

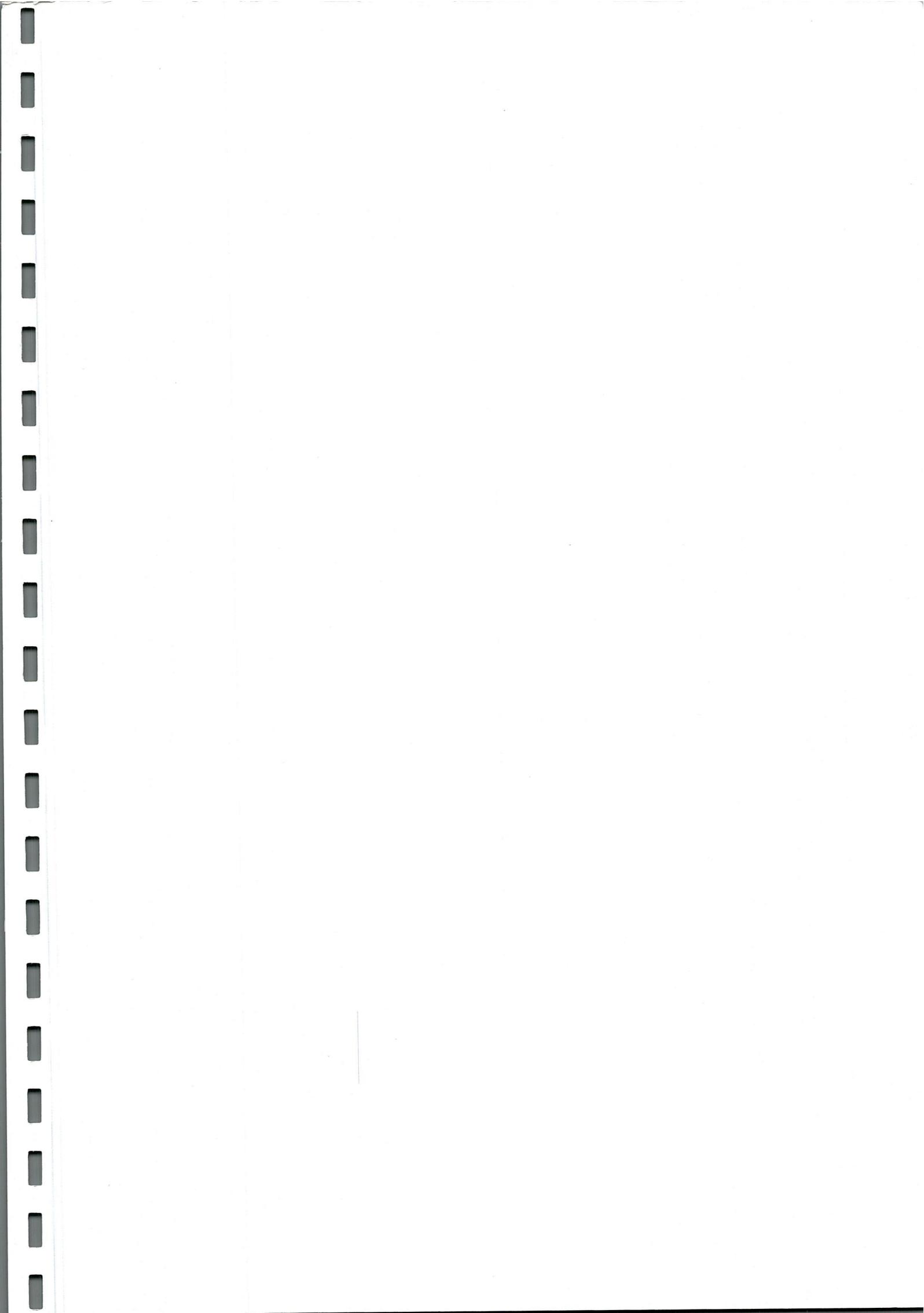
Présenté et soutenu par :

NDONG BEKALE ELLA
Paul Wilfried

Sous la direction de :

M. Dick Léon RENOMBO
Chef département Contrôle de Gestion/
Assistant Qualité
NSIA GABON

(Novembre, 2014)



DEDICACE

A mon père pour qui ce travail est le fruit de tant d'années de sacrifice.

A ma mère qui s'est privée de tant de choses par amour pour ses enfants.

REMERCIEMENTS

J'ai un devoir de sincère reconnaissance envers l'Institut International des Assurances qui a pourvu à ma formation. Dans ce sens, je m'incline respectueusement devant tous les efforts consentis par la Direction Générale, le personnel et le corps enseignant dudit Institut.

Toute ma gratitude à la société NSIA GABON qui m'a accepté pour la seconde fois en stage de formation.

Un grand remerciement en particulier à l'endroit de la Direction Générale de ladite Société pour m'avoir placé dans de très bonnes conditions de travail.

A mon encadreur Monsieur RENOMBO Dick Léon; qu'il trouve ici l'expression de mon profond respect.

De vifs remerciements à l'endroit du personnel qui comme la première fois m'a accueilli et mis à ma disposition le matériel et les informations nécessaires.

A Monsieur SANOUKOUÉ Yi MISSONGHO Séverin, pour la disponibilité et les conseils qui m'ont éclairé pendant la rédaction de mon mémoire.

A toute ma famille pour le soutien moral pendant ma formation au Cameroun.

Au Directeur National des Assurances du Gabon, Monsieur Jean Rémy ASSIMBO REMBOUROU pour son soutien moral et financier.

A tous mes condisciples de l'Institut International des Assurances de Yaoundé pour la parfaite collaboration pendant ces deux années de formation.

A ceux que je n'ai pas pu citer nommément et qui m'ont apporté un soutien pour la rédaction de ce mémoire, j'exprime à leur égard une profonde gratitude.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BGFI : Banque Gabonaise Française et Internationale

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

DNA : Direction Nationale des Assurances

FAP : Franc d'Avaries Particulières

FDR : Fonds de Roulement

NSIA : Nouvelle Société Interafricaine des Assurances

RCP : Responsabilité Civile Professionnelle

SMIG : Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des primes impayées avec consommations par courtiers (données en Milliers).	19
Tableau 2 : Calcul du S/P (données en milliers de francs).	21
Tableau 3 : Situation d'avance de fonds.....	29
Tableau 4 : Situation du Fonds de Roulement du courtier ACR	30
Tableau 5 : Tableau de contrôle des sinistres payés.	32

RESUME

A travers notre thème intitulé : « La nécessité du contrôle du Fonds de Roulement au sein d'une société d'assurance: le cas de NSIA Gabon », le contrôleur de gestion, dans sa mission de conseil et d'aide au pilotage de la société, s'attèle à comprendre quel est l'impact de l'utilisation du Fonds de Roulement (avance de fonds) versé périodiquement aux courtiers gestionnaires de sinistres sur les comptes de la société.

Car, nous avons pu identifier que la mauvaise utilisation de ce fonds au niveau de la société entraînait des coûts supplémentaires.

Avec pour problématique: faut-il conserver ou non le Fonds de Roulement dans les rapports courtiers-compagnie ? Nous faisons l'hypothèse qu'avec l'octroi de ce fonds aux courtiers, nous avons des sinistres payés plus importants.

Or, l'objectif du contrôle de gestion est de permettre à la société de réduire ses coûts et de dégager plus de rentabilité et donc de résultat.

Notre méthodologie consiste à présenter le Fonds de Roulement, voir quels sont les effets et conséquences liés à son utilisation, les démarches de contrôle de ce fonds au sein de la société et faire des propositions.

Les conséquences peuvent être à l'avantage de la société (plus de produits financiers; pas d'arriérés de primes) ou non (moins de produits financiers; problèmes d'arriérés importants).

Un minimum de contrôle a été instauré au sein de la société. Mais, ceux-ci demeurent limités dans la mesure où il s'agit simplement de confronter les informations reçues par différents services qui ne s'accompagnent pas d'un contrôle en amont chez les courtiers gestionnaires.

Des suggestions ont été faites en cas de maintien de ce fonds et vise au renforcement des contrôles; un calendrier périodique de rencontre à faire valider par les parties a également été proposé. En cas de retrait du fonds, la société devrait envisager soit de recruter, soit de mieux former son personnel sinistre et procéder à une délégation de pouvoir en interne pour accélérer le paiement des sinistres.

ABSTRACT

Through our theme entitled: the need for control of management within an insurance company: NSIA Gabon case management controller in its mission for advice and assistance in the management of the company is working to understand what the impact of the use of the rolling Fund (cash advance) paid periodically managers brokers to claims on the company's accounts.

Because we were able to identify the misuse of the Fund at the level of society caused by the additional costs.

With for problem: should we keep or the rolling fund brokers-company reports? We make the assumption that with the granting of this Fund to brokers, we have the largest claims paid.

However, the objective of management control is to allow the company to reduce its costs and generate more profitability and therefore result.

Our methodology is to present the Working Capital Fund, see what are the effects and consequences associated with its use, approaches to control of the Fund within the company and make proposals.

The consequences may be for the benefit of society (more financial products; no arrears of premiums) or no (less than financial; problems of significant arrears).

A minimum of control has been established within the company, but these remain limited insofar as it is simply to confront the information received by various services which are not a preflight among managers brokers accompanied.

