

CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES
ASSURANCES (IIA)



Rapport de fin de stage

*En vue de l'obtention du diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'assurances
(MST-A, XIII ème promotion, 2016-2018)*

LA PERTINENCE DE LA RELATION ENTRE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE ET LES COURTIERS

Cas de NSIA ASSURANCES CAMEROUN



Présenté et soutenu par :

Mme TETAN, née KENGNE DEFO
Danielle Lorraine

Sous la Direction de :

. Mr Phares N'da KABLAN,
Directeur Technique
. Mr Césaire WATON, Sous-
Directeur Technique et
Réassurance NSIA Assurances

Yaoundé, Novembre 2018

DEDICACE



**A MES PARENTS,
David et Hélène DEFO**

Je vous dois Tout.

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je rends Grâce à L'ETERNEL Dieu Tout-Puissant, Mon Admirable Rocher, Mon Redoutable Bouclier ! Qu'ai-je que je n'ai reçu de toi ? A Toi soient Gloire et Honneur.

Ma profonde gratitude à :

- ✦ Mon époux TETAN Paulin Ruphin, cet homme merveilleux, raison de ma Bravoure ;
- ✦ Mon fils TETAN DEFO Maxwel, la raison de ma Persévérance ;
- ✦ Loïc, Christian, Aneth, Arnold et Arthur DEFO ; mes frères et sœur. vous avez été de toutes les batailles à mes côtés et ce depuis toujours.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance aux personnes qui ont rendu ce travail possible par quelque moyen que ce soit. Mes sincères Remerciements à :

- ✦ L'Etat du Cameroun par le biais de la Direction Nationale des Assurances avec à sa tête Monsieur ENZO'O ENGOLO Blaise qui n'a ménagé aucun effort pour nous permettre de bénéficier de cette formation dans les meilleures conditions ;
- ✦ Monsieur Urbain ADJANON, Directeur Général de l'IIA ;
- ✦ Monsieur Dembo DANFAKHA, Directeur des Etudes de l'IIA ;
- ✦ Tout le Corps Enseignant de l'IIA pour les connaissances partagées ;
- ✦ Mme Esther TIAKO, Directeur Général de NSIA Cameroun qui a bien voulu m'accueillir dans la Compagnie pour y effectuer mon stage ;
- ✦ Monsieur Phares KABLAN, Directeur Technique de NSIA Cameroun ;
- ✦ Monsieur Césaire WATON, sous-Directeur Technique et Réassurances de NSIA ;
- ✦ Monsieur Giles Eric TALOM et Madame Aïcha LAMARO de NSIA Cameroun ;
- ✦ Tout le personnel de NSIA Cameroun pour leur convivialité; particulièrement à ceux des Départements Courtage, Sinistre et de la sous-direction technique qui ont enrichi mon séjour et l'ont rendu des plus agréables ;
- ✦ L'ensemble des aînés de l'AEIIA pour leur accueil et leur solidarité, particulièrement à Alvine NGAINNAING et Emmanuel EBONGO ;
- ✦ Alphonse et Gisèle NCHIFOR avec qui Tout a commencé..., vous êtes merveilleux ;
- ✦ Jobert et Claire TCHOFFO, Jean Michel et Anne BAPECK, pour leurs prières;
- ✦ Véronique, Madeleine, Josiane et Tatiana NGANDJON pour votre Amour inaltérable,
- ✦ Aude, Stéphanie, Mireille et Eliane pour nos rires, nos larmes et votre réconfort ;
- ✦ « A.J.M », grâce à vous mes frères et sœurs j'ai continué courageusement ;
- ✦ Roger et Gladys MANFO, pour tous les services rendus ;
- ✦ Anne-Marie TAGNE et Adrienne FOTSO, vous avez toujours pris soin de moi ;
- ✦ Mes camarades de promotion de la MST-A 13, Merci à vous mes « **spartiates** » ! vous êtes le précieux trésor que j'ai trouvé à l'IIA ;
- ✦ Edoh, Valentin, Marco pour tous les bonheurs partagés et les coups durs encaissés ensemble ;
- ✦ Maximilien, Yannick, Raymond, Jimmy, Patrick et Ariel mes frères d'armes ;
- ✦ A tous les parents et amis que je ne peux citer de peur d'en oublier.

LISTE DES ABBREVIATIONS

APCAR	Association Professionnelle des Courtiers d'Assurances et de Réassurance du Cameroun
ASAC	Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun
CIMA	Conférence Internationale des Marché d'Assurance
DNA	Direction Nationale des Assurances
DTA	Droit de Timbre Automobile
IIA	Institut International des Assurances
IPT	Individuel Personne Transportée
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
MINFI	Ministère des Finances du Cameroun
MRH	Multirisques Habitation
MST-A	Maitrise en Sciences et Techniques d'Assurance
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
RC	Responsabilité Civile
TRC	Tous Risques Chantier
TRI	Tous Risques Informatique
PME/PMI	Petite et Moyenne Entreprise/Industrie

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Rémunération des Courtiers en fonction des Branches	44
Tableau 2 : Chiffre d'Affaires de la Compagnie du 01/01/2017 au 31/12/2017	46
Tableau 3 : Commissions de la Compagnie du 01/01/2017 au 31/12/2017	47
Tableau 4 : Répartition de la production entre Courtiers internationaux et locaux	48
Tableau 5 : Direction Courtage, évolution de la production du 01/01 au 14/08 en 2017 et 2018 :	49
Tableau 6 : Part des Courtiers dans la Production de la Compagnie pour la période allant du 01/01 au 14/08 des exercices 2017 et 2018	50
Tableau 7 : Evolution de la production des Courtiers internationaux et locaux sur 2017 et 2018 sur la période allant du 01/01 au 14/08.....	50
Tableau 8 : Courtage - Sinistres survenus chaque année jusqu'au 31/12/2017.....	59
Tableau 9 : Département Courtage/ Arriérés au 31/12/2017	62

LISTES DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Part des Courtiers locaux et Internationaux dans le CA de la Compagnie 2017	48
Figure 2 : Département Courtage, évolution des primes et sinistres	59
Figure 3: Département Courtage/ Arriérés au 31/12/2017	62

RÉSUMÉ

D'après l'ASAC le taux de pénétration de l'assurance sur le marché camerounais ne dépasserait pas officiellement les 2%¹. Les particuliers, pour l'essentiel affichent clairement leur réticence à souscrire une police d'assurance du fait du « peu de crédibilité des Compagnies lorsqu'il s'agit de régler les sinistres ».

Ce serait loin d'être faux si l'on avançait que ce manque de confiance découle (entre autres raisons) de l'inculture des assurés qui, notamment dans la Branche Automobile qui est la plus connue, sont désagréablement surpris face au refus de régler un sinistre pour cause de « garantie non acquise ».

Pour anticiper et pallier à cette inculture, qui sévit sur l'ensemble de la zone CIMA, le Régulateur CIMA a élaboré une intermédiation dont les acteurs principaux sont l'Agent Général et le Courtier d'assurance. Le second se distingue avantageusement du premier par la liberté qu'il a de pouvoir transiger avec plus d'une Compagnie ; non seulement il peut conseiller son client en toute indépendance, mais il a aussi toute la latitude pour négocier la police d'assurance qui répond réellement aux besoins de ce dernier.

Sur le marché camerounais, les Courtiers sont tributaires de près de la moitié du chiffre d'affaires. A NSIA Cameroun, leur part dans le chiffre d'affaires s'élève à 42% en 2017.

Ce double état de grâce que lui confère sa proximité avec l'assuré et son partenariat d'affaires avec l'assureur a eu pour corollaire de dénaturer sa mission première. Dorénavant, le Courtier d'assurance semble plus soucieux de ses propres intérêts que de ceux des consommateurs. Et pourquoi ? Tout simplement parce que l'intérêt du Courtier réside de plus en plus dans le pourcentage de commissions qu'il perçoit en guise de rémunération des affaires placées.

C'est cher payé pour la Compagnie qui voit son équilibre financier menacé à moyen et long terme, car entre le retard dans le reversement des primes, la mauvaise sélection des risques et leur tarification arbitraire, la Compagnie rencontre de nombreuses difficultés tant sur le plan technique que commercial.

Interroger « la pertinence de la relation entre la Compagnie d'assurance et les Courtiers » consistera pour nous à apprécier ce partenariat à la lumière de la convention de collaboration (encadrée par les dispositions du Code CIMA) qui lie les deux partenaires. Il s'agira ensuite d'en ressortir les insuffisances, limites ou manquements aux fins de proposer des solutions idoines à mettre en œuvre pour l'assainissement du marché et la reconquête de l'estime des assurables.

¹ Taux de pénétration = 1,23% selon ATLAS MAGAZINE du 10 Janvier 2018

ABSTRACT

For the ASAC, the business of insurance development rate would not be officially higher than 5%. Mainly individuals clearly show that they are reluctant to subscribe insurance policies because "Insurances Companies' are less reliable as concerns the settlement of claims".

This would hardly not hold true if it were said that this lack of confidence results (among other reasons) from the absence of culture in the insured's who, notably those in the field of Car Insurance which is the most popular one, face unpleasant surprises in the refusals to settle a claim because of a "cover not operating on risk".

In order to anticipate and mitigate this absence of culture which is experienced throughout the CIMA Zone, the CIMA Administrator has launched an intermediation with, as major actors, the General Agent and the Insurance Broker. The second one provides more advantages than the first one since he can freely compromise with more than one Insurance Company. He is not only able to advise his customer very freely, but also to negotiate the insurance policy which really meets the latter's needs.

On the Cameroonian market, insurance brokers depend on nearly half of the turnover at the NSIA Assurances; they contributed to 42% of that turnover in 2017.

This double advantage that an insurance broker gets when he is close to the insured and in business partnership with the insurer has resulted in the misstatement of his primary mission. From now on, an insurance broker seems to be more concerned with his own interests than with those of the consumers. But why? Simply because the Insurance Broker's interest increasingly lies in the percentage of the fees he earns from the business done.

This is rather costly to the Insurance Company which sees its financial balance threatened both in the medium and the long terms since between the delays observed in the paying off of the premiums, the bad selection of the risks and their arbitrary underwriting, the Insurance Company faces many difficulties both at the technical and commercial levels.

Looking into the "relevant relationship between the Insurance Company and the Insurance Brokers" will consist for us in assessing such a partnership in the light of the collaboration agreement (enclosed in the conventions of the CIMA Code) which links both partners. It will then be advisable to bring out the shortcomings, limitations or breaches with a view to proposing adequate solutions to implement towards reorganizing the market and restoring the esteem of prospective insured.

SOMMAIRE

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS	II
LISTE DES ABREVIATIONS	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTES DES GRAPHIQUES.....	V
RÉSUMÉ	VI
ABSTRACT.....	VII
SOMMAIRE.....	VIII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE: CADRE DE NOTRE ETUDE.....	4
CHAPITRE 1	5
CADRE HISTORIQUE, JURIDIQUE ET COMMERCIAL DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN.....	5
SECTION 1 : HISTORIQUE, CADRE JURIDIQUE ET VALEURS	5
SECTION 2 : ACTIVITE COMMERCIALE ET RESEAU DE DISTRIBUTION	9
CHAPITRE 2	18
CADRE ORGANISATIONNEL ET FONCTIONNEL DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN.....	18
SECTION 1 : LA DIRECTION GENERALE ET SES ENTITES SUPPORTS	19
SECTION 2 : LES SERVICES OPERATIONNELS DE LA COMPAGNIE	29
DEUXIEME PARTIE	38
« LA PERTINENCE DE LA RELATION ENTRE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE ET LES COURTIER : CAS DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN »	38
CHAPITRE 1	39
LE COURTIER D'ASSURANCE, PARTENAIRE CLE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	39
SECTION 1 : LA RELATION D'AFFAIRES ENTRE COURTIER ET LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	39
SECTION 2 : COURTIER ET PRODUCTIVITE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE	44
CHAPITRE 2	52
LES PRATIQUES REPREHENSIBLES DES COURTIER ET LEUR IMPACT SUR L'EQUILIBRE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	52
SECTION 1 : MAUVAISES PRATIQUES ET RISQUES POUR LA COMPAGNIE	52
SECTION 2 : LA NECESSITE D'ENTREPRENDRE DES MESURES CORRECTRICES	61
CONCLUSION GENERALE.....	69
ANNEXES	IX
BIBLIOGRAPHIE.....	X
TABLE DES MATIERES.....	XI

INTRODUCTION GENERALE

Caractérisées par l'inversion du cycle de production, les produits d'assurance que commercialisent les Compagnies ont un coût de revient qui dépend fortement d'évènements aléatoires, leur réalisation étant incertaine.

De ce fait, l'exécution des engagements de l'assureur est tributaire non seulement du règlement de la prime d'assurance par l'assuré avant la prise d'effet des garanties (article 13 nouveau du code CIMA), mais également de la réalisation du risque assuré ou de la survenance du sinistre garanti au contrat d'assurance.

L'assurance est ainsi perçue aux yeux du public comme une « arnaque », les profanes considérant les assureurs comme des « voleurs », car ils vendent « du vent » ; d'autant plus que le principe de mutualisation du risque permet à l'assureur de glaner un maximum de prime en garantie du même risque.

Dans la plupart des pays de l'Afrique sub-saharienne, les assurés considèrent généralement l'assurance comme un luxe, une dépense non nécessaire qui en plus grève leur budget déjà amenuisé par la précarité ambiante et la cherté de la vie. Ils n'intègrent que trop peu la nécessité de se faire assurer, de protéger leurs biens ou les individus contre les aléas de la vie. Par conséquent, ils se livrent aux croyances, à l'entraide mutuelle ou à leurs forces personnelles en cas de sinistres.

L'assurance n'étant chère qu'avant le sinistre, sa réalisation entraîne fort heureusement une prise de conscience de la part des assurés ou simples prospects. Ces derniers se tournent de plus en plus vers les assureurs et même les intermédiaires d'assurance qui servent de relais entre la Compagnie d'assurance et l'assuré pour la distribution des produits d'assurance et la facilitation des rapports entre assureurs et assurés.

Il est d'usage de distinguer l'Agent Général et le Courtier d'assurance. Juridiquement, le premier est le mandataire de la Compagnie d'assurance et le second est celui de l'assuré. L'article 531 du Code CIMA présentant leur statut précise que « les Courtiers d'assurance sont des commerçants sans qu'il y ait lieu de distinguer suivant que les actes qu'ils accomplissent sont civils ou commerciaux ».

Dans ce contexte commercial, les Courtiers sont en fait des acheteurs de contrats d'assurance. Ils se positionnent comme le réseau de distribution le plus important des Compagnies car ils ont non seulement le privilège de l'attention portée et de l'écoute active des assurés, mais aussi ils sont les partenaires des assureurs.

Au Cameroun, le courtage d'assurance représente près de 50% du chiffre d'affaires et près de 40% des effectifs du secteur des assurances². En effet, l'embellie récente de l'économie camerounaise a entraîné une forte croissance du marché des assurances et conduit à une augmentation du nombre de Compagnies. Dans ce secteur, 25 Compagnies, 51 Courtiers, 97 agents généraux et 28 mandataires partagent un marché dont le chiffre

² Statistiques ASAC 2017

d'affaires s'élève à plus de 120 milliards de FCFA³. Le Cameroun occupe ainsi la deuxième place, après la côte d'ivoire dans la zone CIMA.

Dans ce contexte fortement concurrentiel, les Courtiers sont favorisés. Néanmoins, ces derniers se retrouvent dans une situation de quasi conflit d'intérêt ; d'abord mandataire de l'assuré pour lequel il démystifie les contrats d'assurances et simplifie les processus qui peuvent paraître complexes, le Courtier est également le « faiseur de chiffres » de la Compagnie, qui le rémunère à la commission.

Cette ambiguïté justifie notre questionnement sur la pertinence de la relation entre la Compagnie d'assurance et le Courtier, car durant notre séjour au sein de la Compagnie NSIA Assurances force a été de constater que l'encadrement des conventions de collaborations adossées sur le Code CIMA en général et sur le Livre V en particulier semble insuffisant à empêcher la nuisance de cette position de prestige.

L'analyse de la production de NSIA Assurances démontre que le courtage a réalisé plus de 42% du chiffre d'affaires. C'est dire la relation d'affaires privilégiée entre les deux. Cependant, à côté de cette performance, la sous-tarifcation, le retard dans l'acheminement de la production, la gestion anachronique, sont autant d'écueils qui limitent la fluidité de ce partenariat. Pourtant, quelques améliorations auraient un effet bénéfique tant chez chacun des deux acteurs qu'au niveau du marché de consommation des assurances.

Autrement dit, s'il est indéniable que la production des Courtiers est indispensable à la bonne santé financière de la Compagnie, il reste vrai que les mauvaises pratiques de ces Courtiers par leur impact sur la Compagnie pourraient en fragiliser l'équilibre ; d'où la nécessité de prendre des mesures correctrices pour assainir au mieux la relation entre la Compagnie et les Courtiers.

Ainsi, il devient opportun de s'interroger sur ce qui justifie actuellement cette place de choix qu'occupent les Courtiers au sein des Compagnies ? Ce pouvoir à eux accordé n'est-il pas source de discordances ? Si oui, quel en est l'impact sur la Compagnie d'assurance ? Quelles solutions envisager ?

Les réponses à ces questions constitueront l'ossature de notre analyse ainsi qu'il suit :

La deuxième partie sera consacrée à l'analyse de notre thème « *la pertinence de la relation entre la Compagnie d'assurance et les Courtiers* ». Elle est subdivisée en deux chapitres. Le premier chapitre exposera le partenariat d'affaires entre la Compagnie NSIA et les Courtiers, car nous ne saurons parler de la place prestigieuse des Courtiers sans évoquer leur impact sur la productivité de la Compagnie. Le deuxième chapitre traitera des risques pour la Compagnie que constituent les mauvaises pratiques des Courtiers et l'urgence d'entreprendre des mesures correctrices.

La première partie quant à elle portera sur la présentation générale de NSIA Assurances Cameroun, Compagnie où nous avons effectué notre stage de fin de formation. Elle est

³ (Statistiques de la Fédération des Compagnies d'assurances de Droit National Africain, FANAF)

divisée en deux chapitres dont le premier portera sur le cadre historique, juridique et commercial de NSIA Assurances Cameroun ; le second lui portera sur la description fonctionnelle des organes décisionnels et opérationnels de la Compagnie.

PREMIERE PARTIE:

CADRE DE NOTRE ETUDE



CHAPITRE 1
**CADRE HISTORIQUE, JURIDIQUE ET COMMERCIAL DE NSIA
ASSURANCES CAMEROUN**

Ce chapitre nous permettra de présenter de façon générale notre cadre de travail, la Compagnie NSIA Assurances Cameroun.

SECTION 1 : HISTORIQUE, CADRE JURIDIQUE ET VALEURS

Nous partirons de la genèse du Groupe NSIA pour apprécier sa croissance fructueuse (paragraphe 1) ; présenter la naissance de sa filiale camerounaise NSIA Assurances Cameroun et en décrire la forme juridique ainsi que les instances de direction (paragraphe 2).

I. GENESE DU GROUPE NSIA ET DE SA FILIALE CAMEROUNAISE

A. Il était une fois la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance, NSIA !

Créé en 1995 en Côte d'Ivoire par Monsieur **Jean Kacou Diagou**, la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance démarre ses activités en juillet de la même année. En 1996, NSIA rachète les filiales vie et Non-vie des Assurances Générales de France (AGF). Le Groupe « **NSIA-AGCI** » (Assurances Générales de Côte d' Ivoire) ainsi formé servira de socle au futur édifice que ne tardent pas à mettre en place les nouveaux promoteurs.

La décennie suivante, à partir de sa base ivoirienne, NSIA va réaliser une remarquable expansion qui combine croissance interne et externe. De 1996 à 2007, par des fusions acquisitions et rachats des Compagnies privées et nationales, la Compagnie tisse sa toile pour étendre son champ d'action. Chronologiquement les filiales suivantes voient le jour : NSIA Bénin (1996), NSIA Gabon (2000), NSIA Sénégal (2002), NSIA Congo (2004), NSIA Togo (2005), NSIA Guinée Bissau et NSIA Cameroun (2007)⁴.