Suggestions have been made in the event of continuation of this Fund and aims at the reinforcement of controls; a periodic schedule of meeting to validate by the parties has also been proposed. In the event of withdrawal from the Fund, society should consider either to recruit or to better train its sinister staff and proceed with a delegation of authority internally to accelerate the payment of claims.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : CONVENTION DE COLLABORATION : REGLES ET PRINCIPES	4
CHAPITRE 1 : PRINCIPES DE LA CONVENTION	6
<i>Section 1 : Présentation d'une convention de collaboration.....</i>	<i>6</i>
<i>Section 2 : Présentation du Fonds de Roulement.....</i>	<i>12</i>
CHAPITRE 2 : UTILISATION DU FONDS DE ROULEMENT : EFFETS ET CONSEQUENCES	17
<i>Section 1 : Effets liés à l'utilisation du Fonds de Roulement.....</i>	<i>17</i>
<i>Section 2 : Conséquences de l'utilisation du Fonds de Roulement.....</i>	<i>21</i>
DEUXIEME PARTIE : DEMARCHE DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT ET PROPOSITIONS	25
CHAPITRE 1 : DEMARCHES DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT	27
<i>Section 1 : Contrôle au service trésorerie.....</i>	<i>27</i>
<i>Section 2 : Contrôle au service Comptabilité technique.....</i>	<i>31</i>
CHAPITRE 2: PROPOSITIONS ET SUGGESTIONS	35
<i>Section 1 : Propositions.....</i>	<i>35</i>
<i>Section 2 : Suggestions.....</i>	<i>37</i>
CONCLUSION GENERALE	42

INTRODUCTION GENERALE

Le secteur de l'assurance a la réputation d'être un secteur particulier par rapport aux autres secteurs de l'économie, car il possède des spécificités qui le différencient: l'inversion du cycle de production (qui est la méconnaissance au moment de la fixation du prix du produit d'assurance, de la charge réelle finale à supporter par l'assureur); le contrat d'assurance par lequel en contrepartie de la prime ou cotisation, l'assureur contracte un engagement de payer en cas de réalisation de l'évènement prévu au contrat.

Le contrôle de gestion vise à maintenir l'entreprise sur la trajectoire définie par les responsables et couvre par conséquent tous le processus de gestion de la société (sinistres; production; réassurance; comptabilité; moyens généraux; etc.).

Pour bien piloter l'entreprise, il faut :

- Prévoir: c'est-à-dire fixer des objectifs réalistes de l'activité, de résultats et de moyens.
- Mesurer: valider l'atteinte des objectifs et identifier les dérives éventuelles ou potentielles.
- Agir: c'est-à-dire réagir, décider des actions correctives et se doter de moyens pour atteindre les objectifs.

Le code CIMA en son livre V édicte les règles et procédures qui régissent les rapports entre les intermédiaires et les compagnies d'assurance. Toutefois, au-delà des conditions générales édictées par le code CIMA, la compagnie et les courtiers définissent des conditions particulières afin de mieux asseoir leur collaboration. Ces conditions (souscription et gestion des sinistres) sont reprises dans la convention de collaboration entre le courtier et la compagnie.

Concernant les sinistres payés, l'article 553 du code CIMA énonce «les intermédiaires d'assurance disposant d'un mandat express de gestion des sinistres doivent produire à la fin de chaque exercice un bordereau de sinistres payés sous un numérotage continu pouvant comprendre plusieurs séries par exercice de survenance...évaluation des sommes restant à payer. »

Dans le cadre de cette convention de collaboration entre les courtiers et la compagnie, il a été instauré la dotation d'un Fonds de Roulement (avance de fonds) pour sinistres à régler par la compagnie aux courtiers afin de permettre le règlement des indemnités de sinistres dont la gestion a été déléguée.

L'utilisation de ce FDR doit strictement être faite dans le respect des règles définies par la compagnie et les courtiers.

« Tout sinistre réglé en violation des exclusions, des clauses de non garanties et/ou de plafonds de garanties prévus aux contrats donnés par l'assureur, sera supporté par le gestionnaire. »¹

Or, dans la pratique quotidienne, nous avons observé que les courtiers n'agissent pas toujours conformément aux dispositions définies par la convention. C'est le cas par exemple des dispositions sur l'utilisation relative du Fonds de Roulement.

En effet, dans le cadre des missions qui nous ont été confiées au cours de notre stage au département Contrôle de Gestion à NSIA Gabon, il y avait entre autres, le contrôle des sinistres payés via le FDR accordé aux courtiers gestionnaires.

A cet effet, il nous a été amené de constater que plusieurs sinistres ont été payés via le FDR alors qu'aucune prime n'a été reversée à la compagnie.

D'où la nécessité de savoir : depuis sa mise en œuvre, le Fonds de Roulement répond-il aux attentes des dirigeants ? Aussi, après une analyse comparative des effets induits par la bonne ou mauvaise utilisation du FDR, nous allons nous interroger sur la nécessité de conserver ou non le FDR dans les rapports compagnie-courtiers.

Ainsi, le contrôle de gestion qui est un outil de pilotage et d'aide à la décision se doit de veiller au respect des dispositions de la convention de collaboration sur l'utilisation du FDR afin d'éviter des dérapages et ne pas faire supporter à l'entreprise des coûts supplémentaires l'empêchant d'atteindre ses objectifs de rentabilité.

¹Précise le chapitre 6 de l'annexe II d'une convention de collaboration.

Notre travail sera une analyse dans laquelle nous aborderons dans une première partie la présentation d'une convention de collaboration courtier-compagnie puis de l'utilisation du FDR et dans une seconde partie nous évoquerons les différents contrôles qui y sont faits et les propositions, suggestions allant dans le sens de l'amélioration

PREMIERE PARTIE :

CONVENTION DE COLLABORATION : REGLES ET PRINCIPES

La convention de collaboration courtiers-compagnie instaurée en Décembre 2011 avec les courtiers les plus importants du marché gabonais d'assurance fait suite à l'entrée en vigueur du Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 Avril 2011 du Conseil des Ministres des Assurances sur l'article 13 nouveau et l'interdiction aux courtiers d'encaisser les primes.

Cette convention reprend dans ses articles les règles et principes à respecter par les parties pour une parfaite collaboration. Il définit en annexe les pouvoirs de souscription des courtiers et le mandat de gestion des sinistres.

Il définit également en annexe, le FDR accordé aux courtiers pour le règlement des indemnités de sinistres à payer pour un service après-vente de qualité respectant ainsi les exigences réglementaires en matière de règlement de sinistres.

CHAPITRE 1 : PRINCIPES DE LA CONVENTION

Les courtiers sont des sociétés possédant la qualité de commerçant et habilitées à présenter toute opération d'assurance: conseil des assurés pour la mise au point des contrats qu'elles négocient avec les sociétés d'assurance de leurs choix, assistance aux assurés dont elles sont le plus souvent, mandataires pour l'exécution des contrats et le règlement des sinistres. Cette relation courtier-compagnie est matérialisée par ce qu'il est convenu d'appeler convention de collaboration.

Section 1 : Présentation d'une convention de collaboration

La convention de collaboration est signée par les représentants des sociétés d'assurance et de courtage. Elle reprend, en plusieurs articles et annexes l'objet de la convention, les obligations des parties, les pouvoirs de souscription et le mandat de gestion des sinistres.

Paragraphe 1 : Objet de la convention et obligations des parties

A. Objet de la convention

La convention précise le cadre de travail de l'assureur et du courtier. Il s'agit des domaines :

- de la souscription des risques et de la gestion des contrats ;
- de l'encaissement des primes et du paiement des commissions dues par l'assureur au courtier ;
- de la gestion des sinistres ;
- de la gestion administrative et comptable.

L'assureur et le courtier conviennent de tout mettre en œuvre pour que les travaux effectués dans le cadre des domaines précités, satisfassent aux conditions du code CIMA et d'analyses imposées par un marché moderne d'assurance.

B. Obligations des parties

Selon l'article 4 de la convention qui traite des obligations communes, il est mentionné que « les parties s'obligent à la demande de l'une ou l'autre d'entre elles, à tenir régulièrement des séances de travail pour évaluer la mise en œuvre de la présente convention et y apporter les mesures correctives pour dynamiser la collaboration.»

Depuis sa mise en œuvre en fin 2011, la convention de collaboration est appliquée dans sa version première et n'a fait l'objet jusqu'à présent d'aucun avenant constatant une modification ou une amélioration ayant pour but de parfaire les relations entre les parties.

Cela sous-entend qu'il n'y a plus de suivi de celle-ci, soit il n'y a à priori aucune anomalie dans l'application de la convention. Pourtant, des séances de travail entre dirigeants des sociétés ont lieu pour évoquer les problèmes d'arriérés de primes ou de paiement de commission.

Nonobstant la disposition ci-dessus, une rencontre périodique (une fois/mois) avec les courtiers gestionnaires se tiendra pour statuer sur le compte courant du mois (m-1) et procéder au rapprochement des chiffres.

Pour le rapprochement des chiffres entre les équipes techniques des sociétés, les rencontres périodiques ne sont pas fréquentes; l'essentiel des échanges se faisant par voie de messagerie électronique (Outlook) et par téléphone.

Dans le cadre de la convention, l'assureur s'engage à :

- Traiter dans un délai de 48 heures ouvrées, à réception de toutes les informations nécessaires, les demandes de cotation ou de validation émanant du courtier. Au terme de ce délai, la proposition d'assurance de l'assureur devra être transmise, par tous moyens, au courtier.
- Désigner si nécessaire, dès la signature de la convention, un membre de son personnel pour être l'interlocuteur principal du courtier.
- Apporter au courtier, dans la mesure de ses moyens et le respect du code CIMA, l'assistance nécessaire à la satisfaction des demandes des clients de ce dernier.

- Transmettre au courtier, quarante-cinq(45) jours au moins avant l'échéance des contrats à tacite reconduction, un avis d'échéance des polices à renouveler ; cet avis d'échéance devra mentionner la résiliation de plein droit, en cas de non-paiement de la prime dans les délais prévus à l'article 13 du code CIMA.

En interne, la société a désigné des interlocuteurs pour chacun de ses courtiers gestionnaires avec pour rôle de suivre périodiquement les récapitulatifs des émissions, des encaissements, de paiement des sinistres et de les comparer aux données du compte courant.

Lorsqu'il existe une incompréhension au niveau d'un des documents ci-dessus cité, l'agent de la compagnie se rapproche de son interlocuteur au sein de la société de courtage afin d'obtenir des explications sur la compréhension dudit document.

Au niveau technique, le courtier reçoit l'appui de la compagnie dans le montage des polices à haute technicité comme la Tous Risque Chantier (TRC) ; L'Aviation.