⁴ <https://www.atlas-mag.net/article/le-groupe-nsia-une-success-story-100-africaine>

La filiale NSIA Cameroun dirigée depuis sa création par Mme Esther TIAKO, entre en partenariat avec la Compagnie **ACTIVA Assurances** en 1998 au Cameroun. Ce partenariat ira jusqu'en 2006, et en 2007 NSIA Assurances Cameroun voit le jour.

En effet l'implantation de NSIA au Cameroun s'est effectuée en deux temps. Durant ses huit premières années, NSIA va exister sous le couvert de la société locale et manquer de visibilité. Si ce partenariat a germé d'une grande amitié entre les deux hommes nourris d'une ambition commune pour l'assurance en Afrique et au Cameroun en particulier ; c'est au tournant de l'année 2005 qu'apparaîtront les divergences qui serviront de germes à la rupture entre les deux promoteurs. Cette rupture marquera une étape. C'est en février 2009 que la société a démarré ses activités dans son ancien siège social fixé au 244 Boulevard de la Liberté à Douala

B. Performances et Valeurs du Groupe NSIA

La notoriété d'une entreprise ne s'improvise pas. Elle se construit à force de volonté, de détermination et d'investissement. L'illustration pourrait nous venir du Groupe NSIA qui a su, en deux décennies, se hisser dans le peloton de tête des assureurs continentaux.

En effet, l'année 2006 aura constitué un tournant important pour NSIA qui décide de diversifier son activité en se lançant dans la Bancassurance. Ambitieux et visionnaire, le Groupe ne se contentera pas d'un simple accord avec une institution financière mais il rachètera la Banque Internationale de l'Afrique de l'Ouest(BIAO). Cette opération lui permet non seulement de disposer de son propre réseau bancaire, mais de multiplier également sa présence territoriale via les agences de la BIAO. Cinq (05) ans après le rachat de la BIAO Côte d'Ivoire, le groupe étend son activité bancaire à la Guinée. En 2011, la BIAO Guinée devient NSIA Banque Guinée.⁵

Pour accompagner ses activités d'assurances et de banque, le groupe NSIA investit dans les nouvelles technologies, secteur porteur de valeur ajoutée. Basée en Côte d'Ivoire, **NSIA Technologies** démarre ses opérations en 2012. La société se spécialise dans les services informatiques, le conseil en sécurité des systèmes d'information et la gestion des projets.

Compte tenu du nouveau contexte des marchés d'assurances, qui veut que le succès des entreprises se mesure à leur capacité à satisfaire les attentes et les besoins des clients tout en garantissant le respect de la réglementation en vigueur, le Groupe NSIA a mis en œuvre dès 2004, une approche nouvelle de son système de gestion qui respecte les standards internationaux. Il l'a en fait organisé autour d'un système qualité selon le référentiel **ISO9001**,

⁵ <https://www.atlas-mag.net/article/le-groupe-nsia-une-success-story-100-africaine>

Cet effort a conduit à la certification de la société mère, c'est à dire les deux filiales, à savoir NSIA Côte d'Ivoire et NSIA Vie Côte d'Ivoire. Elle est chargée de l'encadrement des filiales et le même processus est ainsi suivi par NSIA Assurances Cameroun, ayant abouti à sa certification suivant le référentiel ISO9001 version 2008, et ensuite à la certification ISO9001 version 2015 obtenu en 2017 par la filiale camerounaise.

Cinq (05) valeurs fondamentales constituent sa démarche d'excellence et de progrès. Elles représentent le levain de l'identité du GROUPE NSIA. Chaque acteur de ses équipes s'est approprié ces valeurs et s'implique dans la promotion de celles-ci à tous les niveaux des sociétés du GROUPE.⁶

- **Responsabilité** : C'est d'assumer les conséquences de ses actes et de ceux des collaborateurs dont on a la charge, et pouvoir prendre des décisions dans l'accomplissement des missions assignées, Intégrité.
- **Intégrité** : La loyauté envers ses clients passe d'abord par la loyauté envers soi-même. Ce qui implique de respecter la déontologie de la profession et d'agir avec rigueur et droiture, faire preuve d'honnêteté et de probité vis-à-vis des clients, du personnel, des parties prenantes et de la société.
- **Culture client** : « Le vrai visage de l'assurance », c'est de respecter ses engagements. c'est sur cette base que NSIA Assurances Cameroun s'efforce à être à l'écoute du client, et à répondre à ses besoins,
- **Innovation** : C'est d'anticiper ou de percevoir les charges et y apporter des réponses nouvelles en vue d'une amélioration permanente,
- **Performance** : C'est de rechercher en permanence à produire les meilleurs résultats.

Ce bilan très flatteur ne freine pas les ambitions du groupe NSIA. Ses filiales à l'instar de NSIA Assurances Cameroun, dont il sera question dans la suite, se déploient au quotidien pour révéler « le vrai visage de l'assurance » !

II. FORME JURIDIQUE ET INSTANCE DE DIRECTION DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN.

A. Personnalité juridique de l'entreprise

Comme prévu dans l'Acte Uniforme OHADA portant sur le droit des sociétés commerciales et des groupements d'intérêts économiques, le Code des Assurances CIMA, les dispositions légales et réglementaires en vigueur et les statuts de la société, NSIA Assurances Cameroun est régie par l'agrément Ministériel N°00200/MINIFI05/02/08 pour pratiquer en République du Cameroun, les opérations d'assurances visées par l'article 328 du Code CIMA. C'est une société anonyme au capital social de F CFA 2 496 840

⁶ Groupe NSIA

000 entièrement libérés. Géographiquement, son siège social est situé à Douala, GRASSFIELD BUILDING, Plateau Joss (ancienne Voirie municipale) Bonandjo. Cette entreprise a à sa tête un Conseil d'administration et elle est gérée par un Directeur Général.

B. Conseil d'Administration et Direction Générale

Le Conseil d'Administration (CA) est composé de huit membres ; personnes physiques ou morales nommées ou choisies généralement parmi les actionnaires. Il a sa tête un président, assisté dans sa mission par deux commissaires aux comptes dont un titulaire et un suppléant. Les commissaires aux comptes procèdent à la vérification et à la certification des comptes annuels de ladite société.

Ce Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la société dans la limite de sa raison sociale et des pouvoirs attribués par l'acte uniforme l'OHADA ; il précise les objectifs de la société et l'orientation qui doit être donnée à son administration.

C'est l'organe de contrôle de la gestion de la Direction Générale. A l'occasion des réunions du Conseil d'Administration, le Directeur Général rend compte des activités de l'entreprise une ou plusieurs fois par an. Le Conseil d'Administration délègue tous les pouvoirs à la Direction Générale dont il contrôle la gestion et détermine la rémunération et les avantages du Directeur Général.

Parallèlement, la Direction Générale est placée sous l'autorité d'un Directeur Général. Celui-ci est investi des pouvoirs les plus étendus dans l'accomplissement des missions assignées par le Conseil d'Administration (CA). A ce titre, il est :

- Responsable devant le CA et le représente vis-à-vis des tiers dans la limite des pouvoirs qui lui sont conférés par les statuts.
- Responsable du personnel placé sous son autorité.

Le Directeur Général dirige l'ensemble de ses services. Pour atteindre les objectifs fixés par le CA, il a pour principales attributions de :

- Elaborer un plan de développement stratégique ;
- Coordonner et contrôler les activités de la société ;
- Exécuter les décisions du CA ;
- Veiller au placement des fonds de la société
- Exercer l'autorité disciplinaire sur l'ensemble du personnel de l'entreprise ;
- Entretenir des relations suivies avec l'Etat, la Holding et l'étranger ainsi que les réassureurs et les Courtiers.

SECTION 2 : ACTIVITE COMMERCIALE ET RESEAU DE DISTRIBUTION

NSIA Assurances Cameroun est engagée résolument dans la démarche qualité. Elle suit un code éthique de Responsabilité Sociale de l'Entreprise à travers le respect des engagements pris vis-à-vis de sa clientèle tels que la prise en charge ou le remboursement des frais engagés suite à un sinistre dans les délais les plus proches. Elle dispose d'une équipe de professionnels toujours soucieuse de satisfaire les clients à travers sa disponibilité, une grande capacité d'écoute, l'anticipation et la satisfaction des besoins. Cette équipe s'est organisée à travers 02 principaux réseaux qui sont :

- La Direction du Développement des Affaires Directes (DDAD)
- La Direction du Courtage

Cependant, avant de présenter ces réseaux il faudrait dire que l'activité commerciale de NSIA Assurances est pour l'essentiel la vente des produits d'assurance.

I. PRESTATIONS ET OFFRES DE SERVICES DE LA COMPAGNIE

A. Les Branches classiques

En fonction des branches la Compagnie offre de produits spécialisés :

➤ Le contrat d'assurance automobile

Avec comme garanties principales et annexes :

- **la Tierce Complète ou « Tout Risque »** couvrant le véhicule assuré contre tous les dommages provenant d'une collision, d'un choc avec corps fixe ou mobile ou d'un renversement du véhicule sans collision préalable.
- **la Tierce collision ou « Dommage collision »** qui couvre le véhicule assuré contre tous les dommages résultant d'une collision avec un piéton identifié ou d'une collision avec une personne ou un animal appartenant à une personne identifiée.
- **la Garantie Vol** qui couvre les dommages causés par la disparition ou la détérioration du véhicule assuré à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol ainsi que les frais engagés en vue de la récupération du véhicule volé avec accord de l'assureur.
- **la garantie Bris de Glace** qui couvre les accidents de pare-brise, des glaces latérales et de la lunette arrière du véhicule assuré.
- **la garantie Incendie** qui couvre les dommages subis par le véhicule assuré consécutifs à un incendie, une explosion ou combustion spontanée et la chute de la foudre.
- **la garantie Individuelle Personnes Transportées (IPT)** qui couvre les dommages corporels subis par l'assuré ainsi que toute personne prenant place dans le véhicule assuré (même le chauffeur fautif)

- **la garantie Défense et Recours** par laquelle non seulement l'assureur s'engage à pourvoir à ses frais, à la défense de l'assuré devant les tribunaux répressifs ; mais aussi, à exercer à ses frais toutes les actions judiciaires et amiables de nature à permettre l'obtention par l'assuré du paiement de ses indemnités.

- **la garantie Responsabilité Civile (RC)**, dite « obligatoire » qui couvre tous dommages matériels et corporels subis par un tiers du fait du véhicule assuré.

➤ **Le contrat d'Assurance Transport**

La branche transport est subdivisée en 03 sous-branches :

❖ **La sous-branche Facultés** : elle offre des garanties qui couvrent les marchandises transportées par voie maritime, aérienne ou terrestre.

Comme garantie commune nous offrons la « Tout-Risque » : c'est une garantie étendue à la couverture des dommages subis par les marchandises consécutives à tous les risques sauf ceux expressément exclus dans les conditions particulières et/ou générales.

Comme garantie spécifiques nous avons :

- « FAP Sauf », c'est-à-dire « Fret et Avaries Particulières » pour les facultés maritimes

- « Evènements ou Accidents Majeurs » pour les facultés aériennes

- « Accidents Caractérisés » pour les facultés terrestres

Ces 03 garanties spécifiques sont des garanties limitées à la couverture des dommages subis par les marchandises et consécutifs à des risques figurant sur la liste énumérative définie dans les conditions particulières et/ou générales.

❖ **La sous-branche Corps de navire** : Elle couvre les engins flottants exposés à des risques de mer. Cette garantie est à la fois :

-Une assurance de chose : couverture des dommages subis par le navire

-Une assurance de risques financiers : frais et dépenses exposées à titre conservatoire dans l'intérêt du navire

❖ **La sous-branche Responsabilité Civile** : ici la garantie prend en charge tous les dommages corporels et matériels causés à des tiers par le navire et son équipage (collision avec un autre navire, blessures causées à un nageur, un membre de l'équipage...) ; elle couvre donc les recours des tiers exercés contre le navire.

➤ **Le contrat d'assurance Individuelle Accident**

Ce contrat a pour objet, lorsque l'assuré est victime d'un dommage corporel causé par un accident garanti survenu aussi bien dans sa vie privée que professionnelle, le paiement des indemnités qui sont stipulées aux conditions particulières. L'indemnité à verser sera fonction de l'état de l'assuré après l'accident (Décès ; Infirmité Permanente Totale ou

Partielle ; Incapacité Temporaire ; Frais de Traitement). L'assuré est garanti pour l'utilisation des transports en commun :

- Terrestres : routes ou voie ferrée ;
- Sur cours d'eau et lacs ;
- Maritimes, exclusivement sur les navires faisant un service régulier des passagers ;
- Aériens, à condition que l'assuré soit simple passager à bord d'un avion ou d'un hélicoptère appartenant à une société de transport Aérien agréé pour le transport public des personnes.

L'assureur étend également sa garantie aux accidents survenus (ou causés par) :

- Au cours de tentatives de sauvetage de personnes ou de biens ;
- Au cours du service militaire et des périodes d'instruction militaire de réserve du temps de paix ;
- Au cours d'attentat ou d'agressions non provoqués par l'assuré, ainsi qu'en cas de légitime défense.
- Les brûlures ou la foudre et par extension, à ceux limitativement énumérés dans le contrat.

➤ Le contrat d'Assurance Maladie

L'assureur définit la maladie comme étant l'altération de la santé. L'assurance maladie est donc conçue pour alléger la charge financière générée par une altération de la santé, qu'elle soit causée par une maladie ou un accident. Ce contrat offre à l'assuré 02 options :

- Le système de préfinancement où l'assuré se soigne et présente les justificatifs à l'assureur qui procède au remboursement
- La prise en charge directe. Dans ce cas l'assureur signe des conventions avec des prestataires de soins (cliniques, hôpitaux, laboratoires, pharmacies, etc.) auprès desquels l'assuré se fait soigner sur bon de prise en charge et l'assureur paie directement au prestataire. C'est le système du « tiers payant »

B. Les Produits Spécifiques

Il s'agit de la « Globale Dommage », la « MRH », la « TRC », la « TRI » encore appelés risques techniques ; mais aussi de la garantie « Assistance voyage »

➤ Le contrat « Global Dommage »

Les garanties de ce contrat portent sur les valeurs des biens meubles et immeubles par nature ou par destination :

- appartenant à l'assuré ou dans lesquels il a un intérêt assurable ;

- vendus avec une clause de réserve de propriétés ;
- appartenant à autrui, lorsque l'assuré les utilise à titre onéreux ou gratuit ; ou bien qu'il en est occupant, gardien ou détenteur à quelque titre que ce soit ;
- tous titres de paiement acceptés par l'assuré et désignés sous le titre générique de valeur.

L'ensemble de ces biens est garanti sans exception ni réserve, et sans que les assureurs puissent se prévaloir d'une dénomination quelconque.

Dans un contrat « **Globale Dommage** », les événements garantis ou, plus simplement, assurés, sont les dommages aux biens garantis provoqués par les événements suivants :

- **Incendie et événements assimilés** (explosion, chute de la foudre, incendie d'ordre électrique, fumées...). Les exclusions sont précisées dans le contrat (nous citerons les dommages résultant d'un franchissement du mur du son ; les dommages aux bâtiments en cours d'exécution ; les dommages résultant des coups de feu causés aux appareils à vapeur).
- **Tempêtes, Ouragans, Cyclones, Tornades.** Quelques exclusions : les dommages résultant d'un défaut de réparation ou d'entretien incombant à l'assuré tant avant qu'après le sinistre, sauf cas de force majeure ; aux bâtiments non entièrement clos ou couverts et à leur contenu ; aux biens sous bâche, etc.
- **Dégâts des Eaux** : tels que la fuite ou la rupture des conduites non enterrées, l'infiltration au travers des toitures des bâtiments, etc. tout autre événement à condition qu'il ne soit imputable, ni à une personne dont l'assuré est civilement responsable ni contre laquelle il a renoncé à un recours. Les exclusions sont précisées dans le contrat (par exemple: sont exclus les dommages consécutifs à des glissements ou affaissement de terrain ; les dommages causés à la toiture ou aux conduites, les robinets et appareils intégrés dans les installations d'eau de chauffage, etc.).
- **Le Vol** (tentative de vol, détérioration immobilière, vol ou perte des fonds et valeurs, vandalisme). Le contrat précise les exclusions.
- **Bris de Glace** : même à la suite d'actes de vandalisme, de tout objet, plan, glace ou verre dont la superficie n'excède pas onze mètres carrés et qui constitue la devanture ou la clôture des locaux assurés ou fait partie intégrante de l'agencement des locaux assurés. Le contrat précise les exclusions.
- **Bris de Machine** portant sur le matériel d'exploitation, le matériel informatique (les matériels de traitement de l'information, le logiciel de base, les frais de réparation). Le contrat précise les exclusions.

➤ **Le contrat « Multirisque Habitation »**

L'objet du contrat est d'indemniser les dommages matériels subis par les biens de l'assuré, de garantir sa responsabilité civile dans le cadre de sa vie familiale et privée. Cette formule comporte un large éventail de garanties permettant à l'assuré de protéger son patrimoine en cas de dommage subis par ses biens ou causés à autrui.

Les biens sont assurés pour les dommages provoqués par les événements suivants selon le choix que l'assuré en a fait :

- Incendie et événements assimilés qui sont les Explosions, la Chute de foudre, l'électricité, le choc d'un véhicule terrestre identifié et conduit par une personne autre que l'assuré, le choc d'un appareil aérien ou spatial. Notons que les biens et frais pris en charge par l'assureur sont assurés dans les limites indiquées au tableau des garanties.
- Dégâts des Eaux ; ce qui est garanti ce sont les pertes et détériorations occasionnées par les fuites d'eau accidentelles ou les débordements provenant des conduites non enterrées et de tous appareils à effet d'eau et de chauffage, y compris rupture et engorgement des chéneaux. Précisons toutefois que, la garantie est acquise à l'assuré si les dommages qu'il a subis sont dus à la faute d'un tiers contre lequel l'assureur peut exercer un recours.
- Tempêtes, Ouragans, Cyclones, Tornades ; ce qui est garanti ici ce sont les dommages provenant soit d'un vent violent endommageant un certain nombre de biens, soit d'un choc de corps renversé ou projeté par un violent, soit enfin de l'action de l'eau de pluie pénétrant à l'intérieur du bâtiment assuré dans les 48H après sa destruction partielle ou totale résultant d'un des phénomènes précités. Sont considérés comme constituant un seul et même sinistre les dommages survenus dans les 48H qui suivent le moment où les biens assurés ont subis les premiers dommages.
- Vol ; ce qui est garanti ici c'est la disparition, la destruction ou les détériorations du mobiliers du personnel et d'objets précieux (objets en métaux et pierres précieuses, statues, œuvres d'art) résultant d'un vol commis à l'intérieur de la maison par un tiers, un employé de la maison ou par les personnes vivant en permanence au foyer de l'assuré. Dans tous les cas, il appartient à l'assuré de prouver par tous les moyens les circonstances du vol ainsi que, comme pour toutes les garanties, la preuve de l'existence et de la valeur des biens disparus ou endommagés.
- Séjour et Voyage ; ce qui est garanti ici ce sont les dommages aux biens assurés résultant des événements tels que l'incendie et événements assimilés, dégâts des eaux, vol, lorsqu' au cours d'un voyage de l'assuré (ou d'une personne dont il est civilement responsable), ces biens sont momentanément hors du domicile de celui-

ci ou enfermés soit dans un bâtiment d'habitation, soit dans une chambre d'hôtel que l'assuré occupe temporairement.

- Dommages Electriques ; ce qui est garanti ici ce sont les dommages aux appareils électriques (récepteurs, télévisions, appareils électroménagers, compteurs, transformateurs...) et aux appareils électroniques à usage privé résultant de l'action de l'électricité, d'un incendie, d'une explosion y compris de la chute de la foudre et les effets d'un fonctionnement électrique normal ou anormal. Sont aussi garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité de l'assuré vis à vis du propriétaire ou du locataire, des voisins et des tiers lorsque les dommages subis par eux résultent des événements cités ci-dessus.
- Accidents Ménagers ; ce qui est garanti ici ce sont les dommages aux biens résultant de la chaleur ou par le contact de la chaleur ou d'une substance incandescente même s'il n'y a eu ni incendie ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable. Se trouve ainsi assurés les brûlures de linge par un fer à repasser, et de linge mis à sécher trop près d'un foyer...
- Bris de Glace et appareils sanitaires ; les biens assurés comprennent les objets en vitrage tels que verre à vitre ordinaire, et glace qui font partie intégrante de l'habitation et du mobilier personnel.
- Les Responsabilités Civiles ; ce qui est garanti ici ce sont les conséquences pécuniaires de Responsabilité civile que l'assuré peut encourir en tant que simple particulier ou chef de famille, en vertu des dispositions légales en vigueur en raison des dommages causés au tiers par un accident au cours de sa vie familiale et privée. Les garanties concernent les accidents dont l'assuré serait responsable de son fait personnel ou du fait notamment des enfants dont il a la garde, des animaux domestiques, de la pratique de tous sport à titre d'amateur.