Le courtier s'engage à :

- Fournir à l'assureur, à la date de signature de la convention, tous les justificatifs et autorisations lui permettant d'exercer l'activité de courtage d'assurance notamment l'agrément de l'autorité de tutelle, conformément aux dispositions du livre V du code CIMA.
- Transmettre à l'assureur un exemplaire du contrat d'assurance garantissant sa responsabilité civile professionnelle (RCP). Chaque année, il devra fournir à l'assureur, une copie de son attestation de garantie financière ainsi que l'avenant de renouvellement du contrat RCP. En outre, il autorise son assureur à communiquer à NSIA GABON, tout élément attestant de l'existence de ladite police d'assurance. Enfin, tout évènement affectant la validité de ce contrat d'assurance devra être porté à la connaissance de l'assureur par le courtier, au plus tard dans un délai d'un (1) mois, à compter de sa survenance.
- Procéder avec un soin professionnel à la conservation et à la garde des dossiers qui lui sont confiés par l'assureur dans le cadre de son activité.

- Respecter une totale confidentialité au sujet des informations qui lui seront transmises par l'assureur. Cette obligation subsistera après l'extinction de la présente convention, sans limitation de durée. Il s'engage également à ne pas utiliser à d'autres fins que celles de la présente convention, les notes, opinions ou autres documents transmis par l'assureur ou préparés par lui dans le cadre de la convention.
- Autoriser l'assureur à effectuer, en sa compagnie les visites de vérification des risques, toutes les fois que ce dernier en jugera la nécessité.
- Informer l'assureur, dans un délai de quinze (15) jours, à compter de la date de réception, de la suite réservée aux propositions d'assurances reçues.
- Retourner à l'assureur, dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date d'effet, les exemplaires originaux de contrats et des avenants « Compagnie » dûment signés et cachetés.
- Transmettre aux assurés les avis d'échéance et tout autre courrier de l'assureur (demande de renseignements, convocation, etc.) et s'assurer de leur bonne réception.

Pour la compagnie, il s'agit de s'assurer que l'intermédiaire figure sur la liste des courtiers agréés par la Direction Nationale des Assurances (DNA) et qu'il présente une copie de son contrat de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) pour garantir son défaut de conseil vis-à-vis de ses clients. Celui-ci doit également respecter la confidentialité des informations dont il aura connaissance du fait de la gestion des dossiers.

La compagnie et les courtiers ont défini par rapport à l'objet même de la convention des règles à respecter pour une bonne collaboration. Certaines s'appliquent à l'assureur et d'autres aux courtiers. Dans l'ensemble on peut être satisfait de leur collaboration (échanges réguliers entre les différents collaborateurs sur les comptes périodiques reçus des courtiers, conformité des courtiers aux dispositions réglementaires (garantie financière et contrat de RCP).

Au-delà des règles, les courtiers disposent d'un pouvoir de souscription sur certaines branches et d'un mandat de gestion des sinistres.

Paragraphe 2 : Pouvoir de souscription et Mandat de gestion des sinistres

A. Pouvoirs de souscription

Le courtier est autorisé à souscrire pour le compte de la compagnie dans les branches et risques ci-après :

- Branche automobile :
 - Exiger dans la mesure du possible la carte grise à la souscription d'une affaire nouvelle
 - Pour la garantie Responsabilité Civile (RC) la photographie du véhicule
 - Pour les garanties dommages, exiger la présence du véhicule et sa photographie

La présentation de la carte grise est obligatoire pour la souscription d'une affaire nouvelle. Cependant la photographie et la présence du véhicule au moment de la souscription des garanties responsabilité civile et dommages ne sont plus exigées depuis fin 2011.

- Branche Transport :

Se limiter aux pleins de souscription par expédition ci-après :

- Facultés maritimes : 400.000.000 FCFA (par navire) ;
- Facultés fluviales : 100.000.000 FCFA (par bateau) ;
- Facultés aériennes:100.000.000 FCFA (par aéronef) ;
- Facultés terrestres: 100.000.000 FCFA (par camion) ;

Au-delà, consulter l'assureur.

Les pouvoirs de souscription sont valables en FAPsauf, uniquement pour les facultés maritimes et Accidents caractérisés pour les facultés aériennes et terrestres, selon les taux définis par l'assureur.

Pour toute garantie en Tous risques : Accord préalable de l'assureur.

- Individuelle Maladie :
 - Consulter systématiquement l'assureur pour toute cotation ;
 - Interdiction de souscription d'un risque isolé ;

- Application stricte de la clause d'ajustement ;
- La prise d'effet d'une affaire est subordonnée au paiement de la prime.
- Groupe Maladie :
Accord préalable de l'assureur.

B. Mandat de gestion des sinistres

- sinistres hors maladie :

La procédure de gestion et de règlement a pour objet de permettre de délivrer un service après-vente de qualité.

Afin de matérialiser cette volonté de service, il a été convenu que l'assureur donne mandat au courtier de gérer et de régler pour son compte les sinistres, dans les conditions et limites ci-après :

- Toute réclamation sinistre mettant en cause notre assuré, dont le montant est au moins égal à 1.000.000 FCFA doit avoir fait l'objet d'un constat de Police avant règlement du sinistre. Si tel n'est pas le cas le courtier doit solliciter l'accord préalable de la compagnie (pièces à l'appui) qui le cas échéant pourra exiger de la partie adverse, la reconstitution des faits en présence de la Police pour l'établissement du constat. Les frais de reconstitution sont à la charge de l'assureur.
- En cas de sinistre excédant les pouvoirs de règlement du courtier les dossiers seront soumis à l'assureur pour accord de règlement.
- S'assurer que la garantie est acquise, que la prime est payée ou qu'elle fait l'objet d'un échéancier de règlement ; auquel cas s'assurer du respect de l'échéancier.
- Fournir à l'assureur, dès l'ouverture du dossier, une première évaluation du dommage conformément au tableau d'évaluation des sinistres de la compagnie.
- Justifier le paiement par quittance de règlement pour solde de tout compte dûment signée par le bénéficiaire et comportant le montant, le mode et la date de règlement.

- Sinistres maladie :

Le principe fondamental est la dissociation de l'affectation des primes d'assurances maladie au règlement des sinistres. Aucun assuré non à jour de ses primes maladies ne peut prétendre au remboursement de ses sinistres.

Le courtier fournira à la demande de l'assureur toutes les statistiques des sinistres réglés. Le courtier assurera le paiement des indemnités de sinistres aux professionnels de santé et aux bénéficiaires des régimes sur la base des factures et justificatifs présentés, déduction faite des exclusions, remises et ristournes éventuelles.

Section 2 : Présentation du Fonds de Roulement

Afin de permettre de délivrer un service après-vente de qualité, il a été convenu que l'assureur donne mandat au courtier de gérer et de payer pour son compte les sinistres.

Dans cette logique, figure en annexe, les dispositions spéciales sur la gestion des sinistres hors maladie et maladie pour lesquelles un fonds de roulement a été accordé.

Paragraphe 1 : Définition et fonctionnement

Le FDR est une avance de fonds versée aux courtiers par la compagnie afin de permettre le règlement des indemnités de sinistres dont la gestion a été déléguée dans le cadre d'une convention de collaboration.

A. Dotation et Reconstitution

Avant l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau, les courtiers encaissaient la prime d'assurance, prélevaient leurs commissions, payaient les sinistres des assurés et reversaient le solde à la société d'assurance.

Dans le cadre d'une convention, une avance correspondant à deux (02) mois pour les risques hors maladie et (01) mois pour les risques maladie du total des remboursements effectués au cours de l'exercice précédent sur la base des renouvellements à venir. Le montant de cette avance est déterminé d'accord parties.

Cette méthode de calcul correspond à ce qui a été arrêté par les parties au moment de la signature de la convention. Aujourd'hui, l'octroi du FDR se fait non plus sur la base de cette méthode de calcul mais dépend surtout du niveau de la trésorerie de la compagnie, ce qui fait que les montants pour la reconstitution varient d'un virement à un autre.

Lorsque les montants de reconstitution sont déterminés, la priorité est de payer après vérification, le solde débiteur en faveur du courtier mentionné dans la dernière situation d'avance de fonds, la demande de reconstitution et d'ajouter un montant en plus au titre de la reconstitution.

Le règlement de l'avance et sa reconstitution se feront sous 15 jours à réception de la facture d'appel de fonds du courtier. Par suite, l'avance sera reconstituée à hauteur de son montant initial, si du fait du paiement des sinistres, elle est ramenée à un seuil inférieur à la moitié du montant déterminé d'accord parties (sinistres hors maladie).

Cette disposition peut être illustrée par l'exemple suivant :

Montant convenu du FDR : 150.000.000 F

Paiement des sinistres : 90.000.000 F

Solde sur FDR = $150.000.000 - 90.000.000 = 60.000.000$ F (le montant du solde est inférieur à $150.000.000 * 50\% = 75.000.000$)

Après réception de l'appel de fonds fait par le courtier, celui-ci devait recevoir dans le délai de 15 jours une somme de 90.000.000 F afin de porter le FDR à son montant initial de 150.000.000 F. Mais tel n'est plus le cas comme nous l'avons vu plus haut.

Le montant de cette avance fait l'objet d'une révision au 1^{er} janvier de chaque année mais peut, à la demande du courtier ou de l'assureur, être réajusté à tout moment afin de maintenir une provision suffisante au règlement des sinistres.

Cette disposition non plus n'est plus appliquée. Le montant du virement pouvant être important si le solde débiteur en faveur du courtier l'est également sachant qu'à cela s'ajoute le montant pour reconstitution.

B. Résiliation

En cas de résiliation, le courtier rembourse à l'assureur dans un délai de (03) mois à compter de la prise d'effet de la résiliation, l'avance mise à sa disposition déduction faite du montant des sinistres réglés. En aucun cas, le courtier ne saurait être gestionnaire des sinistres présentés ou survenus postérieurement à la prise d'effet de la résiliation du protocole.

Toutefois, si la résiliation du protocole résulte de celle de la totalité des contrats gérés, le délai de remboursement de l'avance sera décompté à partir de la prise d'effet de la résiliation du dernier contrat afin de permettre au courtier d'assurer le règlement des sinistres.

Depuis la mise en place de ce fonds aucune résiliation n'a été observée et aucun remboursement en faveur de la compagnie.

Au-delà des dispositions prévues pour la dotation et reconstitution du FDR, nous allons aborder la gestion des sinistres.

Paragraphe 2 : Gestion des sinistres

A. Gestion des sinistres hors maladie

L'assureur se réserve le droit de demander au courtier la suspension des prestations pour toutes causes, notamment pour non-paiement des primes.

Tout sinistre réglé en violation des exclusions, des clauses de non garanties et /ou de plafonds de garantie prévus aux contrats donnés par l'assureur, sera supporté par le gestionnaire (courtier). Les pouvoirs de règlement sur certaines branches sont limités comme suit :

- Individuelle accidents (décès ; invalidité permanent ; frais médicaux) : 1.000.000 F
- Automobile (RC : 4.000.000 F ; Dommages aux véhicules : 5.000.000 F)
- RC (RC Chef de famille : 1.000.000 F ; RC Chasse : 1.000.000 F)

Sont expressément exclus du champ d'application du mandat de gestion les sinistres suivants :

- Ceux qui font l'objet d'une procédure judiciaire ;
- Ceux qui affectent les branches (RC Ferroviaire ; Aviation ; RC Décennale ; RC Professionnelle).

Cette disposition s'applique également aux cas de non-respect des instructions données par l'assureur (suspension des prestations).

Les sommes payées par erreur de gestion commise, dans le cadre des pouvoirs délégués, restent à la charge du courtier. Ces erreurs peuvent résulter notamment :

- de doubles paiements pour un même sinistre ;
- de règlements non autorisés par les présents pouvoirs ;
- du non-respect des clauses contractuelles (franchises, règle proportionnelle, principe indemnitaire, déchéance et exclusion, etc.)

L'article 505 du code CIMA prévoyant la responsabilité de l'assureur du fait de ses mandataires, et en corollaire des pouvoirs délégués en matière de règlement des sinistres, l'assureur se réserve le droit de contrôler, chez le courtier, les dossiers correspondants et tous documents comptables ou autres s'y rapportant. Le courtier s'engage à mettre les moyens nécessaires à la disposition de l'assureur et à lui faciliter la tâche.

B. Gestion des sinistres maladie

Le courtier s'engage à ne soumettre au remboursement par l'assureur que les sinistres qu'il a effectivement réglés aux fournisseurs et prestataires de soins.

L'assureur refusera de plein droit le remboursement des sinistres dans les conditions suivantes :

- Tout sinistre réglé en violation des dispositions contractuelles fera l'objet d'un rejet total (actes exclus) ou partiel (dépassement de plafond).
- Tout sinistre réglé en faveur d'un assuré non à jour du paiement de ses primes sera à la charge du courtier et ne sera pris en compte que lorsque la prime ou portion de prime échue sera intégralement reversée à l'assureur.

En maladie, le pouvoir de règlement du courtier est limité à 1.000.000 F pour la garantie Santé Groupe tiers payant. Le règlement des frais d'hospitalisation sera préalablement soumis à l'assureur (le médecin conseil de la compagnie procédera à l'étude de chaque dossier); en cas d'assistance, accord préalable de l'assureur est requis ou contacter directement l'Assisteur.

Dans le chapitre premier, il s'agissait de présenter l'objet et les règles de fonctionnement (englobant aussi bien les obligations des parties que celles relatives à l'utilisation du FDR et des modalités de gestion des sinistres maladie et hors maladie dans le cadre d'une convention de collaboration liant la compagnie à ses courtiers.

Nous allons maintenant voir quels sont les effets et les conséquences de l'application des règles définies préalablement, notamment de celles sur l'utilisation du FDR.

CHAPITRE 2 : UTILISATION DU FONDS DE ROULEMENT :

EFFETS ET CONSEQUENCES

Le FDR mis à la disposition des courtiers gestionnaires pour la gestion des sinistres peut permettre à la compagnie en cas d'utilisation correcte d'atteindre ses objectifs d'une part ou l'en empêcher d'autre part avec des conséquences plus ou moins graves sur sa gestion.

Section 1 : Effets liés à l'utilisation du Fonds de Roulement

Dans cette section, nous verrons quels sont les effets liés à l'utilisation du FDR et ceux-ci seront étudiés aux plans règlementaire et contractuel.

Paragraphe 1 : Au plan règlementaire

Il s'agit du respect des nouvelles dispositions du code CIMA telles que prévues par le Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 qui prévoit :

« La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délais maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement express à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque l'engagement express de payer la prime est

matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé ne peut excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

A défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, 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 recouvrement. »

Cependant, cette disposition n'est pas toujours respectée par les courtiers et a pour conséquence les arriérés de primes qui sont des émissions de primes non encaissées. Les arriérés de primes ont pendant longtemps été la pratique dans l'espace CIMA, certains courtiers et assureurs s'en servaient même comme argument commercial.

Le chiffre d'affaires de zone CIMA est de 420 Milliards en 2008, les arriérés s'élèvent à 230 Milliards soit 55% des émissions de cette année. Tel est le constat fait par Adama NDIAYE qui ressort les points suivants ²:

- Une grande partie des arriérés est imputable aux intermédiaires ;
- La plupart d'entre eux ne reversent pas les primes aux compagnies ;
- La majeure partie des arriérés est irrécouvrables ;
- Certaines datent de plusieurs années sans que les sociétés ne constituent de provisions ou ne les annulent ;
- Ces arriérés sont des non-valeurs car atteints par la prescription dès lors que les procédures judiciaires de recouvrement n'ont pas été mises en œuvre ;
- Malgré cela, certaines compagnies continuent de travailler avec ces courtiers et agents généraux indéliques ;
- La conséquence est qu'on a des taux de sinistres à primes sous-évalués car les primes sont surestimées.

La pratique des arriérés de primes dans nos marchés demeure encore une réalité, c'est le constat que nous avons réalisé sur les primes impayées avec consommations (sinistres payés), il ressort que les courtiers ont émis des polices sans encaissement pour plus de deux

² A. NDIAYE « Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code des Assurances, Cotonou du 7 au 9 juin 2011. »

millions FCFA (2.000.000) et payé des sinistres pour ces mêmes polices à hauteur de quatre cent soixante-onze mille trois cent soixante-cinq FCFA (471.365) comme le montre le tableau ci-dessous :

Courtiers	Primes impayées	Sinistres payés
Ascoma	341 108	144 358
Gras Savoye	235 245	57 459
ACR	1 623 562	269 548
TOTAL	2 199 915	471 365

Tableau 1 : Répartition des primes impayées avec consommations par courtiers (données en Milliers).

Dans ce tableau, nous pouvons voir dans le détail la part de chaque courtier dans les primes impayées et dans les sinistres payés. Ce tableau concerne essentiellement la branche Maladie. Or d'après la nouvelle disposition sur l'article 13, la maladie est exclue des branches bénéficiant de la dérogation (délai de 60 jours lorsque le montant de la prime excède 80 fois le SMIG annuel du pays de localisation).

L'article 541 : encaissement des primes-interdiction énonce :

« Il est interdit aux intermédiaires sous peine de 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.

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. »

Cette interdiction semble être respectée par ces courtiers qui reversent périodiquement à la compagnie le montant des primes encaissées accompagné d'un bordereau justificatif dans un délai de 30 jours suivant leur encaissement tel que prévu par l'article 542 du code CIMA.

Cependant, le tableau précédent des primes impayées avec consommations laisse penser que les courtiers ne reversent pas toujours les primes perçues des clients ou que ces mêmes clients sont aussi en arriéré chez ces courtiers; ce qui est contraire aux nouvelles dispositions réglementaires et contractuelles.

Paragraphe 2 : Au plan contractuel

Au plan contractuel, nous constatons qu'il y a plusieurs manquements notamment sur l'utilisation du FDR pour le règlement des sinistres sans qu'il n'y ait eu au préalable encaissement de primes comme le montre, le tableau précédent.

Nous allons dans cette partie, voir l'incidence que peut avoir la mauvaise utilisation du Fonds de Roulement sur les sinistres payés et donc sur la charge de sinistres (abstraction faite des variations de provisions.)

Sur une période de six mois (premier semestre 2014) nous allons comparer les données concernant les primes encaissées et les sinistres payés.

Afin d'éviter le problème d'arriérés de primes, le service production de la compagnie ne saisit les émissions d'une période qu'après avoir reçu les encaissements de la même période et pour le même courtier. Après un premier travail de pointage pour s'assurer qu'émission est égale à encaissement les données sont entrées dans le système informatique de la compagnie.

Pour les sinistres payés, avant ouverture des dossiers sinistres les agents de ce service vont vérifier que l'assuré existe bel et bien en production et si c'est le cas, ils poursuivront l'analyse du dossier. Dans le cas contraire, ils n'ouvriront pas de dossier pour ces assurés non connus par la compagnie.

La difficulté apparaît lorsque les courtiers utilisent le FDR mis à leur disposition pour le paiement de sinistres de leurs clients en arriérés et nous le font supporter dans leur compte courant.

Données premier semestre 2014	Mauvaise utilisation FDR	Bonne utilisation FDR
Primes encaissées	6 404 037	6 404 037
Sinistres payés	2 498 891	2 033 520
S/P	39,02%	31,75%

Tableau 2: Calcul du S/P (données en milliers de francs).

Dans ce tableau, nous pouvons lire qu'en cas de mauvaise utilisation du FDR, le rapport des sinistres payés sur primes encaissées représentent 39% contre 31,75% en cas de bonne utilisation.