➤ **Le contrat « Tout Risque Chantier »**

Ce contrat a pour but essentiel de garantir une couverture financière pour pallier aux dommages qui peuvent survenir lors de la construction d'un ouvrage. C'est une assurance destinée aux projets de construction de tout genre, qui offre une protection complète aussi bien contre les dommages causés à l'ouvrage, aux équipements utilisés pour l'exécution des travaux et aux dommages matériels et corporels causés aux tiers du fait de l'exécution des travaux.

➤ **Le contrat « Tous Risques Informatique »**

Parallèlement au développement des équipements informatiques et à l'évolution de la sinistralité dans le domaine de la fraude informatique, cette assurance connaît une

croissance importante depuis quelques années. Elle est généralement proposée par un contrat distinct de la police d'assurance de dommages de l'entreprise et se présente sous la forme « Tout Risque sauf, c'est-à-dire que l'assureur prenant en charge tous les dommages subis par les biens garantis ainsi que les frais et pertes connexes, à l'exception des exclusions expressément énumérées.

➤ **Le contrat d'assurance « Assistance-Voyage »**

Les garanties d'assurance-assistance voyage sont acquises en dehors du Cameroun pour la période de validité de la police ; elles s'appliquent uniquement du premier jour de déplacement à l'étranger jusqu'au quatre-vingt douzième jour de déplacement consécutif. Le bénéficiaire est la personne physique âgée de moins de 80 ans révolus au moment de la demande d'assistance, résidant au Cameroun, titulaire d'une police d'assurance-voyages souscrite auprès de NSIA Cameroun. Les garanties sont acquises hors du Cameroun pour les titulaires d'une police dont la territorialité choisie est :

- Zone 1 : Europe, Afrique, Moyen Orient
- Zone 2 : Monde Entier

L'organisation des prestations liées aux garanties est de la compétence exclusive d'IPA, Inter Partner Assistance. Entreprise d'assurance agréée, c'est le prestataire de services désigné par l'assureur. Les garanties offertes sont les suivantes :

- Transport sanitaire avec 03 options :
 - Assistance médicale
 - Envoi d'un médecin auprès du bénéficiaire à l'étranger
 - Transport médicalisé
- Accompagnement du bénéficiaire par un membre de la famille
- Accompagnement du bénéficiaire de moins de 15ans
- Prolongation de séjour du bénéficiaire
- Garantie des frais médicaux d'urgence à l'étranger
- Etc.

➤ **L'assurance caution**

Les différents types de caution offerts en garantie par la Compagnie sont :

- Caution provisoire ou de soumission : Pour permettre à l'assuré de participer à l'appel d'offre
- Caution Définitive : Pour garantir la bonne fin des travaux, une fois que l'assuré est adjudicataire
- Caution D'avance de démarrage : Pour permettre à l'assuré d'encaisser l'avance accordée par le maître d'œuvre

- Caution Retenue de Garantie : Pour faire bénéficier l'assuré du règlement intégral des travaux exécutés.

II. DISTRIBUTION ET PARTENARIAT

A. Le Réseau de l'Espace Direct

La distribution en charge la gestion du réseau de distribution de la Compagnie sur le territoire national. Ce réseau est essentiellement constitué des espaces directs et des agents généraux.

▪ Les Espaces Directs

Ces espaces accueillent directement les clients désireux de souscrire à une police d'assurance sans le biais d'un intermédiaire. La Direction générale ne leur affecte pas des contrats d'objectifs chiffrés, mais ces contrats portent sur la gestion de leur portefeuille clients. La Compagnie d'assurances NSIA CAMEROUN dispose de 04 espaces directs répartis tel qu'il suit :

- Espace Direct Siège
- Espace Direct Yaoundé II
- Espace Direct Maroua

▪ La Direction des Grands Comptes (DGC)

Cette direction est représentée par l'espace Direct de Yaoundé I. sa particularité est la souscription aux Appels d'Offre.

▪ Les Agents Généraux

La Compagnie collabore avec une quinzaine d'agents généraux. Ces derniers disposent d'une autonomie encadrée par le code CIMA. Ils sont assistés dans la gestion de leur portefeuille par l'espace Direct Siège.

En effet, toute la production des bureaux directs est livrée à l'espace direct le 05 de chaque mois en support physique ; cela concerne les bureaux n'étant pas encore interconnecté via le logiciel MERCURE. A la réception de cette production, les agents de l'espace direct sont chargés de la saisie en machine, du pointage, du contrôle et de la rédaction d'un rapport mensuel de production. Après un rapprochement contradictoire des comptes courants (celui de la Compagnie tenue par l'agent et celui de l'agent tenu par la Compagnie), le montant des commissions mensuelles de l'Agent Général est déterminé et payé.

B. Le réseau du courtage

Il est constitué de près d'une trentaine de Courtiers dont l'enregistrement, le suivi et le contrôle de la production sont à la charge de l'équipe des gestionnaires de portefeuilles du département courtage. La Compagnie NSIA Assurance ne collabore qu'avec des Courtiers ayant obtenu l'agrément du Ministère des finances du Cameroun. Il y'a habituellement une distinction faite entre les Courtiers internationaux et ceux qui font partie du réseau de courtage local.

▪ Les Courtiers internationaux

Il s'agit de chacune des filiales de leur groupe respectif dont elles bénéficient de l'appui et de l'expertise. Acteurs locaux importants du marché des assurances, ces Courtiers ont l'avantage de fournir des services d'analyse, de conseils, de placements des polices d'assurances et de gestion des sinistres ; ils jouissent donc d'un portefeuille client très varié (multinationale, PME, PMI, professions libérales, commerçants particuliers) tout en s'adaptant à leurs besoins locaux et internationaux. Nous pouvons retenir :

GRAS SAVOYE

ASCOMA

▪ Les Courtiers locaux

Il s'agit d'un réseau de distribution en perpétuelle croissance. Cette croissance est mue par le dynamisme que connaît le marché camerounais des Assurances. Bien que connaissant certaines faiblesses telles que le manque de professionnalisme, l'ignorance de la technique d'assurance, le réseau local est le véritable intermédiaire de proximité pour l'assuré. Par lui la Compagnie d'assurance capte toutes les autres couches sociales souvent boudés par les Courtiers internationaux en Afrique. Nous citerons :

- Les Mutuelles Réunies
- Mount FAKO
- VITASSUR
- TOASMI
- Etc.

CHAPITRE 2
**CADRE ORGANISATIONNEL ET FONCTIONNEL DE NSIA
ASSURANCES CAMEROUN**

Dans le cadre de notre stage académique au sein de la Compagnie NSIA ASSURANCES, il nous a été donné d'effectuer une phase d'imprégnation s'étalant sur 06 semaines dans différents départements de la Compagnie. L'objectif étant de nous donner une idée générale de la Compagnie dans son fonctionnement administratif, son déploiement technique et commercial mais aussi de faire connaissance avec la grande famille des employés de NSIA Assurances.

A cet effet, la Direction technique, en collaboration avec la Direction des Ressources Humaines ont établi un programme d'imprégnation nous permettant de séjourner dans des départements jugés indispensables aux besoins de notre formation de technicien d'assurances et à notre compréhension du fonctionnement d'une Compagnie d'Assurances. Toutefois, vu qu'il s'agit d'une présentation générale, il sera fait mention dans notre exposé de toutes les autres entités figurant sur l'organigramme.

Le programme était le suivant :

- ❖ Journée du lundi 25/Juin/2018 : Ressources Humaines
- ❖ Journée du Mardi 26/Juin/2018 : Service Audit Interne et Qualité
- ❖ Journées du 27 et 28/Juin/2018 : DCAF, Comptabilité et Contrôle de gestion
- ❖ Journées du Jeudi 28/Juin/2018 au lundi 02/Juillet/2018 : Département Santé
- ❖ Semaine du Mardi 03/Juillet/2018 : Sous-Direction Technique et Réassurances
- ❖ Semaine du Mardi 10/Juillet/2018 : Départements Sinistre
- ❖ Semaine du lundi 23/Juillet/2018 : Département Transport

Nous essayerons donc, sans avoir la prétention d'en avoir fait tout le tour, de décrire brièvement les différents départements et services visités.

Partant de son objectif propre, chaque service ou département dispose d'outils et de procédures pour remplir son cahier des charges qui lui-même est établi en fonction de l'objectif Général de la Compagnie qui se décline en 02 grands axes : la satisfaction du client et la rentabilité de l'entreprise.

SECTION 1 : LA DIRECTION GENERALE ET SES ENTITES SUPPORTS

I. DIRECTION GENERALE ET ADMINISTRATION

Dans le but d'administrer efficacement les ressources humaines, logistiques et financières dont elle dispose, la Direction Générale s'appuie au quotidien sur des entités support considérées comme le bras de transmission entre la volonté du Conseil d'Administration et les organes opérationnels de la Compagnie. Ces entités support sont organisés en départements et en services tel qu'il suit ;

A. Les Départements des Ressources Humaines et Informatique.

1- Le Département des Ressources Humaines

La Compagnie d'assurances NSIA CMEROUN regroupe en son sein 02 structures : la structure NON VIE et la structure VIE. A cet effet, il existe dans son organigramme des directions ou département communs, c'est à dire qui a en charge à la fois la gestion de NSIA VIE et de NSIA NON VIE. La Direction des Ressources en fait partie. Placée sous l'autorité directe de la Direction Générale, ce service est dirigé par un chef de département et son collaborateur assistant.

Ses missions sont les suivantes :

L'administration du personnel : il s'agit ici de la gestion quotidienne de la Soixantaine d'employés et stagiaires que compte la Compagnie à sa Direction Générale. Le département note la présence, les retards, les permissions et sanctions, les conflits entre employés et les différentes réclamations de ces derniers. Un Reporting est rédigé à la fin de chaque mois et présente un condensé de ses informations.

Le dossier du personnel : chaque employé a droit à un dossier contenant les informations et documents le concernant durant sa vie au sein de l'entreprise. Ce sont : la lettre de travail, les demandes de mise en congés, les visites médicales, les avancements et augmentations, les évaluations... il revient donc à la DRH d'assurer la constitution, la mise à jour et le classement de ces dossiers. Il est prévu dans les prochains jours une numérisation complète du fichier du personnel. Chaque dossier numérique ne sera que la matérialisation du dossier physique de l'employé qui contient lui-même 09 sous-dossiers à avoir :

- Etat civil et dossiers administratifs
- Reconstitution de carrière
- Courrier administratif
- Evaluation

- Formation
- Discipline (demandes d'explications, sanctions)
- Assiduité (permissions, retards...)
- Congés
- Santé

Le recrutement : tout recrutement commence par l'expression d'un besoin d'un responsable de service adressé aux ressources humaines. La DRH renvoie l'information à la Direction Générale qui juge de la pertinence du besoin avant de donner son accord et ce en fonction du budget ; le processus de recrutement est alors lancé. La recherche du candidat se fait soit via les réseaux professionnels, soit par des recommandations ou encore avec la base de données propre de la Compagnie. Ensuite, en fonction du profil recherché la DRH fait une short- List et elle fait passer quelques entretiens. Un Rapport d'entretien est transmis à la Direction Générale avec proposition d'un candidat pour le poste. Une décision est prise. Le recrutement prend fin avec l'intégration qui suit une phase d'imprégnation.

Le développement des compétences : il s'agit de l'évaluation et de la formation : il n'y a pas de formation sans évaluation. En fonction des objectifs fixés à l'employé on fait une évaluation. Après le constat des lacunes, l'intéressé sera envoyé en formation appropriée.

La gestion de la motivation : l'un des éléments fondamentaux de la motivation à NSIA Assurances est la cohésion qui se matérialise par des « Afterwork » (rencontres récréatives organisées par et pour le personnel) qui ont lieu une fois par mois.

A côté de cela, il y'a le reclassement : en fonction de la performance de l'employé, ce dernier peut obtenir une amélioration de sa catégorie socioprofessionnelle, ceci indépendamment du reclassement automatique est régit par la loi. Enfin, il y'a la motivation financière qui consiste à la distribution des Bonis aux employées ayant atteint leur objectif. Nous n'oublions pas de préciser que le Meilleur Employé de l'année représente le Cameroun lors de la cérémonie de présentation, des vœux au fondateur du Groupe NSIA à Abidjan.

Nous noterons la présence d'un Délégué du Personnel, représentant légal du personnel. Il porte les doléances et réclamations du personnel auprès de la Direction Générale ; mais aussi transmet aux employés les décisions de cette dernière concernant l'exécution de leur tâche.

Nous retiendrons que le Département des Ressources Humaines sert de courroie de transmission entre la direction générale et le personnel de la Compagnie. Cette tâche ne se fait pas sans heurts ou difficultés mais l'exigence de la qualité reconnue à NSIA assurances va de pair avec la préoccupation de mettre chaque employé dans les conditions optimales de productions. Ainsi pour appuyer et soutenir la DRH dans ses missions il existe le service Responsabilité Sociale de l'Entreprise (RSE) qui se préoccupe davantage non seulement du bien être des employés (visite du médecin de travail, conditions ergonomiques...) mais aussi du Bien-être des populations environnantes.

2- Le Département Informatique

Le département informatique centralise, traite, redistribue et archive toute l'information numérique. Dans l'exécution de ses tâches Il jouit du support de NSIA Technologie, filiale de la société mère. Son cahier de charge est le suivant :

- La gestion du parc informatique (logiciels et serveurs) de la Compagnie
- La mise à disposition du matériel adéquat auprès des employés
- L'administration du logiciel Métier et la restauration des données
- La consolidation des points de vente distants pour les agences qui ne sont pas interconnectées
- La veille technologique ; se rassurer d'être à jour en ce qui concerne l'évolution permanente des outils informatiques
- La définition des besoins en informatiques en proposant des besoins adaptés à la structure.

B. Les Services Communication, Audit Interne et Qualité.

1) La communication

Ce service a en charge 02 types de communication :

La communication commerciale ; il s'agit de faire connaître les produits et les services en vue de recruter et de fidéliser la clientèle. Autrement dit, concevoir des langages ou des actions permettant de booster les ventes. Sa cible est donc externe et ses canaux sont les média (spots publicitaires, panneaux d'affichage, journaux etc.) et les commerciaux. Ces derniers représentent la force vive de vente. Ils sont recrutés, formés et recyclés sur chaque nouveau produit ou sur l'évolution d'un produit déjà existant. Les commerciaux évoluent suivant la « stratégie de commando de vente » : ce sont des groupes de commerciaux qui descendent ensemble sur le terrain et vont directement vers les clients. Ils travaillent sur la base de contrats d'objectifs et sont rémunérés à la commission.

La communication institutionnelle ; il s'agit de communiquer pour l'entreprise et dans l'entreprise. La cible ici est interne. A partir de la plateforme OUTLOOK (le mailing) et par voie d'affichage dans les bureaux, toutes les informations sont transmises à l'ensemble du personnel. Ces informations peuvent provenir de la Holding, de la Direction Générale, mais aussi du marché tant national qu'international.

2) L'audit interne

Il a pour rôle fondamental d'aider la Direction Générale à atteindre ses objectifs en évaluant ses processus. Au quotidien il veille à l'application des notes de services et rédige les rapports de contrôle. L'auditeur interne s'appuie de façon systématique sur un ensemble d'éléments qui lui permettent d'atteindre son objectif ci-dessous énoncé :

Les normes : d'une part, nous avons les Normes de qualifications qui portent sur les qualités que doivent posséder un auditeur ainsi que son service et d'autre part les Normes de travail qui interrogent la manière dont le travail est fait au quotidien dans l'entreprise.

Les outils : il s'agit de la « charte d'audit interne » ou encore « le Plan d'audit interne ». C'est un ensemble de contrôle fait durant l'année.

Le suivi des recommandations : elles sont de différent ordre

- Les recommandations réglementaires
- Les recommandations procédures
- Les recommandations d'efficacité (s'il y'a lieu):

Le Conseil : Au travers de ses rapport de contrôle, l'audit interne oriente la décision des dirigeants et apporte si nécessaire des améliorations aux services opérationnels. Il faut dire que l'opérationnel a le nez dans le guidon et l'auditeur l'aide dans le pilotage.

3) Le service Qualité.

C'est l'un des bijoux de la couronne ! En 2017, NSIA Assurance a reçu la migration de sa certification **ISO 9001** (obtenu en 2009) devenu « **ISO 2015** ».

Que représentait déjà cette certification ISO 9001 ?

La norme **ISO 9001** est internationale et généraliste. Elle constitue un guide pour le management et l'organisation d'une entreprise ou d'un organisme, sans définir des solutions toutes faites. Ainsi chacun peut l'adapter à sa culture et à ses propres bonnes pratiques. La norme **ISO 9001** donne les exigences organisationnelles requises pour l'existence d'un système de gestion de la qualité⁷.

Cette norme offre aux entreprises un cadre qui permet une approche systématique de la gestion de leurs processus de manière à fournir régulièrement des produits (et des services) qui répondent aux attentes de leurs clients... ainsi satisfaits !

Ses objectifs sont les suivants :

- Rendre plus efficace son système de gestion de la qualité en le structurant ;
- Donner confiance à ses partenaires en démontrant le niveau d'efficacité de sa gestion de la qualité ;
- Motiver ses agents en leur donnant un défi ;
- Garantir le maintien d'un niveau d'efficacité de gestion de la qualité.

⁷ Wikipédia

Que contient la certification ISO 2015 ?

La certification de 2015 qui est donc une évolution de celle de 2008 (ayant les mêmes définition et les mêmes objectifs) repose sur 07 principes :

1-L'orientation client : travailler sur les besoins et attentes des clients, autrement dit avoir à l'esprit son client !

2-Le Leadership : la définition des orientations, les organismes de la Direction Générale doivent imposer la vision de l'entreprise !

3-L'implication du personnel : plus le personnel est impliqué (vision + compétence), meilleure sera la rentabilité !

4-L'approche processus en ce sens que l'entreprise est un ensemble de sous activités corrélées !

5- L'amélioration : la notion qui sous - tend le principe d'amélioration est le « **P-D-C-A** », c'est-à-dire

. **PLAN**, ou quand doit-on le faire ?

. **DO**, ou quand doit-on passer à l'action ?

. **CHECK**, ou encore l'évaluation de ce qui a été fait

. **ACT**, ici on corrige si cela n'a pas marché. Il faut dire qu'un processus est implémenté dans chaque action.

De façon ponctuelle le service qualité fait des corrections pour régler l'origine du problème et en cas de non-conformité il implémente une action corrective.

6-La prise de décisions basée sur les preuves

Il s'agit de s'appuyer sur des éléments tangibles avant de prendre une décision.

7-Le management des opérations avec les parties intéressées ; c'est-à-dire celles qui influencent l'activité, en occurrence les assuré-souscripteurs, les intermédiaires, le personnel...

De cette démarche qualité, l'entreprise adopte une « politique qualité ». C'est une politique dans laquelle l'entreprise donne la vision qu'elle entend avoir et le But qu'elle vise. Elle se décline dans les différents objectifs de la Direction Générale et les contrats d'objectifs de chaque Département. Pour l'année 2018, la Compagnie NSIA Assurances Cameroun a élaborée la politique suivante sur la base d'objectifs stratégiques :

- ✓ Réaliser **25%** en plus du chiffre d'affaire de 2017
- ✓ Améliorer la couverture formation des agents de **5%** par rapport à la politique antérieure
- ✓ Améliorer de **17%** les délais de règlements des sinistres

- ✓ Etre conforme à la Règlementation
- ✓ Faire un résultat Net de **10,8%** du chiffre d'affaire.