Concernant les sinistres payés nous pouvons voir que le montant des sinistres payés en cas de mauvaise utilisation que nous font supporter les courtiers a été diminué du montant des consommations de 471.364 FCFA vu dans le tableau 1 des primes impayées avec consommations.

La compagnie perd donc en moyenne pour 100 FCFA de prime perçue 7,27 FCFA pour le paiement des sinistres qui ne sont pas dus et représente en global à 471.364 FCFA pour mauvaise utilisation du FDR.

Après avoir vu les effets liés à l'utilisation du FDR, nous allons dans la section suivante les conséquences qui en découlent.

Section 2 : Conséquences de l'utilisation du Fonds de Roulement

Dans ce point nous aborderons les conséquences (positives ou négatives), liées à l'utilisation du FDR.

Paragraphe 1 : Conséquences positives

Elles peuvent se manifester à plusieurs niveaux :

- Estimation du chiffre d'affaires

En effet, si les dispositions réglementaires et les accords de convention de collaboration courtiers-compagnie sont rigoureusement respectées (pas de prime, pas d'assurance ; respect des dérogations ; arriérés de primes de deux mois au plus) alors la société peut avoir une idée très précise du niveau réel de son chiffre d'affaires, du montant de ses encaissements.

Sa trésorerie sera régulièrement alimentée, ce qui permet à la compagnie d'honorer ses engagements en octroyant dans les délais convenus aux courtiers gestionnaires, le FDR pour la gestion des sinistres.

- Placements financiers

Dans le cas où le service trésorerie fait l'objet de versements réguliers, corrects et à temps de la part des courtiers, celui-ci peut envisager des placements auprès des banques partenaires de la compagnie ou dans l'acquisition d'obligations à des taux très intéressants, comme le montre l'exemple suivant :

Si la société dispose d'une épargne de 500 Millions, elle peut le placer auprès d'une banque partenaire au taux de 5% sur (06) mois, soit un intérêt généré de : $500 \text{ Millions} * 5\% = 25 \text{ Millions de FCFA}$.

- Bonne estimation de son niveau de sinistralité :

Il s'ensuit également une bonne estimation des sinistres à l'évaluation et au règlement qui conditionnent le calcul de la charge de sinistres ramenée à un niveau réel, car les sinistres et les primes (chiffre d'affaires) étant bien évalués, le FDR correctement utilisé et donnant à la société une idée correcte du montant des sinistres sur une période.

- Respect des délais de règlement de sinistres :

Tel que précisé dans la convention de collaboration, la procédure de gestion et de règlement de sinistres a pour objet de permettre de délivrer un service après-vente de qualité

dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires des contrats tout en respectant les dispositions prévues dans le code CIMA.

Au sein de la compagnie, la gestion des dossiers sinistres posent encore quelques difficultés notamment dans le traitement rapide des dossiers. En ayant les moyens de sa politique, celle-ci s'engage à s'organiser afin d'accélérer leur traitement car un service de qualité passe par la gestion rapide et diligente des sinistres pour la satisfaction des assurés et la bonne image de la compagnie.

Paragraphe 2 : Conséquences négatives

Le non-respect des dispositions contractuelles et réglementaires affectent la gestion de la société à plusieurs niveaux :

- Mauvaise estimation de son chiffre d'affaires :

La mauvaise évaluation du chiffre d'affaires de la société peut résulter de la différence de montant entre émission et encaissement (combattu par l'article 13 nouveau), de la présence de plusieurs bordereaux d'émission présentant des montants différents, mais aussi et surtout du problème d'arriérés de primes dont la plus grande partie est imputable aux intermédiaires qui ne reversent pas les primes.

- Moins de Produits financiers

Si la compagnie éprouve des difficultés de trésorerie, elle aura du mal à honorer ses engagements. Pour la reconstitution du FDR aux courtiers, elle devra peut-être négocier des découverts à des taux plus élevés que ceux qu'elle reçoit lorsqu'elle fait des placements ; casser des dépôts à terme et donc des charges financières plus élevés alors qu'elle ne reçoit pas de manière régulière l'argent venant des courtiers.

- Mauvaise estimation de la charge de sinistres :

Avec les sinistres payés via le FDR sans encaissement de primes, la compagnie peut avoir du mal à déterminer correctement son montant de sinistres payés et augmenter sa charge de sinistres.

- Non-respect des délais de règlement :

La compagnie aura des difficultés à respecter les délais de paiement des sinistres car n'ayant pas suffisamment de ressources causant l'insatisfaction des assurés, la perte de clientèle et la mauvaise publicité de la compagnie au sein du public.

Dans ce chapitre, nous avons vu quels sont les effets liés à l'utilisation du FDR au plan Règlementaire et au plan contractuel. Ainsi que les conséquences qui en découlaient.

Dans cette partie du mémoire, il était question de comprendre les règles qui régissent les rapports courtiers-compagnie sur l'utilisation du FDR et de voir quelles sont les conséquences liés à son utilisation.

Dans la partie qui suit, nous aborderons le contrôle du FDR en interne et ferons des propositions pour une meilleure utilisation de celui-ci.

DEUXIEME PARTIE :

**DEMARCHE DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT ET
PROPOSITIONS**

Dans cette partie, nous allons présenter les mécanismes internes de contrôle que nous avons pu identifier qui permettent d'assurer un suivi des transactions concernant l'octroi du FDR aux différents courtiers gestionnaires.

Ces contrôles s'effectuent au niveau des services trésorerie (il s'agit essentiellement d'un contrôle sur pièce) et comptabilité technique (où le contrôle porte plutôt sur un travail de rapprochement et d'analyse des écarts).

Ensuite, nous ferons des propositions pour le renforcement des contrôles du FDR en interne et des suggestions d'amélioration.

CHAPITRE 1 : DEMARCHES DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT

Des dispositions internes permettent d'effectuer des contrôles sur le FDR au sein des services trésorerie et comptabilité technique. Il s'agit de vérifier le montant des virements effectués pour la reconstitution et leur conformité avec les montants déclarés par les courtiers gestionnaires et voir quelles sont les diligences mises en œuvre par la comptabilité technique dans le traitement des écarts.

Section 1 : Contrôle au service trésorerie

Le contrôle du fonds de roulement au niveau du service trésorerie consistera à vérifier le montant des virements et leur conformité aux déclarations des courtiers.

Paragraphe 1 : Contrôle des virements pour reconstitution du FDR

La première étape de la vérification consiste à prendre le fichier numérique périodique de reporting comprenant les sinistres payés, le règlement des commissions aux intermédiaires, la reconstitution du FDR envoyé par les agents de la trésorerie. Il s'agit dans ce fichier d'identifier le montant des virements à l'ordre des courtiers gestionnaires, la date du virement, la banque concernée et le numéro de chèque si le paiement est effectué par celui-ci.

La deuxième étape de la vérification consiste à se rapprocher de ces mêmes agents pour réclamer la demande de virement ou la copie du chèque afin de constater sur pièces les informations figurant sur le fichier numérique reçu des agents. On constate généralement deux situations :

- Dans la première: le montant du virement est conforme à celui figurant sur le fichier numérique de reporting.
- Dans la seconde nous aurons un montant supérieur à celui figurant sur le support de reporting car elle tient compte du solde débiteur (en faveur du courtier gestionnaire) de la période précédente auquel s'ajoute le montant de la reconstitution du fonds de roulement.

Sur la demande de virement, il s'agit aussi de vérifier l'identité de la banque impliquée dans la transaction, le motif économique de l'opération (remboursement et reconstitution du FDR), le courtier bénéficiaire et la date de demande de virement.

Comme le montre la demande de virement située en annexe 1 effectuée par la banque BGF I qui présente un virement en faveur du courtier ACR d'un montant de cent quatre-vingt-dix-neuf millions quatre-vingt-dix-huit mille neuf cent vingt-neuf FCFA (199.098.929).

Dans ce cas de figure, il s'agit de payer le solde débiteur du courtier à hauteur de quarante-neuf millions quatre-vingt-dix-huit mille neuf cent vingt-neuf FCFA (49.098.929) et un montant de cent cinquante millions FCFA au titre de la reconstitution du FDR. Sur ce document, on peut également lire le motif économique à savoir reconstitution et remboursement du FDR; les devise utilisées (FCFA); la date de l'opération (le 06/02/2014), etc.

Pour le chèque, on vérifiera la conformité du montant, la date d'émission, le courtier bénéficiaire et que le numéro de ce chèque est bien le même que celui déclaré dans le fichier numérique de reporting.

Tous les contrôles effectués ont pour but de s'assurer de la fiabilité des informations déclarées par le service trésorerie sont conformes aux virements effectués sur la base de la présentation des pièces justificatives.

Paragraphe 2 : Conformité des virements du FDR avec les situations d'avance de fonds

Faisant également l'objet de vérification au niveau de la trésorerie, il s'agit ici de s'assurer que les déclarations de situation de FDR ou situation d'avance de fonds reçues des courtiers font ressortir un solde en faveur du courtier (généralement) ou en faveur de la compagnie à une date donnée sont conformes aux chiffres de la compagnie sur la base des renseignements reçus de ces courtiers.

La situation d'avance de fonds dans sa présentation diffère d'un courtier à un autre, certains courtiers font ressortir les éléments suivants:

- le solde débiteur du mois (m-1) ;

- le montant des sinistres hors maladie et maladie du mois (m);
- Rejet sinistre police n° ...
- V/virement BGFI en faveur des arriérés de sinistres maladie ;
- un sous-total débit-crédit ;
- un solde en leur ou en notre faveur

DATES	LIBELLES	DEBIT	CREDIT
fin m	Solde débiteur à fin (m-1)	X	X
	Sinistres IARD à fin m	X	
	Sinistres Maladie à fin m	X	
	Rejet sinistres/ Police N°...		X
	V/virement BGFI règlement arriérés sinistres maladie		X
	Sous-total	X	X
	Solde Débiteur à fin m	X	X

Tableau 3 : Situation d'avance de fonds

Le tableau situé en annexe 2 présente l'avantage d'être clair et simple. Ainsi, dans ce tableau on peut lire solde débiteur (faveur du courtier Ascoma) cinq cent quatre-vingt-huit millions quatre cent vingt-sept mille cent dix F CFA (588.427.110); des sinistres IARD payés sur Libreville pour vingt-trois millions sept cent trente-deux mille sept cent quarante-trois FCFA (23.732.743); des sinistres IARD payés sur Port-Gentil pour neuf millions quatre cent soixante-quatre sept cent quarante-six FCFA (9.464.746); des sinistres maladie payés sur les deux agences pour soixante-six millions huit cent cinquante et un deux cent trente FCFA (66.851.230).