Qu'apporte la certification ISO à l'entreprise NSIA Assurances ?

La norme ISO donne les exigences organisationnelles requises pour l'existence d'un système de gestion de la qualité.

Cependant, ne nous y trompons pas, si la norme est bien faite, seule l'intelligence avec laquelle les entreprises la mettent en place permet une réelle maîtrise des performances opérationnelles⁸. Voici les bonnes questions à se poser :

A quoi sert notre système de management ?

Quels sont les risques à maîtriser ?

Ce système est-il utile à l'atteinte de nos objectifs stratégiques ?

En réponse à cette dernière question, l'utilité de la certification a déjà fait ses preuves à plusieurs niveaux :

- ✓ Les déclarations des sinistres,

La qualité oblige à répondre au client que sa plainte soit fondée ou pas !

- ✓ L'amélioration des Rapports au sein du personnel,

Ce système de management permet la sensibilisation de chaque employé quant à l'impact qu'il peut avoir sur les autres.

- ✓ La démarche ISO améliore le créneau des appels d'offre,

La certification confère à NSIA un avantage concurrentiel certain sur les Compagnies qui n'en ont pas lors de la prise de décision par la commission délibérante.

- ✓ Enfin, elle aide la Direction Générale à viser juste pour atteindre son but,

En usant des outils tels que les **CODIR** (Comités de Direction) qui se tiennent bimensuellement ; ce sont des réunions de direction où chaque entité vient faire le point sur son activité. Les responsables font ainsi le compte rendu à la Direction Générale. En plus des CODIR, nous citerons les revues de direction et les réunions dans les services.

Il y'aurait, éventuellement lieu de se demander si, dans un contexte d'Afrique noire subsaharienne, la certification ISO ne desservirait pas la Compagnie d'assurance ? En effet au vu des exigences procédurales et techniques que confère la certification, la Compagnie pourrait être marginalisée car qualifiée de trop « rigoureuse » en comparaison aux pratiques peu orthodoxes qui ont cours sur le marché de l'assurance. Toutefois, « **le vrai**

⁸ Gilbert LABROYE, Directeur Technique – Bureau Veritas Certification France

visage de l'assurance » ne pourrait que se réjouir d'un tel qualificatif car si l'assurance doit avoir un avenir dans la zone CIMA, ce sera à coup de Rigueur et de probité !

II- DIRECTION CENTRALE, ADMINISTRATION ET FINANCES

Notre séjour à la Direction Centrale des Affaires Financières (DCAF) s'est scindé en 02 visites : l'une au service de Contrôle de Gestion et l'autre au Service de Comptabilité. Ce sont ces entités qui constituent cette direction qui est commune à NSIA VIE et NSIA NON VIE. Elle a à sa tête un Directeur Central des Affaires Financières.

Elle est placée sous l'autorité d'un Directeur Central des Affaires Financières (DCAF). Celui-ci a le pouvoir de signature et assure l'intérim en cas d'absence du Directeur Général.

La DCAF a pour mission d'élaborer la politique financière de NSIA Assurances Cameroun et veille à la sauvegarde du patrimoine de l'entreprise (les placements et autres engagements réglementés.

Elle comprend :

A. Le Contrôle de Gestion

Il relie tous les pôles commerciaux c'est-à-dire la Direction des Affaires Directes (DDAD), le Courtage, les Agents Généraux. Il est en charge de la gestion financière de l'entreprise. Ses missions s'articulent autour de 02 grandes activités :

- **Le contrôle de gestion et ordonnance des dépenses.**

Sur la Base d'un plan AKAN qui fait des projections sur 5ans, un budget annuel est attribué à la filiale. Le contrôle de gestion veille à ce que ce dernier soit respecté. En comparaison avec le chiffre d'affaires, la charge de gestion est très élevée donc il faut faire la chasse au gaspillage. L'essentiel des dépenses ici étant constitué des Frais généraux car les salaires sont gérés par les ressources humaines et les prestations et frais payés (les sinistres) par le département en charge.

La procédure d'ordonnement des dépenses est donc la suivante : tout commence par l'expression d'un besoin que l'on adresse au responsable des achats. Ce dernier sollicite 03 factures pro-forma auprès des fournisseurs ; au fournisseur sélectionné on adressera un bon de commande.

Le responsable des achats soumet ensuite le dossier au contrôle digestion pour validation ; cette validation requiert que le budget disponible permette une telle dépense mais aussi que le besoin exprimé soit pertinent. Après validation, par le contrôle de gestion le dossier signé retourne à la comptabilité pour passation des écritures et enfin à la trésorerie pour décaissement.

Ce circuit d'intervention permet au contrôle de gestion de maintenir une veille permanente sur le dépassement de budget ; s'il arrive que le budget affecté soit dépassé, il faut l'accord exprès de la Direction Générale pour valider la dépense.

- **Le contrôle de gestion rédige les rapports de conseils.**

C'est le point culminant de l'activité ; tandis que le plan d'action de l'entreprise explique comment atteindre les objectifs, en établissant concrètement ce qui doit être fait, le contrôle de gestion se sert de ces plans d'action pour expliquer les résultats. Autrement dit, le rapport présente la situation suivante : « voilà ce qui devait être fait, voilà ce qui a été fait, voilà ce que l'on a obtenu et pourquoi est-ce que l'on a obtenu cela ! ». Ces rapports sont rédigés suivant une chronologie précise :

- Le Rapport du mois de Mars qui arrête les comptes de l'année précédente
- Le Conseil intermédiaire, au 30 juin qui présente l'activité de l'entreprise au 2^e trimestre
- Le conseil budgétaire en date du 30 septembre qui présente l'activité du 3^e trimestre et prépare le budget de l'exercice suivant.

Le Contrôle de Gestion commente les écarts observés dans les Reportings et propose des mesures correctrices. C'est sur la base de ces différents Reportings que la Direction Générale défend ses résultats lors des Conseils d'Administration.

B. La Comptabilité.

Elle est constituée en département à la tête duquel se trouve un chef de département. La comptabilité centralise toutes les opérations financières de l'entreprise, c'est-à-dire de tous les départements et de tous les services pour ensuite restituer de façon ponctuelle l'information financière et l'état du patrimoine de la Compagnie.

La comptabilisation des opérations techniques se fait grâce à l'utilisation de 02 logiciels : AGRESSO pour la comptabilité et MERCURE pour la production.

- **Les Emissions et les Encaissements de primes**

Il existe une interface entre MERCURE et AGRESSO, de sorte qu'à la fin de chaque mois il y'a un déversement automatique de toute la production (émissions, commissions, DTA, accessoires, TVA.) de Mercure dans AGRESSO. Chaque élément de la production possédant un compte.

Pour le cas précis des encaissements ils se font à 02 niveaux :

- Chez la caissière à partir des bordereaux d'encaissement
- Chez le comptable pour le contrôle de la passation des écritures de versements bancaires.

Exemples

1) Ecritures des émissions :

Débit : compte 41 (assurés et intermédiaires...)

Compte 65

Crédit : compte 43 (Etat)

Compte 70 (Primes)

2) Ecritures des primes :

Débit : compte 49 (compte d'attente à régulariser...) Prime TTC

Crédit : Compte 41 (Assurés et intermédiaires...)
Prime TTC

3) Ecritures des encaissements

- Encaissement espèces

Débit : compte 57 (caisse)

Crédit : compte 497 (compte d'attente à régulariser)

- Sortie de Caisse pour Banque

Débit : compte 59 (virements internes)

Crédit : compte 57 (caisse)

4) Remise du chèque pour la Banque

Débit : compte 56 (Banques et chèques postaux)

Crédit : compte 49... (Compte d'attente à régulariser)

5) Les commissions sont directement gérées par les logiciels lors des déversements. Cela se matérialise par le mouvement de comptes

Débit : compte 41... (Assurés, intermédiaires et autres producteurs)

Crédit : compte 49 (compte d'attente à réguler)

Pour avoir la situation ponctuelle d'un Courtier il suffira ainsi de consulter son compte 49 dans le logiciel AGRESSO.

- **Les Sinistres**

Dans ce cas, il se produit aussi un déversement entre les deux logiciels. D'abord on règle le sinistre en machine, ensuite on le paie et enfin on le comptabilise.

6) Règlement du sinistre :

Débit : compte 60... (Prestations ...)

Crédit : compte 49 (compte d'attente à régulariser)

7) Paiement du sinistre :

Débit : compte 49 (compte d'attente à réguler)

Crédit : compte 56. (Banques et Chèques)

- **La Réassurance et la Coassurance**

La Direction Technique et Réassurance tient des fichiers qu'elle envoie à la comptabilité pour contrôle et passation des écritures comptables nécessaires. Ainsi donc, à la différence des autres activités techniques, la réception de la production n'est pas automatique. Les fiches sont transmises de manière physique.

La coassurance s'enregistre sous réserve de diverses formes ; en fonction de ce que la Compagnie est apéritrice (c'est-à-dire gestionnaire du traité de coassurance) ou juste Co assureur :

- Lorsque la Compagnie est apéritrice, c'est à elle d'effectuer la répartition des différentes quoteparts et les écritures nécessaires sont passées.
- Lorsque la Compagnie n'est pas apéritrice, elle perçoit juste sa quotepart de la prime avec retenue de la commission d'apériton.

Parallèlement une comptabilité de réassurance est tenue il s'agit pour l'essentiel de la tenue du compte courant du réassureur par la Compagnie mais aussi d'un compte de pertes et profits et la passation d'écritures appropriées. En fin d'exercice, il sera fait un rapprochement contradictoire des comptes du réassureur tenus par la Compagnie avec ceux de la Compagnie tenue par le réassureur afin d'en déterminer le solde réel.

Outre les opérations d'ordre technique, le Département de Comptabilité est en charge des opérations financières d'ordre général. On peut les regrouper en 02 catégories :

- Les Frais Généraux de la Compagnie (salaires, diverses charges, etc.)
- Les autres décaissements (Prestations et frais payés, commissions, etc.)

Après ces quelques observations, il demeure donc essentiel qu'au sein de la DCAF, les services de contrôle de gestion et de comptabilité fonctionnent de façon complémentaire.

Le comptable fait les états financiers, de gestion et le contrôle de gestion explique les résultats.

Nous citerons aussi la Trésorerie ; Ce service suit l'ensemble des opérations de trésorerie, afin de garantir l'intégrité des soldes et minimiser les coûts financiers. A cet effet, il :

- Négocie les conditions favorables des banques ;
- Etablit les prévisions de trésorerie ;
- Emet les ordres de paiement ;
- Prépare les situations périodiques de trésorerie ;
- Calcule les échelles d'intérêts et contrôle la facturation-bancaire ;
- Coordonne la domiciliation des versements des espèces et des chèques ;
- Effectue les rapprochements des comptes bancaires et caisses.

SECTION 2 : LES SERVICES OPERATIONNELS DE LA COMPAGNIE

Il s'agit de la Direction Technique, de la Sous-Direction Technique et de Réassurances, de ses départements annexes et connexes, l'ensemble constituant la cheville ouvrière de l'entreprise. L'ensemble constitué par ces entités représente la plate-forme technique qui donne à la Compagnie sa raison d'être d' « Assureur ».

En effet, toute demande de cotation, d'entrée en portefeuille ou de déclaration et Règlement de sinistre y sont traités suivant une procédure propre à chaque département. Toutefois, faisant appel eux aussi à la technique d'assurance dans leur gestion du portefeuille, seront décrits dans cette section.

I. LA DIRECTION TECHNIQUE ET SES ENTITES

Elle assiste techniquement la Direction Générale et les autres départements. Elle abrite la Sous-Direction Technique et de Réassurance, le Département Santé et le Département Transport.

A. LA Sous-Direction Technique et Réassurance (S-DTR)

La Sous-Direction a en charge toutes les sollicitations d'ordre technique ; c'est-à-dire de la demande de cotation jusqu'au contrat d'assurance en passant par le montage des Dossiers d'Appel d'Offre et la cession en Réassurance.

1- Cotation et rédaction des contrats

La Sous-Direction Technique dispose d'un pouvoir de souscription accordé par la holding ; cela voudrait dire qu'en marge de ce pouvoir, pour certains risques et pour

certaines capitaux il faut saisir la Holding en leur transmettant le maximum d'informations nécessaires pour la cotation du risque.

Néanmoins, de façon systématique les demandes de cotations proviennent de tous les pôles commerciaux de la Compagnie (espace direct, agents généraux, Courtiers). Après analyse et demande d'informations complémentaires (le cas échéant), la S-DTR dispose alors d'un délai de 48h pour répondre à la demande. Il faut préciser que des visites de risques sont effectuées pour des risques concernant les garanties Incendie et Globale Dommages, mais aussi en fonction des capitaux et de la sensibilité du risque (cas des risques pétroliers).

La réponse à la demande de cotation se présente sous forme de proposition faite au client ; s'il n'est pas satisfait on peut y apporter des modifications afin de pouvoir rentrer dans le budget du client (les négociations restant encadrés par la réglementation) ; lorsque le client marque son accord, le contrat qui devra être validé et signé des 02 parties est rédigé.

Il s'agira ensuite pour la S-DTR de suivre la vie du contrat (retrait et incorporation dans le cas des flottes automobiles par exemple) jusqu'à son terme. Les contrats étant pour la plupart à durée annuelle, ce sont les points de distribution respectifs qui sont chargés d'émettre les avis d'échéance 02 mois avant date d'échéance.

2- Les dossiers d'appels d'offres (DAO)

La deuxième activité majeure de la S-DTR est la production des DAO. Les appels d'offre sont publiés par les journaux officiels proposés par des apporteurs d'affaire. Une analyse préalable est faite afin de déterminer si les critères de sélection sont favorables à la Compagnie. si c'est le cas, la production du DAO se fera tel qu'il suit :

- La première étape consistera à **l'achat de l'appel d'offre**.

En effet, la quittance d'achat du DAO représente le ticket d'entrer dans la compétition. Lors du dépouillement la présence de cette quittance est quasi obligatoire.

- Ensuite l'offre **technique**,

Cette offre se fait dans le respect des références voulues par le client. Ces références sont de 3 ordres : les termes de références générales, les critères essentiels, la grille de notation. De plus l'offre technique s'accompagne de la présentation commerciale de la Compagnie, notamment son Compte d'Exploitation Générale, sa Marge de Solvabilité, sa couverture des Engagements Règlementés, sa cadence de règlements (sur les 03 exercices précédents). Lors du dépouillement une mauvaise note sera éliminatoire pour la Compagnie.

- Après l'offre **Administrative**,

Comme indiqué il s'agit de produire un ensemble de pièces administratives en guise de justificatifs, certifiées par le Ministère des finances qui prouvent au client que la Compagnie est une société citoyenne, entre autres qu'elle paie ses impôts.

▪ Enfin, l'offre financière,

Elle se monte essentiellement en fonction des garanties sollicitées par le maître d'ouvrage. C'est la cotation proprement dite qui se fait ici en tenant compte des prix du marché donc de la concurrence. La lettre de soumission qui en ressort sera un récapitulatif des primes (nettes et TTC) proposées par la Compagnie sur le risque et la période à couvrir.

Le dépôt du DAO dans les délais est de rigueur au risque de voir son dossier rejeté. Il faut dire que la Compagnie NSIA Assurances a souvent eu de grandes victoires dans ses DAO à l'instar des appels d'offre du Port Autonome de Kribi (parc automobile et maladie) qu'elle a remporté, ainsi que celle du Port Automobile de Douala (matériels roulant et flottant).

La Réassurance

Les traités de réassurance se négocient en début de chaque année en fonction du type de couverture (internationale ou locale). Afin de limiter les paiements indus, la gestion des traités a été centralisée par la société mère qui en 2015, crée une Captive nommée **NELSON-RE**.

En effet, le 14 Décembre 2014, il a été constituée une société Anonyme NELSON-RE, avec Conseil d'Administration dont l'objet est « courtage et conseils en Réassurance ; gestion des contrats de réassurance », et plus généralement toutes opérations de quelques nature qu'elles soient, juridiques, économiques, civiles et commerciales se rattachant à l'un des objets ci-dessus spécifiés ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser directement ou indirectement à la réalisation de l'objet social et susceptible de favoriser son extension ou son développement. Son capital social est 10 000 000 000 FCFA, entièrement libérés par les actionnaires. Son siège social est à ABIDJAN. Elle est sous l'autorité d'un Président du Conseil d'Administration, dirigée par un Directeur Général assisté de 03 administrateurs⁹.

Cette captive, NELSON-RE encaisse les primes, fait la consolidation et assure le dispatching. En cas de sinistre, la filiale lui adresse la déclaration du sinistre et elle s'occupe du reste. C'est donc à partir de la captive que les différents traités de Réassurance sont négociés avec les réassureurs internationaux. Ceux qui sont en partenariat avec le groupe NSIA sont :

- **CICA-RE et AFRICA-RE** concernant les cessions obligatoires, avec des taux respectifs de 15% et 5%
- **SCOR, ZEP-RE, SWISS-RE, GHANA-RE**

Pour conclure, bien que n'ayant pas d'objectifs chiffrés, la Sous –Direction Technique pourrait être considérée comme étant « le cerveau de la Direction Générale » ; sans en être la porte d'entrée, elle est le hall d'accueil de tout le portefeuille de la Compagnie. C'est

⁹ www.groupensia.com

elle qui monte les contrats en appréciant l'opportunité technique et commerciale du risque garanti ; Mais aussi, par le biais des DAO gagnés, elle ventile les chiffres d'affaire aux autres départements.

B. Les Départements santé et Transport.

Ces 02 Départements ont en commun 02 éléments : d'abord ce sont, en plus de la S-DTR les seuls Départements à être annexés à la Direction Technique, de plus ils jouissent d'une main libre dans la gestion de leur portefeuille ; c'est-à-dire que chacun d'eux gère sa production et son service après-vente (le sinistre). Cependant, si le Département Transport nécessite la technique d'assurance, le Département Santé lui fait plus appel à la Gestion.

1. Le Département Santé de NSIA Assurances

Comme susmentionné, le Département Santé se gère de façon autonome, du moins pour ce qui est de sa production et des sinistres. Le portefeuille maladie n'est pas réassuré, car il s'agit des contrats de gestion. Le Département a à sa tête un chef de département qui gère une équipe répartie en 02 ; l'une responsable de la production et l'autre responsable du sinistre.

➤ La production

Il s'agit ici de commercialiser les produits de NSIA :

- Les polices maladie Groupe pour les personnes morales, groupes et associations constitués d'au moins 25 personnes,
- Les polices Maladie Individuels : NSIA EASYCARE
- Les produits de la BANCASSURANCE (CCA santé ; ACEP santé ; ECO santé)

Les agents de la production disposent de délais de rigueur : 48 heures pour répondre à une demande cotation, 72 heures pour établir la facture et 72 heures pour établir le contrat. La procédure est la suivante (nous ne décrivons que celle des polices groupes et individuel maladie car la tarification en bancassurance est forfaitaire) :

A la réception de la demande de cotation, les informations qu'elle comporte (identité du prospect, nombre de personnes à assurer, leur âge, leur profession, la couverture sollicitée, etc.) sont introduites dans le logiciel de traitement Mercure pour obtenir le montant de la prime due. Cependant, cette prime est introduite dans Excel pour être retravaillée, c'est-à-dire qu'on adapte la prime au risque (effectif, sinistralité) car le logiciel ayant un barème figé ne tiendra pas compte de certains éléments dans la tarification.

Ensuite, la cotation est transmise au client pour requérir son accord. S'il la valide, la production établit un courrier pour transmission des bulletins d'adhésion à remplir par les bénéficiaires et accompagné d'une facture. Si le montant est contesté, la négociation est possible. Après l'encaissement de la prime, le contrat établi ainsi que les accessoires sont

acheminés au client pour signature. Le contrat signé et les bulletins seront retournés à la Compagnie.

Enfin, les bulletins sont contrôlés par les producteurs santé et le médecin conseil ; les cas à risques sont soit convoqués pour se présenter à un entretien médical afin de faciliter le suivi, soit ils entraînent une surprime ou tout simplement une exclusion du contrat.