Rejet de sinistre police 15002184 pour un montant de cent trente-trois millions quatre-vingt-neuf mille huit cent quinze FCFA (133.089.815) ce sinistre avait été payé par le FDR mis à la disposition du courtier et ce n'est qu'après interpellation que ce dernier l'a inscrit au crédit pour constater sa non prise en charge par la société.

D'autres courtiers font ressortir les éléments ci-après:

- le montant du dernier virement du FDR ;
- le montant des sinistres réglés sur une période (du 01 au 31 du mois (m));
- le solde du FDR ;
- le montant du fonds à reconstituer par la société ;
- le montant total à régler au courtier.

SITUATION FONDS DE ROULEMENT

	DEBIT	CREDIT
Fonds de Roulement à fin (m-1)		X
<u>Sinistres réglés</u>		
du 01 au 07 m 2014	X	
du 08 au 16 m 2014	X	
du 17 au 24 m 2014	X	
du 24 au 31 m 2014	X	
Total	X	X
Solde Fonds de Roulement	X	X

Tableau 4 : Situation du Fonds de Roulement du courtier ACR

Dans le tableau présenté en annexe 3, nous avons le montant du Fonds de virement reçu par le courtier qui s'élève à cent cinquante millions de FCFA (150.000.000) au crédit et en débit, les montants de sinistres payés présentés sous forme de paiements cumulés par semaine depuis le 20/01/2014 jusqu'au 30/03/2014 pour un montant global de quatre cent cinquante et un millions six cent douze mille cinq cent cinquante-trois FCFA(451.612.553), soit un solde de FDR en leur faveur de trois cent un millions six cent douze mille cinq cent cinquante-trois FCFA (301.612.553).

Dans ce cas de figure, on ne peut savoir à lecture directe, quels sont les polices ayant fait l'objet de paiement et pour quel montant. Il faut ici se référer au compte courant intermédiaire reçu du courtier ACR pour la vérification des montants.

Le contrôle vise à savoir si le montant du dernier virement reçu du courtier est conforme à la demande de virement détenue par le service trésorerie. Il faut s'assurer que les éléments détenus en interne sont conformes aux données déclarées par l'intermédiaire.

Après avoir vu les contrôles au service trésorerie, nous allons cette fois nous intéresser à la validation des chiffres déclarés par les courtiers dans leur compte courant au niveau de la comptabilité technique.

Section 2 : Contrôle au service Comptabilité technique

Au niveau du service comptabilité technique, on va s'assurer que les montants déclarés par les courtiers dans leur compte courant sont conformes à ceux reçus par la société dans les différents bordereaux. Les contrôles dans ce service s'opèrent aussi bien pour les émissions, les encaissements que pour les sinistres payés.

Dans le cadre du FDR, nous allons nous intéresser aux sinistres payés et voir quel traitement est réservé à l'analyse des écarts.

Paragraphe 1 : Contrôle des sinistres payés

Dans ce paragraphe, on procédera au contrôle des sinistres payés maladie et hors maladie.

Il s'agit ici, de confronter les bordereaux de sinistres payés et les montants des sinistres payés déclarés dans les comptes courants reçus des courtiers.

Premièrement, les services sinistres (IARD et Maladie) de la société reçoivent périodiquement des courtiers, des bordereaux de sinistres payés sur FDR accompagnés de pièces justificatives pour leur traitement. Au sein du service Comptabilité technique les données globales sont enregistrées dans le tableau suivant qui reprend par courtiers et par mois le montant des sinistres payés sur la base des données bordereaux et compte courant.

Deuxièmement, le service comptabilité technique de la société reçoit périodiquement des courtiers les comptes courants qui sont des récapitulatifs des mouvements effectués par les courtiers sur une période.

Sur la base de ces documents le tableau suivant est renseigné en inscrivant les données bordereaux dans la ligne prévue à cet effet et en faisant de même pour les données compte courant.

COURTIERS	Libellé	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	Total
GRAS SAVOYE LBV	Sinistre maladie payé sur FDR	49 375	52 755	40 876	31 732	49 489	32 092	256 319
	Sinistre IARD payé sur FDR	26 829	30 930	6 112	3 228	52 164	14 832	134 095
	Total Sinistre payé sur FDR	76 204	83 685	46 988	34 960	101 653	46 924	390 414
	Sinistre maladie payé hors FDR	-	-	-	-	-	-	-
	Sinistre IARD payé hors FDR	-	-	-	-	-	-	-
	Total Sinistre payé hors FDR	-	-	-	-	-	-	-
	Total Sinistre payé déclaré sur Compte courant	76 204	83 685	46 988	34 960	101 653	46 924	390 414
	Total Sinistre maladie payé déclaré sur bordereaux	49 375	52 755	40 876	31 732	49 489	25 350	249 577
	Total Sinistre IARD payé déclaré sur bordereaux	26 243	29 417	6 112	2 858	50 360	13 881	128 871
	Total Sinistre IARD +Maladie payé déclarés sur bordereaux	75 618	82 172	46 988	34 590	99 849	39 231	378 448
	Ecart Sinistre payé Maladie entre compte courant et bordereaux	-	-	-	-	-	6 742	6 742
	Ecart Sinistre payé IARD entre compte courant et bordereaux	586	1 513	-	370	1 804	951	5 224
	Total Ecart Sinistre payé IARD+MALADIE entre compte courant et bordereaux	586	1 513	-	370	1 804	7 693	11 966

Tableau 5 : Tableau de contrôle des sinistres payés.

Dans le tableau de contrôle du FDR, on peut constater qu'au mois de janvier, il y a un écart de cinq cent quatre-vingt-six FCFA (586) entre le montant des sinistres payés déclarés sur compte courant et les sinistres payés déclarés dans bordereau, de même pour les autres mois et dans la dernière colonne intitulée total on peut voir le cumul des sinistres payés sur compte

courant et bordereaux (maladie et hors maladie) ainsi que le cumul des écarts en maladie et en hors maladie et voir le total des écarts maladie et hors maladie sur la période.

Dans ces comptes courants figurent, les montants des sinistres payés et déclarés par les courtiers qui seront comparés aux montants déclarés dans les bordereaux de sinistres payés. Au département Contrôle de Gestion, un tableau similaire à celui de la figure précédente reprend par courtiers et par mois, les montants des sinistres payés et déclarés via les comptes courants.

Cette comparaison permet d'attirer l'attention de la comptabilité technique sur la différence des montants de sinistres payés pour un même courtier et sur une même période et dans ce cas, la comptabilité technique se rapproche du service sinistre concerné afin de comprendre la cause des écarts.

Paragraphe 2 : Traitement des écarts

Comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, une confrontation des données reçues du courtier est nécessaire afin de détecter rapidement la cause des écarts.

Deux situations sont envisageables :

D'une part, les montants des bordereaux de sinistres payés reçu d'un courtier sont supérieurs aux montants des sinistres payés sur compte courant pour le même courtier et pour la même période. Dans ce cas, un travail de pointage entre bordereau et récapitulatif est nécessaire afin de s'assurer que la cause de l'écart n'est pas due à une différence de montant sur un ou plusieurs assurés ou à une omission de sinistres non pris en compte dans le compte courant.

Le compte courant faisant foi dans les relations courtiers et compagnie, Il faudra attirer l'attention du courtier pour qu'il en tienne compte dans le compte courant de la période suivante.

D'autre part, les montants de sinistres payés déclarés dans le compte courant sont supérieurs aux montants de sinistres payés déclarés dans les bordereaux pour un même courtier et pour une même période, dans ce cas la comptabilité technique se rapproche du

service sinistre pour un travail de pointage entre le récapitulatif et le bordereau afin de comprendre l'origine de l'écart et le service sinistre de la société informera le courtier pour l'envoi des pièces complémentaires.

Dans ce chapitre, nous venons de voir comment sont organisés en interne les contrôles afin de suivre les différents mouvements sur le Fonds de Roulement et comment valider les montants déclarés par les courtiers pour reconstitution et quels sont les services concernés auprès desquels des actions sont menées.

Nous allons voir dans le chapitre suivant quelles peuvent être les propositions faites en vue d'améliorer les contrôles et les suggestions sur le maintien ou non du Fonds dans les rapports courtiers-compagnie.

CHAPITRE 2: PROPOSITIONS ET SUGGESTIONS

Dans ce chapitre, il est question de faire des propositions d'amélioration sur l'utilisation du FDR par rapport à ce qui se fait et qui présente des manquements dans les relations courtiers-compagnie et des suggestions afin que le FDR réponde aux objectifs fixés par les parties.

Section 1 : Propositions

Dans cette section première, nous aborderons les propositions en faisant ressortir les points sur lesquels nous pensons qu'il serait intéressant d'insister pour un meilleur contrôle du Fonds de Roulement.

Paragraphe 1 : Respect de la convention de collaboration

Bien que la convention de collaboration soit une œuvre humaine à parfaire, c'est déjà un excellent document de travail qui sert de base aux parties dans leur relation contractuelle.

En application de l'article 559 du code CIMA, qui présente un modèle de compte courant et conformément à l'article 6 alinéa 5 intitulé procédures administratives et comptables d'une convention de collaboration, le compte courant doit faire l'objet d'une validation trimestrielle contradictoire par l'assureur et le courtier avant transmission par courrier à l'autorité de tutelle.