➤ Le sinistre

La déclaration se fait soit par le responsable en charge (au sein de l'entreprise), soit par l'assuré (pour les contrats individuels). L'un ou l'autre devra présenter au régleur sinistre santé un ensemble de pièces justificatives (reçu de frais de consultation, des frais d'examen, de pharmacie) accompagné de la fiche maladie remplie par le médecin traitant avec décharge. Le service sinistre se charge de vérifier l'authenticité des pièces justificatives avant de les transmettre au médecin conseil pour contre-expertise (est-ce la bonne maladie ? la bonne prescription ? y'a-t-il des exclusions ?).

Une fois les documents sortis de chez le médecin, le rédacteur procède au remboursement théorique dans la limite des montants contractuels et établit une demande de règlement adressé à la DCAF, puis à la Direction Générale pour validation. L'assuré est saisi pour réception de son chèque. Si les délais de remboursement qui sont de 05 jours ne sont pas respectés, l'assuré est en droit de faire un courrier au Département Santé

➤ Les prestataires de services santé

NSIA Assurances Cameroun a signé des conventions avec des organismes médicaux, des formations sanitaires et des pharmacies afin de faciliter l'accès aux soins de ses assurés. Les prestataires de santé travaillent avec NSIA sur la base d'une convention de collaboration.

Sur présentation d'un bon de prise en charge conforme de la Compagnie, le prestataire s'engage à accorder à l'assuré les soins dont il a besoin. Les factures des prestations fournies ne sont pas adressées à l'assuré, mais au bout d'une période définie dans la convention, le prestataire cumule les factures et les envoie à la Compagnie qui les règlera.

2. Le Département Transport de NSIA Assurances

C'est l'une des entités qui agit comme une branche autonome, puisqu'elle gère sa production, c'est-à-dire ses ventes, et ses sinistres qui constituent le service après-vente à cause de sa spécificité. L'assurance transport a un langage particulier et une réglementation qui échappe au Code CIMA. Il est régi par les conventions internationales et maritimes.

Au niveau de la production, notons que l'essentiel des risques en portefeuille porte sur l'assurance des facultés à l'importation ; plus particulièrement la « FAP-Sauf » qui est la garantie maritime et l'« Accident majeur » qui est la garantie aérienne. L'assurance est donc faite ici juste pour respecter la loi sur la domiciliation des facultés. Ainsi, beaucoup d'importateurs perçoivent ceci comme une forme d'impôt et non comme une assurance.

Néanmoins, au Cameroun le marché de l'assurance Transport et ses parties prenantes que sont les assureurs, les douanes, les transitaires, les commissaires aux avaries, les importateurs et l'ASAC se sont fédérés pour élaborer une plateforme sur laquelle l'assurance transport est gérée de bout en bout dans le respect des conventions internationales. E-GUCE (Guichet Unique des opérations du Commerce Extérieur) est le nom de cette plateforme numérique ; les transitaires y déposent les demandes de cotation et les déclarations de sinistres qui sont traitées par les assureurs.

➤ La production

A NSIA assurances, des conventions sont faites avec les clients (transitaires ou importateurs). Selon le client, la tarification sera fonction soit de la valeur FOB (Free On Board), soit de la CAF (Coût, Assurance et Fret). Via E-GUCE, les demandes de cotation accompagnées des pièces justificatives à fournir que sont :

- La facture du fournisseur de la Marchandise,
- Le titre de transport (connaissance ou BL pour la maritime, Lettre de transport ou LT pour l'aérien)

La première étape consistera à l'obtention de la valeur en F.CFA, grâce à un tableau Excel, des marchandises et accessoires facturés en devise étrangères. Ensuite, il faut vérifier la concordance des informations figurant sur les BL et facture en comparaison avec celles renseignées par le client : le numéro du BL, le navire, le port d'embarquement, le poids brut, le montant en F.CFA, la nature de la garantie.

Enfin, ces informations vérifiées, l'assureur établit un certificat d'assurance avec un numéro BESC (numéro du dossier) qui sera transmis au client contre paiement d'une prime. Les primes dues de chaque client sont comptabilisées et cumulées pour être réglées en fin de chaque mois. Le dossier physique du client comportera la facture des marchandises, le BL, le certificat et autres pièces imprimées.

➤ Le sinistre

La déclaration de sinistre se fait auprès de l'assureur. Des formalités essentielles sont à remplir par l'assuré en cas de sinistre ; il lui faudra

- ✓ Prendre, provoquer, ou requérir toutes les mesures conservatoires pour protéger les biens assurés et limiter les dommages dont ils sont atteints.
- ✓ Requérir l'intervention du commissaire aux avaries au plus tard dans un délai de 60 jours (ou 15 jours selon que point de destination est un point de l'intérieur) après que les marchandises auront été déchargées du navire ou du véhicule de transport.
- ✓ Conserver tous droits de recours contre les transporteurs et/ou tous autres tiers responsables,
- ✓ Présenter la réclamation aux assureurs dans les plus brefs délais afin d'éviter les prescriptions applicables.

II. LES AUTRES DIVISIONS OPERATIONNELLES

Il s'agit des départements courtage et Sinistre qui répondent directement de Direction Générale mais qui du point de vue technique sont en étroite collaboration avec la Direction Technique et la Sous-Direction Technique.

A. Le Département Courtage

Ce département a en charge l'enregistrement, le contrôle et le suivi de la production de la vingtaine de Courtiers partenaires de NSIA Assurances. Selon leurs conventions de collaborations respectives les Courtiers peuvent signer des contrats d'assurance. C'est ainsi que certains disposent de pouvoir de gestion au vu de leur expérience, leur technicité et de leur solvabilité ; il s'agit notamment des Courtiers internationaux tels que GRAS SAVOYE, ASCOMA. Les autres en revanche n'ont aucun pouvoir de gestion, et ne jouent que le rôle d'apporteurs d'affaires.

A la réception de la production mensuelle de chaque Courtier apporteur d'affaire, la procédure est la suivante :

- **La saisie** : Introduction des données dans le logiciel MERCURE
- **Le traitement** : Il s'agit de faire un enregistrement en conformité avec le tarif en vigueur tout en vérifiant les mentions obligatoires qui sont les numéros de police, d'immatriculation (en automobile), d'attestation, ainsi que les dates d'effet et d'échéance.
- **Le pointage** : Ici on fait un tirage de la production rendue par le logiciel et on le rapproche du bordereau d'émission de la production du mois envoyé par le Courtier. Le montant de la prime nette du bordereau doit être égal à celui du logiciel. En cas de différence, on retourne dans le logiciel pour déterminer les écarts et leurs justificatifs.
- **L'encaissement** : Avec l'application du nouvel Article 13, lors du retour de sa production, chaque Courtier joint un chèque au profit de NSIA Assurances Cameroun. Le montant correspond à la totalité des primes perçues. Après toutes les vérifications précitées, le chèque est encaissé. On dit qu'on a « encaissé la production ».
- **Le calcul des commissions** : Après l'encaissement, le gestionnaire de portefeuille procède à l'apurement du compte du Courtier (notifications, justifications et redressements des écarts). Le montant des commissions est dégagé de celui des primes nettes et le chèque du Courtier est établi.

Il faut préciser que tant qu'il y'a des écarts et des irrégularités non justifiés dans la production du Courtier, la Compagnie n'encaisse pas son chèque de production et ne délivre pas le chèque de commissions du Courtier.

Nous reviendrons dans la deuxième partie de notre travail sur le fonctionnement plus détaillé du Département Courtage. Il faut dire qu'en plus du traitement de la production des Courtiers, les gestionnaires de portefeuille ont en charge de la faire croître par le biais d'un véritable Marketing commercial auprès des Courtiers.

B. Le Département Sinistre

Le contrat d'assurance étant un contrat à obligation réciproque entre les parties, la gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre les Compagnies et constitue à ce titre une préoccupation centrale de la Compagnie NSIA Assurances Cameroun.

Le sinistre est défini comme la réalisation de l'évènement prévu par la police d'assurance et entraînant la mise en jeu de la garantie de l'assureur. Ce qui suppose que le contrat n'est ni suspendu, ni annulé et le risque non frappé ni d'exclusion légale, ni d'exclusion contractuelle. Il se décompose en :

- Un fait générateur à l'origine du sinistre,
- Un préjudice résultant du dommage,
- La réclamation du tiers lésé du fait du dommage (en assurance de dommage).

Le service sinistre est chargé d'accueillir et d'enregistrer les déclarations de sinistres des assurés, d'évaluer immédiatement le cout total probable pour l'entreprise, de liquider et régler les prestations dues par l'assureur en application du contrat et de prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder puis exercer les recours éventuels contre les tiers. Il remplit donc les 03 rôles suivants :

- Un rôle technique ; instruction, règlement, paiement des sinistres, calcul des PSAP (provisions pour sinistre à payer)
- Un rôle de contrôle de la production ; vérification de la forme et du fond des contrats
- Un rôle commercial ; la meilleure publicité pour une société d'assurance est forcément la façon dont elle règle vite et bien les sinistres qui lui sont déclarés¹⁰.

A titre d'exemple, dans la branche Automobile qui est généralement la plus sinistrée, l'instruction du dossier sinistre en automobile est constituée des étapes suivantes :

¹⁰ Giles Eric TALOM, Chef Département sinistre NSIA Cameroun « Essai sur les Procédures d'instruction des dossiers sinistre automobile

1. La déclaration du sinistre : elle peut se faire par écrit, par téléphone ou par Fax. Elle se matérialise par l'enregistrement du sinistre et l'ouverture du dossier physique.
2. La vérification des garanties : c'est l'exploitation minutieuse des pièces de production (police, avenants, clauses, etc.). Cela permet de déterminer si la garantie est acquise ou pas.
3. L'évaluation préalable du sinistre : une première estimation est faite sur la base de la déclaration souvent imprécise sur l'étendue des dommages. Cette estimation sera corrigée en plus ou en moins dès que les éléments plus précis permettront de se faire une meilleure idée du coût final du dossier.
4. La détermination du degré de responsabilité : elle est déterminée en fonction des informations consignées dans le PV de constat dressé par une autorité compétente. On tient également compte du barème de responsabilité, du code de la route et de la jurisprudence
5. L'expertise : elle peut être préalable, conservatoire ou amiable. Dans tous les cas, elle permet de se faire une idée précise sur le montant réel des dommages subis par l'assuré ou les tiers¹¹.

Lorsque la responsabilité de notre assuré est engagée ou non engagée (exercice du recours) dans un sinistre matériel, la procédure sera similaire mais plus ou moins longue. Concernant la gestion des sinistres corporels avec décédés ou blessés et les autres sinistres dommages, les procédures évolueront et s'adapteront à chaque sinistre car force est de constater que dans ces branches deux sinistres ne sont jamais identiques.

La sinistralité du portefeuille est étroitement liée à la qualité de la sélection des risques faites par les équipes de production et notamment celle du courtage qui en détient plus de 40%. C'est dire que la relation entre la Compagnie et le Courtier ne restera pas figée sur la réalisation du chiffre, mais aussi que la production des Courtiers demandent un réel encadrement technique.

Sur cette réflexion nous entamerons la seconde partie de notre travail sur le thème « La pertinence de la relation entre la Compagnie et le Courtier : cas de NSIA Assurances Cameroun »

¹¹ Giles Eric TALOM, Chef Département sinistre NSIA Cameroun « Essai sur les Procédures d'instruction des dossiers sinistre automobile

DEUXIEME PARTIE

**« LA PERTINENCE DE LA RELATION ENTRE LA COMPAGNIE
D'ASSURANCE ET LES COURTIERES : CAS DE NSIA ASSURANCES
CAMEROUN »**



CHAPITRE 1

LE COURTIER D'ASSURANCE, PARTENAIRE CLE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

La Compagnie NSIA Assurances accorde une place de choix aux Courtiers d'assurance. Leur portefeuille est donc laissé aux bons soins de tout un Département en charge du relationnel, du suivi et de l'évaluation de leur production. Que fait exactement le Courtier ? Quelles relations entretient-il avec la Compagnie et les assurés ? C'est dans le Département Courtage que s'expriment le mieux le rôle et la place du Courtier au travers de la convention de collaboration qui le lie à la Compagnie (Section 1), mais aussi du fait des moyens mis en œuvre pour leur management dont on pourra apprécier la contribution dans le chiffre d'affaires de la Compagnie (Section 2).

SECTION 1 : LA RELATION D'AFFAIRES ENTRE COURTIER ET LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Par analogie si le rôle renvoie à la fonction et la place à l'importance, il s'agira pour nous de présenter dans cette section la fonction que remplit le Courtier d'assurance afin de mieux cerner son importance dans la chaîne de production (Paragraphe I). En outre, l'appréciation de la relation entre la Compagnie et le Courtier passera par une présentation de la convention de collaboration qui constitue le fondement de cette relation (Paragraphe II).

I. LE ROLE TRADITIONNEL DU COURTIER D'ASSURANCE

A. Qui est le Courtier ? Quelle est sa fonction ?

A la différence du commerçant ordinaire qui le plus souvent achète ou vend des articles produits, le Courtier d'assurance a comme spécificité de vendre uniquement des services. Ces services consistent à vendre aux personnes physiques ou morales des conseils en assurances à la seule condition que le Courtier soit habilité à le faire dans le cadre de la présentation des opérations d'assurance.

Cette habilitation découle de l'autorité de tutelle du secteur des assurances, qui est le Ministère des Finances. Elle se matérialise par un agrément délivré par cette même autorité de tutelle lorsque les conditions de son octroi ont été remplies par le demandeur (article

530, code CIMA). Parmi les conditions d'octroi d'agrément, il y'en a une qui est relative aux diplômes à présenter et aux attestations professionnelles (article 533, code CIMA). De plus, le Courtier doit justifier d'une garantie financière auprès d'une banque ou d'une société d'assurance car il peut arriver que le Courtier encaisse des primes pour le compte d'assureurs (Article 541, code CIMA).

En résumé, le Courtier d'assurance est une personne physique ou morale qui a qualité de commerçant habilité à présenter les opérations d'assurances. Il aura donc les fonctions suivantes ¹²:

- Le Courtier est un professionnel au service de la Compagnie d'assurance

Les contrats d'assurance sont souvent d'une lecture compliquée, difficilement comparables entre eux et les rapports Qualité/Prix très variables. Le Courtier d'assurance exprime pleinement ses compétences de technicien professionnel indépendamment des Compagnies d'assurances ; il développe une expertise au service des clients. Il jouit donc d'une relation de négociation des conditions tarifaires et de garanties avec les Compagnies d'assurance.

- Le Courtier est un conseiller auprès des assurés.

En réalité, le Courtier ne doit pas se contenter uniquement de présenter les opérations d'assurances à son public cible ; il a également l'obligation de conseiller les assurés pour la mise en place de ces contrats qu'il négocie librement avec les entreprises d'assurances de son choix. Ainsi, il s'agit pour le Courtier d'identifier les besoins en assurances de son assuré en fonction de son activité professionnelle d'une part ; et d'autre part, de déterminer les garanties d'assurances disponibles sur le marché pour couvrir adéquatement les besoins de ce dernier. En effet, il ne suffit pas d'être assuré encore faudrait-il être bien assuré !

- Le Courtier est un technicien du service après-vente.

Enfin, le Courtier assiste les assurés dont il est le plus souvent mandataire dans l'exécution des contrats et le règlement des sinistres. Cette dernière étape est délicate et la présence du Courtier à ce niveau est indispensable.

Le Courtier compétent est celui qui connaît très bien son client, notamment en ce qui concerne l'activité de celui-ci. Le Courtier doit par ailleurs maîtriser parfaitement les clauses des différents contrats proposés en souscription.

¹² TOGO Presse/Le Courtier en assurance...23 juin 2016

B. Pourquoi les Courtiers font-ils la loi ?¹³

La légitimité de cette interrogation réside dans le pôle de position que les Courtiers occupent dans le réseau de distribution de la Compagnie d'assurance. Depuis plusieurs années les consommateurs des services d'assurance ont recours aux Courtiers ; la conséquence majeure est qu'ils sont producteurs à eux seuls de près de la moitié du chiffre d'affaires annuel de la Compagnie. Ce phénomène est dû à plusieurs raisons pouvant justifier le besoin des assurés de passer par un Courtier d'assurance:

- Trouver l'assureur qui correspond le plus à leurs besoins

Le Courtier d'assurance agit en tant que mandataire de son client. A ce titre, il mettra en œuvre son expertise et sa connaissance du marché pour identifier des risques spécifiques à couvrir et trouver l'offre la plus adaptée et la plus avantageuse pour son client. Les besoins de chaque client étant uniques, il faudra pour chaque client une assurance adaptée.

- Economiser du temps et de l'argent

Passer par un Courtier d'assurance permet à un particulier, une Petite et Moyenne Entreprise (PME), une grande entreprise ou une collectivité souhaitant souscrire un contrat d'assurance de bénéficier d'un gain de temps et d'argent non négligeables, aussi bien au moment de choisir un contrat ou du suivi de celui-ci. Le futur assuré peut se voir ainsi proposer selon la prestation recherchée (une consultation, un devis gratuit ou une simulation comparative) et gagner un temps considérable.

- Avoir une offre considérable entre ces différentes assurances

Un professionnel indépendant identifie rapidement les offres disponibles sur le marché en adéquation avec son besoin et optimise ses chances de trouver une meilleure assurance (Auto, RC, Habitation, etc.). Le Courtier en assurance a le recul et les connaissances nécessaires pour harmoniser l'ensemble des assurances souscrites par son client et éviter ainsi d'éventuels redondances ou recoupements.

- Faire négocier un contrat sur mesure

Parfois, dans certaines situations qui requièrent un montage juridique et financier complexe, un Courtier peut être amené à négocier un contrat sur mesure pour le compte de son client. En général lorsque la collaboration aboutit à la souscription du contrat, le client n'est pas amené à rémunérer ce service au Courtier ; la Compagnie d'assurance verse à ce dernier une commission qui se répercutera sur le montant de la prime.

¹³ <http://www.argusdelassurance.com>

- Faire défendre ses intérêts après la souscription du contrat

Le travail du Courtier ne s'arrête pas à la signature du contrat. Il se charge également du suivi et s'assure du respect de ses clauses. Il peut également formuler les propositions à son client quand il identifie des offres plus avantageuses sur le marché ou lui fournir une aide à la résiliation. En cas de sinistre, le Courtier prend en charge les démarches auprès de la Compagnie d'assurance. Le client gagnera un temps précieux et augmentera ses chances d'obtenir une indemnité¹⁴.

II. LE FONDEMENT DE LA RELATION « COMPAGNIE-COURTIER »

A. Brève présentation d'une convention de collaboration

La convention a pour objet de déterminer et de fixer les conditions du partenariat entre les parties et leurs obligations respectives. Elle définit les aspects techniques, commerciaux et financiers qui régulent la relation d'affaires du Courtier avec la Compagnie. Notre travail consistant à terme à montrer l'impact négatif sur la Compagnie des pratiques répréhensibles de certains Courtiers; nous avons porté notre choix sur un Courtier dont la situation illustre parfaitement notre travail.

Chez NSIA Cameroun, que contient une convention de collaboration ?

➤ Le dossier administratif du Courtier

A la demande de la Compagnie, le Courtier qui est souvent le demandeur fournit des pièces permettant à la Compagnie de constituer son dossier administratif. C'est un ensemble de documents qui permettent à la Compagnie d'assurance de veiller sur la régularité du Courtier sur les plans fiscaux et légaux. Ces documents sont :

- L'agrément ou un arrêté du MINFI ;
- Une convention de collaboration entre les 02 parties ;
- Une caution financière ;
- Une attestation de non redevance ;
- Un numéro de contribuable (Registre du Commerce) ;
- Une attestation de localisation ;
- Une déclaration de constitution de la personne morale ;
- Une fiche de liquidation de patente ;
- Un tarifaire (ou tarif) de commission ;

➤ Les obligations communes des parties

Il s'agit de rencontres périodiques des parties, notamment une fois par mois, pour statuer sur le compte courant du mois m-1.

¹⁴ <http://www.argusdelassurance.com>

➤ Les obligations de l'assureur

- Prescrire un délai de traitement des cotations de 48heures ;
- Désigner un interlocuteur principal (en la personne d'un gestionnaire de portefeuille) du Courtier parmi les membres de son personnel;
- Transmettre au Courtier 45 jours au moins avant l'échéance des contrats à tacite reconduction, un avis d'échéance avec résiliation de plein droit en cas de non-paiement de la prime (Article 13 nouveau, Code CIMA)

➤ Les obligations du Courtier

- Retourner dans un délai de 15 jours à compter de la date d'effet, les exemplaires originaux de contrat et des avenants dûment signés et cachetés ;
- Informer l'assureur, dans un délai de 15jours à compter de la date de réception, de la suite réservée aux propositions d'assurance ;
- Transmettre aux assurés les avis d'échéance et tout autre courrier de l'assureur et s'assurer de leur bonne réception

Toutes les opérations mensuelles effectuées par le Courtier sont récapitulées dans un compte courant qu'il établit chaque fin du mois et transmet à la Compagnie au plus tard le 10 du mois suivant.

➤ La clause de Participation Bénéficiaire (PB)

Les parties conviennent de donner une dimension supplémentaire à leur accord de partenariat en instaurant un intéressement aux résultats annuels.

En outre, le Courtier aura à sa charge une partie en des coûts de Polices et Avenants. Il aura droit à une participation aux résultats bénéficiaires du compte d'exploitation établi à la fin de chaque exercice, sous certaines conditions.

Le taux de base de la participation bénéficiaire est fixé dans la convention de collaboration et s'applique sur le solde créditeur du compte. En cas d'exercice déficitaire, il n'y aura pas de Participation Bénéficiaire et la perte pourra être reportée sur plusieurs exercices.

La clause de Rémunération

Il s'agit de se conformer à *l'ARRETE du 22 Janvier 1999, N° 00022/MINFI/DCE/A* du MINFI fixant le Barème des commissions à allouées aux intermédiaires d'assurance.

Tableau 1 : Rémunération des Courtiers en fonction des Branches

Ce tableau présente en fonction des Branches, les minimas et les maximas de Taux de commission de primes qu'il est possible pour une Compagnie d'assurance d'accorder à son Intermédiaire¹⁵. voir annexe 2

B. Les autres obligations contractuelles du Courtier

➤ Les obligations d'assurances

Comme tout intermédiaire en assurance, un Courtier doit se plier à plusieurs exigences :

- Souscrire une assurance en responsabilité civile professionnelle destinée à couvrir les conséquences d'une faute commise dans l'exercice de sa profession ; comme un conseil portant préjudice à son client ;
- Egalement souscrire une garantie financière pour les versements des clients qu'il encaisse avant de les reverser à la Compagnie ;
- Être inscrit dans l'organisme portant organisation des intermédiaires en assurances. Au Cameroun, il s'agit de l'APCAR (Association Professionnelle des Courtiers d'Assurances et de Réassurance du Cameroun) ;

➤ La soumission aux contrôles sur pièces et sur place

La Compagnie envoie une lettre annonçant la mission de contrôle, l'objet de la mission, la période de la mission et les documents à mettre à disposition. Cette lettre doit parvenir au Courtier au moins 03 jours ouvrés avant l'opération. Cette opération de contrôle permet à la compagnie de s'assurer de la conformité aux règlements et du respect des méthodes tarifaires.

➤ Les obligations d'informations vis à vis du client

Donner au client ses coordonnées professionnelles ; décrire s'il y'a lieu le lien qu'il entretient éventuellement avec la Compagnie d'assurance (part dans le capital, le cas échéant) ; Décrire les procédures de réclamation auxquelles le client peut recourir si nécessaire ; Recueillir les informations sur la connaissance du client.

SECTION 2 : COURTIERS ET PRODUCTIVITE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

De ce qui précède, l'existence d'une profitabilité certaine de la Compagnie d'assurance à « faire affaire » avec les Courtiers étant établie, nous souhaitons décrire ici comment au quotidien NSIA Assurances s'organise stratégiquement pour tirer profit de cette relation Courtier-Assureur (Paragraphe I) et en présenter l'impact sur le chiffre d'affaires de la Compagnie (Paragraphe II).

¹⁵ Voir en Annexes.

I. GESTION ET SUIVI DU PORTEFEUILLE DES COURTIERS

A. L'approche commerciale faite par les gestionnaires de portefeuilles

Le gestionnaire de portefeuille à NSIA est une personne clé dans le circuit de production de la Compagnie d'assurances. Son travail consiste à élaborer, faire souscrire des contrats et à les suivre tout au long de leur validité.

Il est à préciser qu'ici le client c'est le Courtier. Le gestionnaire de portefeuille n'est ainsi en contact qu'avec son client, le Courtier ; il lui soumet différentes propositions en fonction des garanties les mieux adaptées par rapport aux risques à couvrir. Après avoir finalisé le contrat, il faut rester à l'écoute du Courtier afin d'ajouter des clauses particulières pour des besoins plus complexes. En cas de modification, il lui incombe de rédiger les avenants.

En termes de marketing, des visites sont faites chez le client et de façon à rester présent dans son esprit au cas où il y'aurait une affaire... ; A la demande des Courtiers des formations de remise à niveau des employés sont dispensées dans les locaux du Courtier ; c'est le cas aussi lorsque la Compagnie souhaite commercialiser un nouveau produit et qu'il faille en faire la promotion, des séances de travail sont organisées entre les 02 parties.

B. L'encadrement technique de la production des Courtiers

Cet encadrement va de la cotation du risque et de, la finalisation du contrat jusqu'à l'assistance en cas de sinistré. Le Courtier ne dépend d'aucun assureur. Il n'existe aucun lien de subordination entre un Courtier d'assurance et une Compagnie ; il peut travailler avec toutes les Compagnies du marché ; sa décision de retenir une Compagnie pour négocier les clauses et éventuellement placer le risque chez elle obéit à des critères techniques bien définis :

- La crédibilité et la notoriété de la Compagnie ;
- La solvabilité de la Compagnie ;
- Le contenu des clauses du contrat, l'étendue des garanties et le prix proposé ;
- Le délai de règlement des sinistres

Cette indépendance du Courtier lui permet, lorsqu'il veut assurer un risque précis de consulter librement les assureurs du marché ; de recueillir les différentes propositions faites par tous ces assureurs ; de faire une étude comparative des différentes propositions en analysant le contenu (exclusions de garanties, franchises, etc.)

Cela démontre à suffisance le besoin de la Compagnie de toujours mieux faire que ses concurrents dans ses offres. Dans un contexte autant concurrentiel NSIA a diligenté au

maximum les réponses aux demandes de cotation. Grâce au dynamisme du plateau technique de la Compagnie, elles se font sous 48 heures.

En cas de complexité du risque à couvrir ou de la garantie à offrir, il sera effectué une visite chez l'assuré du Courtier avec un technicien d'assurance de la Compagnie. Cet accompagnement physique est plus que nécessaire pour clarifier les clauses du contrat et informer chaque partie sur ce à quoi elle s'engage.

Le règlement de sinistre est un avantage concurrentiel dont la Compagnie doit disposer. A cet effet, dès la déclaration du sinistre les équipes des services Sinistre et Courtage travaillent à rendre fluides les étapes conduisant au paiement du sinistre cas échéant.

II. IMPACT DE LA PRODUCTION DES COURTIERS

A. Sur le Chiffre d'affaires de la Compagnie

Nous analyserons tout d'abord l'apport du Département Courtage dans le CA de la Compagnie en 2017.

NB : les chiffres sont en milliers dans tous les tableaux.

Tableau 2 : Chiffre d'Affaires de la Compagnie du 01/01/2017 au 31/12/2017

Branches	CA Compagnie 2017	CA Courtage 2017	Part du courtage dans le CA(%)	part de la Branche le CA de la Cie(%)
Dommages Corporels	111 117	40 180	36	2
Santé	3 017 499	1 398 056	46	42
Automobile	2 553 641	1 212 053	47	36
Incendie Multirisque	431 842	351 540	81	6
Autres Dommages	606 227	272 342	45	9
Responsabilité Civile	143 107	89 505	63	2
Transport, Corps et Facultés	263 002	47 017	18	4

En 2017, dans l'ensemble le Département Courtage a réalisé 48% du Chiffre d'affaire de la Compagnie. Cette production a été l'œuvre d'un réseau constitué de près de 26 courtiers dont 02 internationaux.

Les Branches les plus importantes en termes de CA sont l'Automobile (36%) et la Santé (42%) ; l'activité du Courtage à elle seule est responsable de 47% et 46% de la production pour chacune d'entre elles.

Cela traduit une certaine dépendance de la Production de la Compagnie, non seulement à son réseau de Courtiers, mais aussi à ces deux Branches en particulier.

Les Branche Incendie/multirisques et Responsabilité Civile ne représente que 6% et 2% du CA de la Compagnie mais constituent néanmoins des branches de super production pour les courtiers qui sont responsables de 81% et 63% des productions réalisées.

Cela pourrait-il traduire un accueil favorable par les assurés des garanties offertes par ces 02 Branches ? Nous répondrons par l'affirmative car si la Santé et l'Automobile sont les Branches les plus populaires¹⁶, c'est l'Incendie /MRH et RC qui sont les plus sollicitées par les assurables. Il revient donc aux assureurs de profitablement satisfaire ce besoin sur le Marché.

Tableau 3 : Commissions de la Compagnie du 01/01/2017 au 31/12/2017

Branches	Commissions Courtage	CA Courtage 2017	Part Cions Courtage (%)
Dommages Corporels	6 849	40 180	17
Santé	221 275	1 398 056	16
Automobile	193 279	1 212 053	16
Incendie et Multirisque	80 493	351 540	23
Autres Dommages	41 499	272 342	15
Responsabilité Civile	18 539	89 505	21
Transport, Corps et Facultés	8 628	47 017	18
Totaux	570 565	3 410 696	17

¹⁶ La Branche automobile est celle qui a permis la vulgarisation de la notion d'assurance tant par la RC rendue obligatoire que par les garanties dommages.

La Branche Santé est plus usitée par les chefs d'entreprise qui dans le respect des conditions de travail, assurent le personnel et leurs familles.

Ces branches sont populaires mais la nécessité d'être assurés n'est pas imputable au bénéficiaire de la couverture.

Le pourcentage des frais d'acquisition (commissions/ primes nettes) de cette production est de 17 % ce qui est bien inférieur au 20% réglementaire. Les contrats semblent être bien rémunérés, ce qui pourrait laisser croire qu'une légère augmentation du niveau des commissions peut impacter positivement le volume du chiffre d'affaires des intermédiaires. La compagnie dispose d'une marge de 3 % pour améliorer son taux de commissions et jouir ainsi d'un avantage concurrentiel auprès de ses courtiers.

Tableau 4 : Répartition de la production entre Courtiers internationaux et locaux exercice 2017

Courtiers	Chiffre d'affaires	Commissions	Part des courtiers dans le CA(%)
Courtier International A	258915	43518	8
Courtier International B	739564	128184	22
Réseau Local	2344668	398863	70
Total	3343147	570565	100

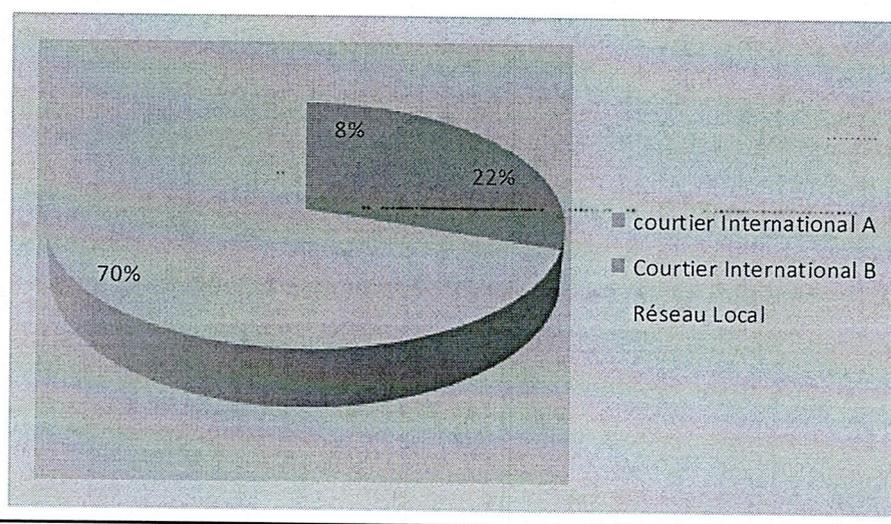


Figure 1 Part des Courtiers locaux et Internationaux dans le CA de la Compagnie 2017

Le réseau local suscite un intérêt particulier car il a fait 70% de la production du Courtage. Il semble opportun d'après ces chiffres de le développer pour de meilleures perspectives.

Ainsi, ce Réseau Local se présente comme un partenaire de premier choix pour la Compagnie d'assurance. Il présente l'avantage de la proximité avec les assurables de tout le tissu économique (car les courtiers internationaux ont plus d'engouement pour les Risques d'entreprise et les risques techniques). Il est en perpétuelle croissance et permet de

développer les branches autres que la santé et l'automobile sur lesquelles repose jusqu'ici la Compagnie.

Cependant, cette production est-elle conséquente ? Est-elle à l'épreuve des arriérés et des charges de sinistre ?

Pour suivre le comportement de la production du courtage, nous ferons une lecture sur 02 périodes identiques de 2017 et 2018.

B. Sur le Comportement des Courtiers vis-à-vis de la Compagnie

Les chiffres mis à notre disposition par la compagnie portent sur la période allant du 01 Janvier au 14 Août des exercices de 2017 et 2018.

Afin d'apprécier la relation entre la Compagnie NSIA et ses Courtiers, nous nous sommes permis une approche comparative sur ces 02 exercices. Le choix de l'année 2018 en cours, au lieu d'une autre déjà achevée, se justifie par un certain nombre d'éléments nouveaux tels que l'arrivée de la Branche Assurance Caution, l'augmentation du nombre de courtiers. Ces changements au sein du Département nous permettront de mieux apprécier l'utilité de cette relation d'affaires.

Tableau 5 : Direction Courtage, évolution de la production du 01/01 au 14/08 en 2017 et 2018 :

Branches	CA 2017	CA 2018	Evolution	Taux de croissance (%)
Dommages Corporels	26 962	43 313	16 351	61
Santé	753 355	778 440	25 085	3
Automobile	835 375	1 089 956	254 581	30
Incendie et Multirisque	86 659	142 087	55 428	64
Autres Dommages	238 795	326 172	87 377	37
Responsabilité Civile	67 419	77 269	9 850	15
Transport, Corps et facultés	43 274	86 498	43 224	100
Assurance caution	-	190 314	-	-
Totaux	2 051 839	2 734 049	682 210	33

Tableau 6 : Part des Courtiers dans la Production de la Compagnie pour la période allant du 01/01 au 14/08 des exercices 2017 et 2018

Eléments	CA Compagnie	CA courtage	part du Courtage dans le CA (%)
2017	4 312 514	2 051 839	48
2018	5 644 409	2 734 049	48

Sur la même période qu'en 2017, la Compagnie a réalisé une progression de près de 700 millions de son chiffre d'affaires en 2018. Cette augmentation s'est faite grâce notamment à :

- la Branche Transport qui a doublé sa production, 100% de croissance
- la Branche Incendie et Multirisque avec 67% de croissance
- la Branche Dommages Corporels avec 61% de croissance.

Nous constatons qu'en 2018 la part du courtage dans la production est la même qu'en 2017 c'est-à-dire 48% (tableau). A priori, l'augmentation du chiffre d'affaires n'est pas tributaire du Réseau de distribution du Courtage qui pourtant est passé de 26 Courtiers en 2017 à 33 Courtiers en 2018.

Le tableau suivant nous permet de mieux expliquer ce résultat.

Tableau 7 : Evolution de la production des Courtiers internationaux et locaux sur 2017 et 2018 sur la période allant du 01/01 au 14/08

Courtiers	C A 2017	CA 2018	Evolution	Taux de croissance (%)
courtier International A	254 129	192 047	-62 082	-24
Courtier International B	586 988	810 524	223 536	38
Réseau Local	1 170 308	1 472 502	302 194	26
Total	2 011 425	2 475 073	463 648	0

Ce tableau permet de constater qu'en dépit de la constance de son pourcentage de production dans le chiffre d'affaire (48% en 2017 et 2018) de la compagnie, le réseau de courtage a développé son chiffre.

La hausse du chiffre d'affaires des Courtiers locaux est notable, conséquemment à la densification du réseau avec de nouveaux Courtiers en plus et l'accroissement de la production du portefeuille de certains.

Le Courtier A, a réduit de 24% sa production. Le Courtier B a réalisé une progression de 38 % dans son chiffre d'affaires. Cette réduction du portefeuille du Courtier A, a annihilé considérablement la croissance en chiffres du Réseau Courtage dans son ensemble.

En résumé, la croissance de la production en 2018 reste l'œuvre du courtage, mais pas seulement ! Car, si les bons chiffres des courtiers ont été freinés par la réduction du portefeuille d'un courtier international, la croissance a pu être maintenue par le réseau de l'Espace Direct de la compagnie qui a fait de bons chiffres.

Cette première analyse chiffrée nous offre des indications sur la pertinence de la relation entre la Compagnie d'assurance et les Courtiers:

- Tout d'abord plus qu'une relation légiférée par le livre V du Code CIMA, c'est un Partenariat d'affaire dont le fondement est la convention de Collaboration qui lie les deux partenaires ;
- Dans cette relation d'affaire le jeu des intérêts n'est pas équilibré car le courtier se positionne comme le principal faiseur de chiffre de la Compagnie, pendant que cette dernière n'est qu'une option pour le Courtier ;
Par conséquent, si un Courtier peut se permettre le libre choix d'un partenariat avec une Compagnie X ou Y, la Compagnie elle voudra plutôt faire affaire avec le courtier X et le courtier Y. Pour la Compagnie, plus le nombre de courtiers en portefeuille croît plus son chiffre d'affaire se développe ;
- Ainsi la compagnie a besoin de son réseau d'intermédiaire pour faire vendre ses services auprès des assurés et réaliser un Chiffre d'affaire conséquent ;
- Toutefois, la relation avec le Courtier évolue dans une incertitude notamment avec les courtiers internationaux qui sont très peu loyaux et plus capricieux que les courtiers locaux. S'ils sont les apporteurs d'affaires des grands risques d'entreprises et assistent la Compagnie par leur expertise, ce sont néanmoins les Courtiers locaux qui opèrent sur l'ensemble de la sphère économique. Ces courtiers d'assurance locaux représentent le Réseau le plus dense de la Compagnie.

C'est le lieu pour nous d'interroger la qualité de ce réseau de distribution. Il faut le rappeler le volume du chiffre d'affaires réalisé ne saurait justifier les pratiques répréhensibles des Courtiers que nous avons observées au sein de la Compagnie.

Chapitre 2

LES PRATIQUES REPREHENSIBLES DES COURTIERS ET LEUR IMPACT SUR L'EQUILIBRE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE

Si il est certain que l'apport du Courtier est bénéfique pour la bonne santé tant financière, commerciale que technique d'une Compagnie d'assurance, il n'en demeure pas moins que les dérives et dysfonctionnements dans les pratiques de ce dernier pourraient sérieusement mettre à mal l'équilibre de la Compagnie (Section 1). Il devient donc nécessaire d'induire autant dans la Compagnie que sur l'ensemble du marché des mesures correctrices et attrayantes dans la relation Compagnie-Courtier (Section 2).

SECTION 1 : MAUVAISES PRATIQUES ET RISQUES POUR LA COMPAGNIE

Avant d'en énumérer quelques-unes de ces pratiques déshonnêtes, il serait plus judicieux pour nous de chercher à connaître l'origine du mal afin de trouver le remède approprié. Autrement dit, qu'est ce qui justifierait ces attitudes de la part des Courtiers ? (Paragraphe I). Cela nous permettra de mieux appréhender la menace qui pèse sur la Compagnie sur les plans technique et commercial (paragraphe II).

I. ETAT DES LIEUX GENERAL ET DIFFICULTES RELATIONNELLES

A. Les éléments à l'origine du dysfonctionnement

Autant que dans une relation d'affaire les responsabilités sont partagées, dans les nombreuses difficultés relationnelles observées aujourd'hui entre la Compagnie d'assurance et les Courtiers, l'attitude des assureurs n'est pas dénuée de reproches.

En effet, l'activité d'assurance bien que commerciale revêt un caractère social très poussé. Les performances d'une Compagnie ne s'évaluent pas uniquement en termes de primes souscrites mais aussi de sinistres réglés. C'est pourquoi certaines normes d'ordre technique devraient orienter les différentes étapes de la production de l'assurance notamment en Automobile¹⁷.