La présentation du compte courant par certains courtiers posent d'énormes problèmes à la société qui a parfois du mal à comprendre comment les soldes ont été obtenus, en procédant aux différentes additions et retranchements, on n'arrive pas toujours à retrouver les montants des totaux affichés ce qui pose parfois le problème de fiabilité des montants inscrits.

Pour d'autres courtiers, le compte courant ne reprend pas les montants des sinistres payés, ces montants figurant dans un autre document appelé situation d'avance de fonds dans lequel le courtier déclare les montants des sinistres payés au titre d'une période. Dans ce cas, le contrôle du FDR repose essentiellement sur la situation d'avance de fonds et le compte courant servant à déterminer le montant des émissions ; des encaissements ; des arriérés de primes et de commissions dues.

Chez d'autres encore, la lecture du compte courant et le calcul des totaux ne posent aucun problème ce qui facilite les traitements.

Les parties devraient appliquer cette disposition et se mettre d'accord sur la présentation des comptes courants conformément à l'article 559.

L'article 6 Procédures administratives et comptables recommande aux courtiers d'envoyer le compte courant du mois à l'assureur au plus tard le 10 du mois suivant, cette disposition devrait également être suivie par les parties qui s'y sont engagées afin de procéder rapidement au contrôle. Or, la société est parfois amenée à attendre trente (30) jours après la clôture d'une période pour recevoir son compte courant.

Paragraphe 2 : Une meilleure organisation interne

La société NSIA Assurances GABON a récemment procédé au changement de Dirigeant. M. César EKOMIE AFENE partant à la retraite a été remplacé par son Directeur Général Adjoint M. Séverin ANGUILET accompagné également par un nouveau Directeur Administratif et Financier M. Hermann NZOUNDOU en remplacement de Mme. Chantal BOSSO.

Pour l'atteinte des objectifs assignés à la société, la nouvelle équipe aura besoin davantage d'implication du personnel qu'elle sollicite régulièrement. Définir des procédures de travail claires, simples et adaptées à chaque service comme l'exige dorénavant la démarche qualité dans laquelle la société s'est engagée.

Chaque agent se verra attribué une fiche de poste qui précise les tâches à accomplir quotidiennement et quels sont les critères d'évaluation du travail du salarié afin de permettre aux employés de mieux se justifier sur le travail accompli.

Pour le contrôle du FDR, les services concernés sont la comptabilité technique pour la vérification des soldes du FDR et le service sinistre sur le traitement des dossiers sinistre (garantie acquise ; respect des franchises ; etc.) sur qui des efforts de sensibilisation doivent être faits dans la formation pour comprendre l'enjeu du contrôle notamment sur les charges de sinistres et son impact sur le résultat global de la compagnie.

Section 2 : Suggestions

Dans cette sections, nous proposerons des éléments à mettre en œuvre afin que la société puisse mieux contrôler ses ressources que ce soit en cas de maintien ou de retrait de la dotation du FDR.

Paragraphe 1 : En cas de maintien du Fonds de Roulement

L'article 4 de la convention de collaboration intitulé obligations communes énonce dans son alinéa 2 «qu'une rencontre périodique une fois par mois avec les courtiers gestionnaires se tiendra pour statuer sur le compte courant du mois (m-1) et procéder au rapprochement des chiffres. »

En recevant les comptes courants périodiques des courtiers, la société se donne le temps de les analyser et de les confronter aux données bordereaux reçus antérieurement par le service sinistres.

Ainsi, un calendrier de travail pourrait être proposé afin que les parties se retrouvent pour échanger sur les différents documents que sont les bordereaux (d'émission; d'encaissement; de sinistres payés ; d'arriérés, d'annulation) et les bordereaux récapitulatifs (d'émission; sinistres payés; d'encaissement; d'arriérés; d'annulation) afin de mieux comprendre fonctionnement du compte courant.

Ce calendrier pourrait se présenter comme suit :

1- **A J+0** :

Cela correspond au moment où le service comptabilité technique de la compagnie reçoit le compte courant et les récapitulatifs du courtier gestionnaire.

A ce moment, il s'agit pour le comptable technique en charge du courtier de recenser tous les bordereaux reçus de ce même courtier pour la période considérée.

Dans le même temps, l'agent n'est pas obligé d'attendre l'arrivée du compte courant pour collecter les données bordereau de son courtier, il peut le faire en anticipant.

2- A J+7 :

Une semaine après l'arrivée du compte courant, l'agent doit s'assurer que les données figurant sur le compte courant sont les mêmes que celles des données récapitulatives et celles des bordereaux concernant : les émissions, les annulations et les sinistres payés.

Pour le cas particuliers des sinistres payés sur FDR, l'agent en charge du courtier en collaboration avec les services sinistres (maladie et hors maladie) devra toujours s'assurer que les sinistres payés par les courtiers pour le compte de la société sont bien des sinistres dus (garantie acquise; respect des franchises). Sinon, ces sinistres sont à retrancher du solde du FDR et à mettre à la charge du courtier tel que le prévoit la convention.

Après cette confrontation des données, un rapport devra être présenté par l'agent à son supérieur dans lequel, il ressort les anomalies détectées ou encore la conformité des soldes sur chacun des points (émissions ; annulations ; sinistres payés).

3- A J+14 :

Deux semaines après l'arrivée du compte courant, le comptable technique fera le même travail de confrontation des données concernant cette fois : les encaissements et les arriérés de primes. De même, un rapport devra être présenté au supérieur sur l'état des encaissements et celui des arriérés.

L'agent devra toujours s'assurer d'avoir en sa possession les justificatifs de paiement (copie des chèques concernant les encaissements, etc....)

Finalement deux semaines après l'arrivée du compte courant, le service comptabilité technique de la compagnie a eu le temps de procéder au rapprochement des chiffres et s'assurer de la conformité ou non des données transmises.

4- A J+21 :

C'est la date retenue (trois semaines de l'envoi du compte courant) pour la rencontre périodique des parties.

La compagnie dispose alors d'un délai d'une semaine entre la fin des vérifications et la date de rencontre pour s'assurer du bien fondé de ses observations. Au moment de la rencontre, elle les soumet au courtier pour compréhension. Celui-ci devra se justifier et si erreur il y a, cela permettra de les éviter par la suite.

Cette rencontre réunit l'agent en charge du courtier et son supérieur à raison de deux membres par équipe. Cela présentera au-delà de ce qui se fait (échanges par mail; téléphone) l'avantage d'interpeller le courtier une fois dans le mois au lieu de le solliciter fréquemment sur plusieurs aspects (émission, ensuite encaissements, etc. ...)

En plus du calendrier de rencontre périodique, un contrôle sur place des courtiers doit être instauré par la société afin de vérifier sur pièces chez le courtier la conformité des informations reçues.

Dans son article 7 intitulé contrôles, la convention de collaboration prévoit des contrôles sur place afin de vérifier chez le courtier les dossiers et documents se rapportant aux rapports courtiers-assurés (paiement des primes; déclaration des sinistres; conformité des souscriptions aux exigences du tarif et du code CIMA) et rapports courtiers-compagnie (respect des prestations contenues dans la convention de collaboration; reversement des primes à la compagnie, etc.)

Cette disposition étant contenue dans la convention, la compagnie et les courtiers devraient s'engager à la respecter.

Cette disposition avait déjà été mise en œuvre auparavant par la compagnie et concernait essentiellement le recouvrement des primes impayées. Il faut dire que les courtiers n'apprécient guère le fait d'être contrôlés par les compagnies.

Paragraphe 2 : En cas de retrait du Fonds de Roulement

En cas de retrait du FDR aux courtiers gestionnaires de sinistres, la société ne recevra périodiquement de ces derniers que les déclarations de sinistres de leurs clients communs, à charge pour elle d'ouvrir les dossiers; de les instruire ; de les évaluer et procéder au règlement et au paiement des dossiers.

Cela présente l'avantage pour la compagnie de connaître à tout moment, le montant des sinistres payés ; l'état d'avancement des dossiers ; une utilisation optimale de ses ressources et un contrôle exhaustif au sein de la société.

L'inconvénient de ce retrait est qu'il va augmenter la charge de travail du personnel sinistre notamment au niveau du règlement des dossiers qu'il faudra gérer en interne.

Pour le cas de NSIA Gabon, la société aura deux options : procéder à un recrutement afin d'avoir une main d'œuvre supplémentaire au service sinistre dédiée à la gestion des dossiers. Ce qui n'est pas envisageable, la société voulant réduire et maîtriser ses coûts.

Ou former correctement une partie de son personnel sinistre qui n'en a pas forcément les rudiments en matière de gestion des dossiers sinistres, ce qui présente pour la société un gain de temps et lui permet de se retrouver avec un personnel mieux outillé ayant une bonne connaissance des barèmes d'indemnisation prévus par le code CIMA.

Afin d'éviter également le retard dans le paiement des sinistres au sein de la société, il est prévu, une délégation des pouvoirs de règlement entre les différents responsables que nous proposons comme suit :

- Responsable sinistres :

En plus du travail de supervision au sein du service sinistre, il est habilité à payer les sinistres corporel et matériel dont l'évaluation définitive ne peut excéder deux millions (2.000.000) FCFA.

- Chef comptable :

Est habilité à régler les sinistres corporel et matériel dont l'évaluation définitive ne peut excéder la somme de dix millions (10.000.000) FCFA.

- Directeur Administratif et Financier:

Se réserve le droit de gérer les gros sinistres, ceux dont le montant est supérieur à dix millions (10.000.000) FCFA.

Cela permettra aux différents responsables d'assurer un contrôle rapide des différents dossiers sinistres à charge. Accélérer la cadence de règlement des sinistres et sortir rapidement du portefeuille les sinistres de faibles montants.

Dans ce chapitre, nous avons fait des propositions d'amélioration pour un meilleur suivi de la relation courtier-compagnie et des suggestions en cas de maintien et en cas de retrait du FDR.

Dans cette seconde partie, il était question de voir les démarches de contrôle du FDR au sein de la société et de faire des propositions et suggestions pour un meilleur contrôle des ressources de la compagnie.

CONCLUSION GENERALE

Notre travail a porté sur la nécessité du contrôle du Fonds de Roulement au sein d'une société d'assurances : le cas de NSIA Gabon. Il consistait à présenter le FDR accordé aux courtiers dans le cadre d'une convention de collaboration.

Au regard de ce que nous avons observé, il ressort que certaines règles contenues dans la convention de collaboration notamment celles sur l'utilisation du FDR ne sont plus appliquées et concernent :

- La gestion des sinistres qui précise :
 - tout sinistre réglé en violation des dispositions contractuelles fera l'objet d'un rejet total (actes exclus) ou partiel (dépassement de plafond) ;
 - Tout sinistre réglé en faveur d'un assuré non à jour du paiement de ses primes sera à la charge du courtier et ne sera pris en compte que lorsque la prime aura été perçue par l'assureur ;
- Le calcul du FDR qui est une avance correspondant à un mois (maladie) et deux mois (hors maladie) du total des remboursements effectués au cours de l'exercice précédent n'est plus appliquée mais dépend plutôt de la situation de trésorerie de la société.

Le non-respect des conventions sur l'utilisation du FDR découle également sur non-respect des dispositions du code CIMA sur le paiement des primes qui pose le problème d'arriérés de primes dont le recouvrement n'est pas souvent optimal entraînant parfois pour la société le manque de ressources pour optimiser ses placements financiers; le non-respect des délais de règlement des sinistres.

Un certain nombre de contrôles de ce fonds s'opèrent en interne au niveau des services trésorerie et comptabilité technique, mais ceux-ci ne peuvent véritablement être efficaces que s'ils s'accompagnent d'un contrôle sur place chez les courtiers afin de s'assurer de la fiabilité des données.

Des propositions ont été faites en vue d'améliorer la qualité des contrôles, il s'agit de la validation du compte courant par les parties ; l'envoi du compte courant dans les délais prévus (au plus tard le 10 du mois suivant); une meilleure organisation interne grâce à

l'élaboration des procédures claires et simples; la sensibilisation des personnes affectées aux services sinistres et comptabilité sur les contrôles à effectuer sur les sinistres reçus des courtiers.

Des suggestions ont également été faites et concernent, en cas de maintien, un calendrier de rencontre périodique à faire valider par les parties ; la reprise des contrôles sur place et en cas de retrait du FDR aux courtiers, la société pourrait soit recruter pour faire face à l'augmentation de la charge de travail en interne, soit former son personnel sinistres pour une meilleure gestion des dossiers sinistres.

Nous suggérons que la société mette fin à l'octroi de ce fonds au regard des difficultés à contrôler les courtiers et s'organise en interne pour une meilleure formation de son personnel sinistres.

BIBLIOGRAPHIE

- Code CIMA
- ISSA M. M ; Contrôle de gestion, IIA, 21^{ème} Promotion DESS-A
- MBONGUE P. ; Comptabilité des agences, IIA, 21^{ème} Promotion DESS-A
- NDIAYE A. « Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code des Assurances, Cotonou du 7 au 9 juin 2011 »

ANNEXES :

ANNEXE 1 : DEMANDE DE VIREMENT

ANNEXE 2 : SITUATION D'AVANCE DE FONDS DU COURTIER ASCOMA

ANNEXE 3 : SITUATION DU FONDS DE ROULEMENT DU COURTIER ACR

ANNEXE 1 : Demande de virement

DEMANDE DE VIREMENT

DONNEUR D'ORDRE

Profession : _____ Résidence : _____

Motif économique de l'opération : _____

Montant en chiffres : _____

Par virement de mon compte courant en faveur de _____ ou par mandat postal

Sans frais de commission

Sans frais de commission et de banque

Sans frais de commission et de banque et de banque

Sans frais de commission

Je soussigné(e) déclare avoir lu et compris les conditions de virement ci-dessus énoncées.

Signature : _____

Signature autorisée

ANNEXE 2 : Situation d'avance de fonds du courtier ASCOMA



NSIA ASSURANCES
B.P 2.221

LIBREVILLE

Libreville, le 21 Août 2014

LET N°454/FM/LYB/COMP1A

Objet : Votre compte d'avance de fonds au 31 juillet 2014
Assurés de Libreville et Port Gents

A l'attention de Monsieur Herman NDOUNDOU.

Messieurs

Nous vous prions de trouver ci-dessous la situation de votre compte avance débiteur à fin juin 2014 ressortant un solde en votre faveur de 245.680.162 FCFA (Deux cent quarante-cinq millions six cent quatre-vingt mille cent soixante-deux F.CFA)

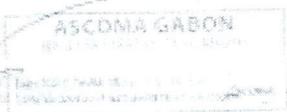
DATE	LIBELLES	DEBIT	CREDIT
	Solde Débiteur au 30/06/2014	588.437.110	
31/07/2014	Sinistres TARD réglés au 30/06/2014 LIBREVILLE	23.732.743	
31/07/2014	Sinistres TARD réglés au 30/06/2014 PORT GENTIL	9.464.785	
31/07/2014	Sinistres Maladie réglés au 30/06/2014 LIB POE	86.851.230	
09/07/2014	Relevé sin/Pol 15002184		133.089.815
09/07/2014	Virement BGF Réglement Amiens sinistres Maladie		389.705.852
	SOLDE RESTANT A NOUS REGLER AU 31/07/2014		245.680.162
		688.475.829	688.475.829

Votre aimable règlement pour l'aggravissement de ce fonds, est vivement attendu dans les meilleurs délais.

Dans cette attente,

Nous vous prions d'agréer, Messieurs l'expression de nos salutations distinguées.

Pour la Société



NSIA ASSURANCES - B.P. 2.221 Libreville - Gabon - Téléphone : (242) 01 42 42 42 - Fax : (242) 01 42 42 42
 Agence de Port Gents - B.P. 221 Port Gents - Téléphone : (242) 01 42 42 42 - Fax : (242) 01 42 42 42
 Site Web : www.nsia-assurances.com

ANNEXE 3 : Situation du Fonds de Roulement du courtier ACR



NSIA

Annexe 3a 31-3-2014

SITUATION FONDS DE ROULEMENT		
au 30 mars 2014		
	Debit	Credit
(I) Fonds de Roulement recueilli le 27 février 2014		100 000 000
(II) Situations reçues		
De 00-01-14 au 01-01-14	22 574 588	
De 01-01-14 au 07-01-14	20 546 213	
De 07-01-14 au 13-01-14	27 896 259	
De 13-01-14 au 19-01-14	17 122 974	
De 19-01-14 au 25-01-14	36 188 264	
De 24-01-14 au 31-01-14	24 062 851	
De 03-02-14 au 09-02-14	37 951 531	
De 10-02-14 au 16-02-14	76 542 358	
De 17-02-14 au 23-02-14	78 126 546	
De 24-02-14 au 31-02-14	73 795 262	
Total	492 612 897	100 000 000
Solde Fonds de Roulement	- 392 612 897	

Le Chef Comptable

W. KASS MALLU MULL

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
RESUME.....	V
ABSTRACT.....	VI
SOMMAIRE.....	VII
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE :.....	4
CONVENTION DE COLLABORATION : REGLES ET PRINCIPES.....	4
CHAPITRE 1 : PRINCIPES DE LA CONVENTION	6
<i>Section 1 : Présentation d'une convention de collaboration.....</i>	<i>6</i>
Paragraphe 1 : Objet de la convention et obligations des parties	6
A. Objet de la convention.....	6
B. Obligations des parties	7
Paragraphe 2 : Pouvoir de souscription et Mandat de gestion des sinistres.....	10
A. Pouvoirs de souscription	10
B. Mandat de gestion des sinistres	11
<i>Section 2 : Présentation du Fonds de Roulement.....</i>	<i>12</i>
Paragraphe 1 : Définition et fonctionnement	12
A. Dotation et Reconstitution	12
B. Résiliation	14
Paragraphe 2 : Gestion des sinistres.....	14
A. Gestion des sinistres hors maladie.....	14
B. Gestion des sinistres maladie	15
CHAPITRE 2 : UTILISATION DU FONDS DE ROULEMENT :	17
EFFETS ET CONSEQUENCES	17

	1
<i>Section 1 : Effets liés à l'utilisation du Fonds de Roulement.....</i>	17
Paragraphe 1 : Au plan règlementaire	17
Paragraphe 2 : Au plan contractuel	20
<i>Section 2 : Conséquences de l'utilisation du Fonds de Roulement.....</i>	21
Paragraphe 1 : Conséquences positives	21
Paragraphe 2 : Conséquences négatives.....	23
DEUXIEME PARTIE :	25
DEMARCHE DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT ET PROPOSITIONS	25
CHAPITRE 1 : DEMARCHES DE CONTROLE DU FONDS DE ROULEMENT.....	27
<i>Section 1 : Contrôle au service trésorerie</i>	<i>27</i>
Paragraphe 1 : Contrôle des virements pour reconstitution du FDR	27
Paragraphe 2 : Conformité des virements du FDR avec les situations d'avance de fonds	28
<i>Section 2 : Contrôle au service Comptabilité technique</i>	<i>31</i>
Paragraphe 1 : Contrôle des sinistres payés	31
Paragraphe 2 : Traitement des écarts	33
CHAPITRE 2 : PROPOSITIONS ET SUGGESTIONS.....	35
<i>Section 1 : Propositions</i>	<i>35</i>
Paragraphe 1 : Respect de la convention de collaboration.....	35
Paragraphe 2 : Une meilleure organisation interne	36
<i>Section 2 : Suggestions</i>	<i>37</i>
Paragraphe 1 : En cas de maintien du Fonds de Roulement	37
Paragraphe 2 : En cas de retrait du Fonds de Roulement	39
CONCLUSION GENERALE	42
BIBLIOGRAPHIE.....	44
ANNEXES :	XLV
TABLE DES MATIERES	XLIX