¹⁷ La Branche Automobile est celle dans laquelle des pratiques très discutables ont le plus été observées.

On se désolé alors de constater avec l'impact que cela peut avoir, que quelques fois, l'affairisme prend le dessus sur le professionnalisme. On assiste alors de plus en plus à la conclusion de contrat sans visite du risque assuré, à la pratique de la sous tarification, et au non-respect des bases de tarification.

a. L'absence de visite du risque assuré

Le contrat d'assurance automobile se caractérise spécifiquement par le fait que l'assureur prend en charge à la place de l'assuré les dommages subis par le véhicule en cas de sinistre.

En outre, dans le cadre de la garantie RC, l'assureur prend aussi en charge tout dommage que l'assuré a pu causer à une autre personne par son véhicule, sa remorque, les accessoires, objets, substances ou produits servant à l'utilisation du véhicule ou transportés par ce dernier

C'est dire que l'assureur avant d'accorder sa garantie devrait effectivement s'approcher du véhicule pour avoir une exacte appréciation du risque dans l'optique de mieux le tarifier.

Malheureusement, on constate que plusieurs assureurs de plus en plus se contentent simplement du certificat de visite technique et de la carte grise. Parfois, et cela est grave, de la présentation de la seconde pièce. Bien plus, le questionnaire n'est souvent rempli par le souscripteur avec la collaboration d'un agent intermédiaire dont les compétences ne sont pas toujours établies¹⁸.

b. Le non-respect de la base de tarification

Les critères de tarification en automobile prennent généralement en compte l'usage et les caractéristiques du véhicule auxquels s'ajoutent la zone de circulation et autres conformément à l'Article 212 du Code CIMA. Certains assureurs et/ou intermédiaires, dans le but d'agrandir leur portefeuille à tout prix faussent les données en manipulant les zones de circulation.

En effet, l'arrêté n° 00380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994 distingue trois zones de circulation soit : zones A ; B ; C. La zone géographique de circulation est celle de circulation habituelle du véhicule, le tarif minimum applicable pour l'assurance de responsabilité civile décroissant de la zone A à la zone C. Dans la pratique, on constate que certaines Compagnies d'assurance assurent les véhicules de la zone A en les transposant en zone B ou C.

Une autre pratique qui a presque acquis droit de cité au sein des Compagnies est le non-respect des bases de tarification (Bonus-Malus). Le Bonus-Malus désigne en assurance automobile la clause par l'effet duquel le montant de la prime est majoré ou minoré en fonction du nombre d'accidents imputables à l'assuré. Au Cameroun, le Bonus-Malus est

¹⁸ Les contingences sociopolitiques du Marché de l'assurance : cas de la branche Auto

régi par l'arrêté n° 00380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994 précité. Ainsi, son application est fonction de la mobilité des assurés, de l'âge du conducteur etc.

Même si les textes ne le disent pas clairement, l'application du Bonus-Malus a pour but de rétablir un certain équilibre financier entre les assurés ou encore mieux de corriger l'injustice qui règne dans l'industrie de l'assurance automobile : il est en effet peu vendeur qu'un assuré n'ayant pas causé de sinistre pendant une année paie le même montant de prime.

Il est surprenant que les assureurs - qui se plaignent pourtant du fort taux de sinistralité de la branche d'assurance automobile se livrent à de telles pratiques. Ces derniers gagneraient à appliquer les bases de la tarification, ce qui leur permettrait non seulement de renflouer leurs caisses mais aussi de sensibiliser en amont les assurés récalcitrants¹⁹.

c. L'intrusion de l'assureur dans les affaires des Courtiers

Les assureurs sont de plus en plus tentés de proposer leurs services en direct, ce qui constitue, non seulement une concurrence déloyale à la profession mais également prive la clientèle d'un conseil objectif indépendant.

Bien que cette pratique ne se retrouve pas chez NSIA, nous voulons ainsi décrire le fait pour l'assureur introduit auprès d'un client par un Courtier, de contourner ce dernier et d'amadouer le client pour une souscription directe.

Une économie est faite sur les frais de commissionnement. Mais, le Courtier qui se gardera peut-être de le dire, le percevra comme une trahison et s'abstiendra d'apporter de nouvelles affaires.

Ces pratiques constituent en soi une auto-flagellation de la Compagnie d'assurance et la concurrence sur le marché ne suffirait pas à les justifier. Elles ont été un terrain fertile à beaucoup de dérives. Toutefois, ce ne sont pas seulement les assureurs qui sont indexés, les intermédiaires ayant aussi leur part de responsabilité.

B. Le clivage entre le conventionnel et la pratique

Durant notre séjour au sein de la Compagnie et plus particulièrement au Département Courtage, force a été de constater que ce qui est fait et pratiqué n'est pas vraiment à l'image de ce qui a été convenu de faire. Bien que mandataire de l'assuré, il est néanmoins constant que la Compagnie délègue dans le cadre de la convention et dans certaines limites, des pouvoirs de souscription à certains de ses Courtiers. Ceci en les autorisant d'établir des contrats et en leur remettant à cet effet les documents nécessaires. Cet acte confère alors au Courtier la qualité de mandataire apparent de l'assureur de telle manière que ses actes engagent l'assureur.

¹⁹Les contingences sociopolitiques du Marché de l'assurance : cas de la branche Auto

Malheureusement les rapports entre la Compagnie et son intermédiaire ne sont pas toujours au beau fixe. Les raisons de la perturbation de la sérénité dans ces relations sont, sans vouloir jeter la pierre à quiconque, presque toujours le fait des intermédiaires dont le comportement pour certains parmi eux relève plus de l'insincérité que de la loyauté qui devrait dicter la ligne à suivre entre partenaires. Nous constatons ainsi des carences au moment de la souscription des contrats qui se prolongent lors de la réalisation des engagements de l'intermédiaire envers son mandant.

a. Le manque criard de professionnalisme

Il est pour nous à l'origine de la majorité des carences qui limitent l'efficacité de la relation d'affaires entre la Compagnie et le Courtier.

Beaucoup pensent que le métier de Courtier d'assurance est facile et on assiste à la création tout Azimut de nombreux petits cabinets qui viennent alourdir le marché sans apport d'aucune valeur ajoutée. Une étude FANAF a chiffré le nombre d'intermédiaires à 2700 alors que dans la pratique plus de 10000 prolifèrent dans la Zone²⁰.

Par ailleurs, trop souvent le Courtier s'entoure de collaborateurs peu formés techniquement et même commercialement. Ces derniers ne perçoivent pas l'enjeu de la sélection du risque, de la mutualisation des primes et de l'inversion du cycle de production. Etant eux aussi payés à la commission par le Courtier leur employeur ; ils mènent leur propre chasse au chiffre d'affaires²¹ et la première clause contractuelle sacrifiée au passage est « l'obligation d'information vis-à-vis du client ».

b. Irrégularités lors de la souscription des contrats

On constate que certains intermédiaires, utilisent pour les opérations d'offres d'assurance des commerciaux peu ou pas formés du tout. Ceci est un véritable danger dans la mesure où les opérations d'assurance revêtent un caractère technique particulièrement complexe nécessitant l'intervention de professionnels. On note des actes répréhensibles tels que :

➤ L'émission d'assurances antidatées:

Certains mandataires n'hésitent pas à contracter avec des assurés en inscrivant sur les documents une date antérieure au paiement de la prime. Dans ces conditions, les effets du contrat rétroagissent à ladite date de telle sorte que l'assureur garantit les sinistres avant même la conclusion réelle du contrat. Cette pratique est inique dans la mesure où dans la plupart des cas, un sinistre est déjà survenu et le souscripteur, dans l'optique de couvrir son insolvabilité face aux éventuelles demandes d'indemnisation et d'alléger sa responsabilité pénale, négocie avec l'intermédiaire l'endossement de sa responsabilité par l'assureur.

²⁰ Etats généraux de l'assurance, Cheikh Ba/MARSH Abidjan, Mars 2018

²¹ La vente forcée de contrats et mauvais conseils de la part de certains commerciaux

➤ La production d'assurances scannées :

Cette pratique est instinctivement subtile. Elle consiste pour l'intermédiaire à scanner les attestations et polices qui lui sont remises par l'assureur en plusieurs exemplaires, puis de vendre la même attestation à plusieurs clients. N'étant pas toujours initié, le souscripteur qui reçoit ce genre de document pense être assuré bien que ne l'étant pas. En réalité, l'assureur ne garantit que la police authentique qu'il a transmise à l'intermédiaire.

Les primes encaissées en sus du fait de l'émission d'attestation scannées entrant dans les caisses de l'intermédiaire. Ce comportement est le plus souvent observé dans le cadre des catégories de véhicule à faible sinistralité comme celui du transport urbain (taxis)

. Ainsi, certains intermédiaires abusent de la confiance de leurs mandants. Cette infidélité est assimilable à la pratique du gommage des attestations expirées ; Ou du cas connu des camions assurés comme motos...avec pour corollaire la prime de camion encaissée et curieusement plutôt celle de la moto reversée. Tous ces errements sont tout aussi préjudiciables à l'assureur²².

Néanmoins, de telles pratiques ne sont pas le lot quotidien de tous les intermédiaires. Il est évident que chaque corps a ses brebis galeuses. La majorité des contrats sont conclus dans les règles de l'art à la base, c'est à dire dans les rapports souscripteur – intermédiaire. Le nœud du problème se pose dans la réalisation des engagements du mandataire à l'égard de l'assureur.

c. Irrégularités dans les engagements du Courtier

Les Courtiers en assurance devraient respecter scrupuleusement les termes du mandat qui leur donne pouvoir pour agir en lieu et place de la Compagnie mandante. Si aucun problème ne se pose a priori pour les agents généraux pratiquement assimilés aux préposés de l'assureur, il n'en est pas de même pour les Courtiers qui sont assimilés aux mandataires des assurés.

➤ La rétention abusive des primes

En effet, les Courtiers d'assurance engagent la Compagnie lorsqu'ils ont reçu mandat express pour encaisser les primes ou fractions de primes. Ils sont dans ces conditions habilités à délivrer des contrats. Toujours est-il qu'on constate la récurrence de conflits entre la Compagnie et ces intermédiaires du fait du non reversement des primes encaissées. Quand bien même l'assureur autorise son partenaire à retenir sur les encaissements ses commissions, celui-ci n'est pas toujours prompt à reverser le reliquat à son cocontractant.

Pourtant le code CIMA lui intime en son Article 542 un délai maximum de 30 jours pour effectuer cette diligence. Mais la pratique ne correspond pas toujours à cela, et les commodités commerciales aidant, certains Courtiers persistent dans cette attitude peu

²² Les contingences sociopolitiques du Marché de l'assurance : cas de la branche Auto

recommandable. Ce qui est embêtant c'est que lorsque le Courtier n'a pas reçu mandat de l'assureur, la garantie ne peut courir que du jour du reversement de ladite prime.

C'est dire que tant que cela n'est pas effectué, le souscripteur demeure dans une position de non assuré avec tous les risques de sinistres non garantis que cela comporte. En tout état de cause, c'est la trésorerie de l'assureur qui est en difficulté lorsque les primes sont abusivement retenues du fait des mandataires. C'est une autre violation de la convention par le Courtier.

➤ Le retard dans la livraison de la production ;

Ce retard souvent délibéré est induit par les irrégularités au moment de la souscription des contrats. Le Courtier s'attelle à créer un cafouillage dans la livraison de sa production afin que la Compagnie tenue par le temps n'ait pas une lisibilité exacte de la production. On peut ainsi se retrouver à enregistrer quelques éléments de la production du moins de Janvier (1^{er} trimestre) en Août (3^e trimestre) ; ou ceux de Mai (2^e trimestre) en Septembre (3^e trimestre). Une recherche approfondie démontrerait que pour l'essentiel de ces polices, il y'a lieu de s'inquiéter.

Pour le Courtier, le but du jeu étant de noyer par une livraison tardive les polices antédattées, déjà sinistrées ou même fictives dans la masse d'une production mensuelle à jour.

➤ Une connivence entre Courtier et assurés pour abuser de l'assureur

Bien souvent les Courtiers sont de mèche avec les souscripteurs pour biaiser le coût de l'assurance. Le client accepte de payer le tiers voire le quart du montant réel de la prime pour obtenir une attestation en guise de laisser-passer lors des contrôles policiers ; en revanche en cas de sinistres, ce dernier ne devra pas solliciter les services du Courtier. Le seul véritable gagnant de cette manigance est le Courtier qui encaisse la prime et ne reverse rien à l'assureur.

A côté de cela, il existe une complicité souvent trop grande avec des clients pour faire prendre en charge par l'assureur des sinistres non garantis ; le Courtier devient parfois un frein à faire admettre par le client des ajustements de primes nécessaires en maladie et au niveau des flottes automobiles.

Rendu à ce niveau de notre analyse, il est évident que l'industrie d'assurance est perturbée par différents facteurs dont les acteurs sont institutionnels ou non. Toujours est-il que l'empêchement subséquent implique des effets néfastes sur le fonctionnement de la Compagnie d'assurance.

II. LES VÉRITABLES REPERCUSSIONS SUR LA COMPAGNIE

Les pratiques sus développées influencent la Compagnie d'assurance sur le double plan technique et économique et ont des répercussions sur le plan social.

A. Sur le plan Technique

Dans le cas de la branche automobile, la garantie « RC » a été rendue obligatoire dans la quasi-totalité des pays du monde. Cette option pourrait se justifier par le fait que l'automobile rend certes de nombreux services, mais l'accroissement des parcs automobiles et subséquemment de la circulation pourrait être à l'origine de nombreux accidents. Or, les conséquences desdits accidents seraient susceptibles d'entraîner des dommages dont la réparation coûterait très cher au point de déboucher sur l'insolvabilité de l'auteur du préjudice ; d'où l'intérêt d'être correctement assuré.

Cependant, l'ensemble des pratiques malhonnêtes dans cette branche Automobile a un impact sérieux sur l'entreprise

La couverture fictive des assurés : Malheureusement, les comportements répréhensibles de certains intermédiaires viennent complètement annuler le principe obligatoire de l'assurance en favorisant la non assurance. Comme dénoncé plus haut, les pratiques telles que la production d'attestation antidatées, d'attestations scannées, et la sous tarification abusive placent malicieusement les souscripteurs dans une position de non assurés bien que les conditions de conclusion du contrat soient apparemment réunies.

Cet état de chose est extrêmement dangereux dans la mesure où les victimes de sinistres causés par des véhicules couverts par ces fausses assurances risquent fort bien d'être abandonnées à elles-mêmes.

Le manque à gagner pour la trésorerie : Ces pratiques ayant surtout cours dans des catégories de véhicule à faible sinistralité, elles constituent un véritable manque à gagner pour les Compagnies dans la mesure où elles les privent d'importants revenus qui leur auraient permis d'amortir les obligations relevant des catégories de véhicules fortement sinistrées. Le Courtier encaisse les primes et l'assureur est le seul à payés des sinistres.

A cela s'ajoute la masse importante des impayés qui vient essouffler davantage les caisses de la Compagnie. L'assureur certes s'appuie sur la mutualité mais il y'a un gros problème lorsque la branche la plus sinistrée s'avère être à la fois la plus souscrite et celle qui connaît le plus d'arriérés. C'est pourquoi le chiffre d'affaires affiché d'une Compagnie n'est pas le critère idoine pour apprécier la rentabilité d'un Courtier pour la Compagnie d'assurance.

Une sinistralité aggravée et difficile à gérer : Le risque est l'élément aléatoire contre lequel se prémunit l'assuré en souscrivant le contrat d'assurance. C'est dire que le principe, voire l'éthique de l'assurance voudrait que l'assureur ne couvre pas les risques certains. Mais, les pratiques quotidiennes laissent penser le contraire.

Tableau 8 : Courtage Sinistres survenus chaque année jusqu'au 31/12

Courtiers	<2015		2016		2017	
	Sinistres	Primes	Sinistres	Primes	Sinistres	Primes
Courtier International A	9 767	836 185	9 809	345 972	5 532	258 915
Courtier International B	96 380	2 844 722	242 689	1 672 573	74 432	1 006 182
Réseau local	108 362	1 048 863	136 613	1 354 221	322 210	2 079 498
Total	214 509	4 729 770	389 111	3 372 766	402 174	3 344 595

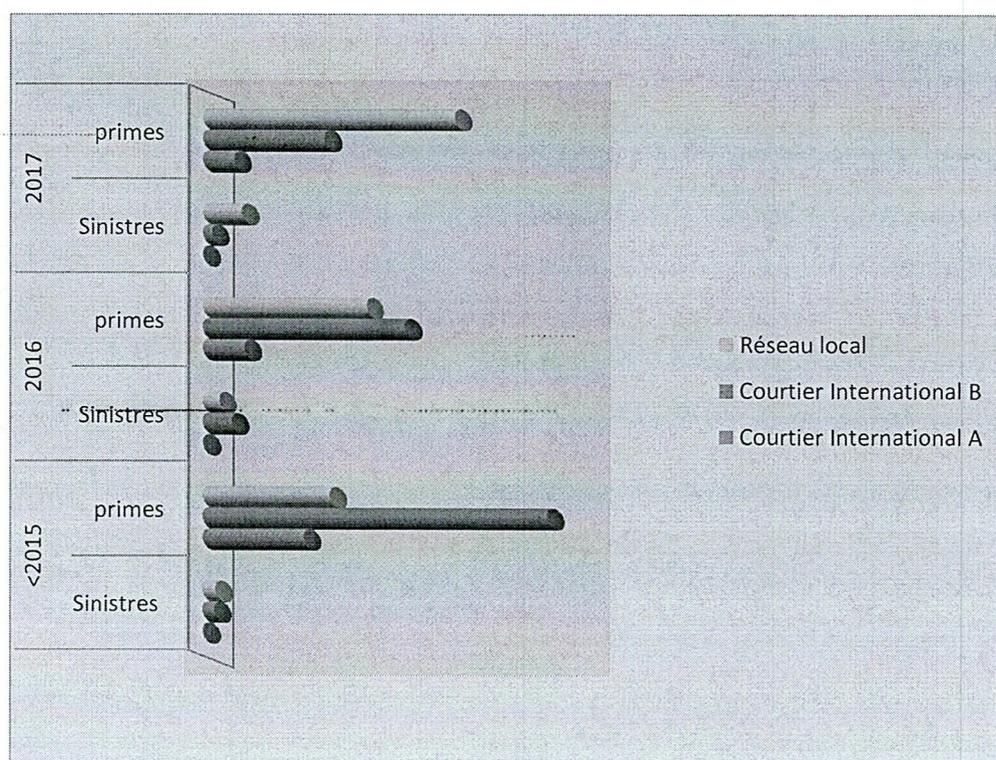


Figure 2 : Département Courtage, évolution des primes et sinistres

Depuis 2015 la charge de sinistre est sans cesse croissante ; parallèlement, le nombre de Courtiers locaux a augmenté passant d'une vingtaine à 32 en 2017. Généralement, la charge de sinistre peut suivre la croissance de la production, mais le réseau local s'illustre particulièrement par sa sinistralité ; De 2016 à 2017 elle a presque triplé, cependant chez les Courtiers internationaux elle est quasiment réduite de moitié.

Une analyse interne nous aura permis de comprendre que, dans le réseau local si le nombre de Courtiers croît, le manque de professionnalisme et de pratiques peu orthodoxes eux

aussi se développent. Très peu de Courtiers maîtrisent les risques et se contentent de taxer les clients sur le montant des primes. C'est la branche automobile qui est bien entendu la plus sinistrée.

En effet, on a comme l'impression que l'assureur couvre au fil du temps les sinistres imminents. La probabilité de réalisation des sinistres devient tellement élevée que l'aléa est en partie vidé de sa substance. Ceci a un retentissement sur le taux de sinistralité qui a tendance à s'accroître.

Parallèlement, la gestion des sinistres elle-même devient ardue ; l'assuré vient déclarer un sinistre qui ne se trouve pas dans la base de données de la production à cause du retour extrêmement tardif de sa production par le Courtier. Sur la base de la déclaration du sinistré, du procès-verbal d'accident et d'autres pièces, le service sinistre doit-il se mettre à régler un sinistre dont la prime de la garantie pourrait ne pas encore avoir été encaissée par la Compagnie ? Ou même la garantie acquise ? D'autant plus que l'indiscipline du Courtier n'est pas opposable à l'assuré²³.

La faiblesse de la solvabilité : Si on couple les difficultés susmentionnées à l'importance des impayés, on constate que la trésorerie de la Compagnie d'assurance n'est pas toujours le reflet des chiffres présentés, ce qui aboutit nécessairement à une faiblesse du ratio sinistres/primes. Cette tendance est alarmante dans la mesure où elle induit nécessairement que les victimes verraient leur indemnisation être repoussée le plus longtemps possible, contrairement aux exigences du Code CIMA.

B. Sur les plans financier et commercial

Au-delà de l'aspect technique, la Compagnie d'assurance connaît outre mesure des difficultés sur ses finances en limitant le niveau des placements, et même, sur son portefeuille en aggravant le discrédit qui plane déjà sur les Compagnies d'assurance.

La dégradation de l'équilibre de la Compagnie : La tendance à la hausse des sinistres, la persistance des pratiques telles que la sous tarification et la vente à crédit en sus des difficultés d'encaissement de primes viennent plomber la trésorerie des Compagnies. A cela, on doit ajouter la détérioration du portefeuille matérialisée par le départ de certains clients mécontents ou suspicieux.

Il ne s'agit pas des clients partis simplement pour avoir eu vent d'une offre plus alléchante, mais de ceux-là qui, floués à la base par leurs mandataires, ont été obligés d'endosser la responsabilité de leurs sinistres, et sont convaincus par ceux-ci de ce que la Compagnie, bien que non engagée du fait du non reversement des primes, est de mauvaise

²³ Circulaire N° 002/CIMA/PDT/2015 relative à la prise en charge d'un sinistre par l'assureur en cas de non reversement de la prime par un intermédiaire d'assurance. Voir annexes.

foi. La mauvaise publicité qui s'en suit est de nature à décourager la clientèle éventuelle, voire d'amener les souscripteurs à ne pas renouveler leurs engagements.

Dès lors, le couplage de tous ces éléments aboutit à une aggravation des charges sans commune mesure avec les primes qui stagnent ou même baissent considérablement, toute chose qui influence l'investissement du secteur de l'assurance.

La régression des investissements : L'un des objectifs majeurs de la réforme communautaire des marchés d'assurance en Afrique est de favoriser l'investissement local des provisions techniques et mathématiques générées par les opérations d'assurances, dans les conditions meilleures au profit de l'économie des pays ou de la sous-région. Au regard du chiffre d'affaires constitué par les entreprises de ce secteur, on ne peut douter de ce qu'elles représentent un apport significatif dans l'économie nationale.

En tant qu'investisseurs institutionnels, les assureurs sont des créateurs de richesses qui soutiennent incontestablement l'économie nationale. Cet ensemble d'irrégularités est symptomatique de quelques lourdeurs qu'il convient d'éradiquer du système pour une croissance continue. Cela empêche dans une certaine mesure à l'entreprise d'effectuer des placements rentables garants de l'équilibre de son exploitation.

Sur le plan social, cette situation a une incidence sociale très néfaste qui, additionnée à la technicité des opérations d'assurance, laisse dans l'imagerie populaire une perception généralement dévalorisante de l'assureur. Dans certaines circonstances, on ne peut toutefois pas blâmer les populations qui sont profanes, tant le comportement de certains Courtiers leur est totalement improductif.

SECTION 2 : LA NECESSITE D'ENTREPRENDRE DES MESURES CORRECTIVES

Sans avoir la prétention de vouloir tout régler d'un coup de baguette magique, nous proposerons ici quelques essais de solutions. Sur le plan interne, la Compagnie au-delà des limites que connaissent les sanctions jusqu'ici mises en place, devra voir plus loin et plus grand dans un contexte du marché (Paragraphe I). Par ailleurs, pour les acteurs du marché, il faudra agir ensemble et pour tous ! (Paragraphe II).

I. PAR L'ENCADREMENT INTERNE DE LA COMPAGNIE

Si la Compagnie NSIA Assurances Cameroun jouit d'un plateau technique consistant, il faut cependant ajouter que sur le plan commercial, des choses restent à implémenter. Partir de ce qui est déjà fait - mais s'est avéré insuffisant - nous aidera à proposer d'autres voies d'amélioration.

A. L'insuffisance de ce qui est déjà fait

Dans son processus de gestion de la production des Courtiers, la Compagnie NSIA Assurances prévoit dès la saisie en machine une sélection des attestations qui semblent suspectes. Ensuite vient une étape permettant d'apurer la production ; on enregistre les polices, en respectant les montants et taux prévus par le tarif en vigueur. Il est question de passer au peigne fin la production pour déterminer le montant exact à percevoir du Courtier et par conséquent les commissions à lui verser. Cette méthode semble faire ses preuves car, elle permet de ne pas encaisser les primes fictives qui gonflent ainsi le niveau des commissions.

Cependant, le problème des arriérés n'est pas résolu et le travail restant à faire pour nettoyer la production des courtiers d'assurance est fastidieux.

Tableau 9 : Département Courtage/ Arriérés au 31/12/2017

Courtiers	CA 2017	Arriérés 2017	Taux arriérés (%)
Courtier international A	258 915	12 523	5
Courtier international B	739 564	8 094	1
Réseau Local	2 344 668	1 078 214	46
Total	3 343 147	1 171 686	

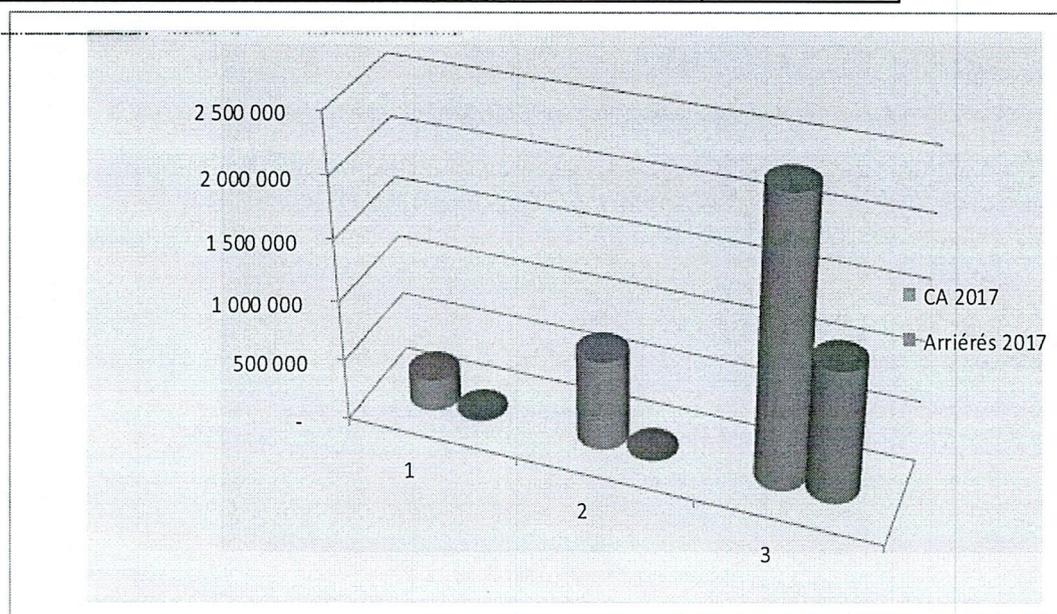


Figure 3: Département Courtage/ Arriérés au 31/12/2017

Sur le chiffre d'affaires de 2017 produit par le Courtage, près de 35% représentent les arriérés. Le déséquilibre pour la trésorerie de la compagnie est notable ; la rentabilité qu'elle pourrait dégager de ce chiffre d'affaires affecté d'un taux d'arriérés de 35% est limitée.

Le réseau local à qui la Compagnie doit 70% de cette production est en même temps tributaire de 45% d'arriérés sur le volume de son chiffre d'affaires. En fait, c'est à ce réseau que le Courtage doit l'essentiel de ses arriérés car, les Courtiers internationaux qui ont produit 30% de la production ne font que 1% de retard contre les 5% du Réseau local. C'est dire que l'assurance dans le réseau local a presque été distribuée gratuitement.

Depuis l'entrée en vigueur de l'Article 13 nouveau²⁴, la production doit être livrée avec la prime y afférente et ce, dans les délais prescrits par la convention qui s'adosse sur le Code CIMA, ...ce qui est loin d'être scrupuleusement respecté²⁵. Et même si les commissions ne sont versées que sur le montant de primes perçues, le manque à gagner reste considérable pour la Compagnie car sur 100 FCFA de prime le Courtier en attend 20 FCFA.

Cet état de chose démontre les limites dans quelques éléments de la convention de collaboration que la Compagnie a jusqu'ici mise en place. Les Courtiers locaux ne reversent pas les primes dans le respect des délais prescrits et pourtant la Compagnie continue de répondre des attestations d'assurance qu'ils délivrent en son nom.

Par ailleurs, nombre de manquements sont observés sur le plan marketing. Nous avons pu effectuer des visites de travail chez quelques-uns des Courtiers de la Compagnie et les réclamations de ces derniers se rejoignent sur divers aspects :

- Sentiment d'avoir été laissé à l'abandon par les gestionnaires de portefeuille et donc pas pressés de retourner la production ;
- Difficultés à négocier le montant de la prime du fait de la non maîtrise de la garantie par le commercial ;
- Objectif trop ambitieux pour le cabinet : n'espérant pas l'atteindre, il n'y a pas d'intérêt à placer les affaires à NSIA ;
- « N'étant pas informé de ce que cette couverture est disponible chez vous, on ne peut solliciter NSIA » ;
- Manque de disponibilité pour l'accompagnement lors des rencontres avec des clients importants.

Cela ne dénote pas de l'incompétence des collaborateurs du Département Courtage, mais plutôt d'un déficit de main-d'œuvre qui implique le manque d'un suivi rigoureux des Courtiers. Les gestionnaires d'affaires sont trop occupés par la saisie en machine et le

²⁴ L'Article 13 nouveau a mis fin à l'assurance à crédit. La délivrance de l'attestation d'assurance est conditionnée par le paiement de la prime par l'assuré.

²⁵ Les intermédiaires disposent de 30 jours pour reverser à l'assureur le montant des primes encaissées.

traitement de la production²⁶ ; leur présence auprès de leur Courtier en ressort très réduite. De ce fait, l'assistance d'une équipe commerciale serait salvatrice.

B. Face à la nécessité d'en faire davantage

Le Courtier d'assurance est censé proposer à son client le contrat qui lui convient le mieux ; cependant il semble plus soucieux de ses propres avantages que de ceux du consommateur. Et pourquoi ? Tout simplement parce que l'intérêt du Courtier n'est pas nécessairement celui du client, encore moins celui de la Compagnie. Le Courtier est en effet rémunéré en pourcentage de la prime selon un mécanisme qui reste totalement occulte au client.

En fait, le système le plus en contradiction est celui par lequel la Compagnie octroie des commissions d'autant plus importantes que le rapport sinistres/primes est bas. Le Courtier sera d'autant mieux payé par la Compagnie que le dédommagement payé à l'assuré sera le plus bas possible, ce qui est en contradiction avec sa mission de défendre les droits de ses clients.

Pour essayer de corriger cet aspect des choses sans endommager le niveau du portefeuille, la Compagnie pourrait signer des conventions non objectivées avec ses Courtiers. Quel intérêt y a-t-il pour un Courtier local qui produit 300 millions de chiffre d'affaires d'en placer le tiers dans une seule Compagnie ? Il voudra percevoir le plus possible du plus offrant. La convention non objectivée le rassure de ce qu'il percevra en plus de ses commissions une Participation Bénéficiaire en fin d'année et ce quel que soit le volume de son chiffre d'affaires, ce qui à priori serait plus attrayant.

En plus des belles commissions, les cadeaux et autres incitants offerts par la Compagnie pourraient éloigner les Courtiers de leur objectif principal et entraîner d'autres dérives. Comment développer et maintenir des relations chaleureuses avec ses partenaires d'affaires ? Il ne s'agit pas de mettre fin aux invitations dans les restaurants huppés et autres gratifications qui restent incontournables pour la convivialité des rapports entre partenaires d'affaire, mais de créer de nouveaux intéressements.

En guise de suggestion, la première solution consistera, de manière générale, à proposer la mise en place des mécanismes de suivi rigoureux de la convention de collaboration car, tout ce qui est dénoncé correspond à une violation des clauses contractuelles.

Une attention particulière doit être portée aux Courtiers locaux qui sont les plus proches des populations. Leur désir de se faire une place sur le marché est une main tendue que la Compagnie doit saisir ; il faut les accompagner de bout en bout.

²⁶ Les courtiers n'étant pas encore interconnectés avec la Compagnie par le même logiciel d'exploitation livrent leur production sous forme physique et le temps qu'il faut pour la saisir en machine et la traiter est considérable.

Cela nécessite de leur accorder du temps, pas seulement dans les formations sur les produits d'assurance mais aussi dans la prospection, l'interconnexion des logiciels outils avec la Compagnie pour une lisibilité et une traçabilité instantanées dans leur production. Avoir un droit de regard sur qualité des collaborateurs employés qui sont le plus souvent le premier contact des souscripteurs avec les produits d'assurance ; et pourquoi pas des invitations pour tout évènement récréatif que la Compagnie organise ?

Pour soigner son relationnel, la création d'une Direction Commerciale est à envisager (à ce jour, elle est inexistante dans la Compagnie) afin de mieux rentabiliser le Réseau Direct. Un Directeur Commercial serait plus à même d'initier des transformations nécessaires pour la distribution face aux nouvelles technologies.

Dans un monde dématérialisé, les besoins et les comportements des clients évoluent nécessairement et la pratique de l'assurance devra s'adapter en fonction de cette nouvelle donne. Cette dématérialisation qui implique une recherche de productivité/rentabilité maximale doit être considérée comme une opportunité pour la Compagnie et non comme une menace du fait de l'apparition de nouveaux canaux de distribution non traditionnels, à l'instar de l'intermédiation.

II. PAR L'ACTION CONSENSUELLE DES ACTEURS DU MARCHÉ

Pour apporter des solutions aux divers problèmes auxquels la relation entre la Compagnie d'assurance et les Courtiers fait face, il importe de miser sur la mobilisation et la concertation des différents acteurs au premier rang desquels l'assureur, afin de lui redonner ses lettres de noblesse. Pour ce faire, la mise sur pied d'une politique de sensibilisation des différents intervenants et l'implication institutionnelle de l'assureur seraient opportunes.

A. L'assainissement du Marché

Le courtage représente 70% des émissions du marché de l'assurance et 40% de la main-d'œuvre dans ce secteur au Cameroun. Ce fut de bon augure lorsque cet acteur clé du secteur des assurances a commencé à s'organiser par la création de l'APCAR en 1999. L'APCAR a suivi les traces de l'ASAC en ce sens que : le protocole d'accord signé par 32 Cabinets contraint tout détenteur d'un agrément de Courtier délivré par le MINFI à adhérer à cette association²⁷.

Il faut reconnaître que l'imposition d'une seule association professionnelle était le passage obligé en vue de l'assainissement tant recherché par divers métiers (médecins, avocats, pharmaciens, etc.), d'autant plus que beaucoup de personnes pensent aussi que le métier de Courtier est facile et on assiste à la création tous azimuts de nombreux petits Cabinets qui viennent alourdir le marché sans apport d'aucune valeur ajoutée. Sortir de

²⁷ Site web APCAR

cette spirale est possible par la restructuration du marché de l'intermédiation qui passe par une relecture et une application stricte des dispositions du Livre V du Code CIMA²⁸.

Au-delà du régulateur qu'est la CIMA, les Etats doivent œuvrer pour la promotion de l'assurance vis-à-vis du public; sans quoi le secteur de l'assurance ne sera pas un véritable moteur du développement de l'économie. Sans cette confiance retrouvée, le secteur de l'assurance ne sera pas un véritable moteur pour l'économie nationale²⁹.

L'assainissement du secteur passe par la mise en place d'un consensus entre l'ASAC, l'APCAR, la DNA, d'un cadre juridique plus rigoureux qui devra :

- Rendre les conditions d'accès plus strictes pour améliorer la qualité des nouveaux venus ;
- Instaurer un contrôle régulier et plus strict dans la transmission des documents aux autorités locales et aux Compagnies ; c'est une exigence du Code qui n'est pas toujours respectée. Les contrôles devront aussi intégrer la manière dont l'intermédiaire pratique le métier ;
- Instaurer comme en Europe l'obligation d'information et de conseil en le formalisant par écrit.

Il peut paraître paradoxal de parler d'obligation de conseil quand on sait que le rôle de l'intermédiaire est par essence d'apporter assistance à son client (conseils, suivi contrat et sinistre etc.). Le Courtier se fait même appeler "Assureur-Conseils". Toutefois, la réalité est tout autre.

En effet, dans la pratique, l'intermédiaire n'est là que quand tout marche bien. Et il n'est pas rare de voir, en cas de sinistre, l'agent ou le Courtier fuir devant ses responsabilités, accusant même parfois l'Assureur d'être de mauvaise foi ou dire simplement à son client « vous n'avez pas souscrit cette garantie ! »; Et s'il s'avère par exemple que le refus de garantie résulte d'un mauvais conseil, le client se trouve pénalisé dans la mesure où il ne dispose d'aucun moyen pour le prouver. Instituer le devoir de conseil pourrait donc contribuer à une meilleure protection du consommateur.

Une fois de plus, les Courtiers ne doivent plus se contenter d'être de simples vendeurs d'assurances rémunérés à la commission mais de véritables partenaires stratégiques de leurs clients en matière de conseils. Ils doivent procéder à une transformation en profondeur de leur offre de service et être véritablement actifs dans l'évolution de l'approche des risques tout en étant réellement indépendant des assureurs. Cette transformation de l'offre de services porte sur 2 volets³⁰:

- Etre un véritable partenaire pour les assureurs par une approche véritablement professionnelle : rigueur technique, se traduisant dans la qualité de l'information fournie aux assureurs, le suivi des primes ou la gestion des sinistres. Le Courtier ne doit plus être perçu comme l'adversaire de l'assureur : il doit être crédible s'il veut réussir dans la mission que lui confie son client pour la défense de ses intérêts;

²⁸ Quotidien Mutations, « assurance : les courtiers en ordre de bataille ».E.G SAMNICK, juillet 2009

²⁹ La distribution de l'assurance dans la zone CIMA : Quels modèles pour demain ? Maimouna Diarra

³⁰ Etats généraux de l'assurance : Quelles stratégies face aux mutations en cours..., MARSH/Abidjan, 2018

- Les Courtiers s'ils veulent réellement être indépendants doivent revoir leur mode de rémunération et pratiquer une transparence vis-à-vis de leurs clients. Le commissionnement, tout au moins dans les risques d'entreprise, n'est plus satisfaisant car il lie le revenu du Courtier à une prime et non à une performance ou à une valeur ajoutée.

B. La formation et l'encadrement de la profession

On n'affirmera jamais assez la forte connotation commerciale et la technicité des opérations d'assurance. Le métier ne peut pas se réduire à une simple commercialisation de contrats, les clients attendent beaucoup plus de ceux qui se nomment « Assureurs Conseils ». L'intermédiaire doit se donner comme mission d'assister son client durant tout le processus de la souscription et aussi assuré le service après-vente, mission que très peu remplissent.

L'exercice du métier d'intermédiaire exige des compétences métier et des qualités commerciales. Le Code de la CIMA requiert dans son article 514, un niveau d'étude et un stage professionnel préalable à l'obtention de l'agrément. Mais au-delà de ces conditions requises et en tant que représentant de l'assuré, l'assureur doit avoir une parfaite maîtrise de l'assurance et être un excellent commercial. La formation doit être permanente. Elle porte à la fois sur les techniques de l'assurance, la connaissance des produits et le commercial (marketing, communication).

La formation technique peut être axée sur les changements éventuels qui peuvent intervenir sur les contrats ou sur les produits à commercialiser. La connaissance du produit est un soutien de taille pour convaincre le prospect surtout dans les marchés africains où l'assurance est reléguée au second plan. La formation concerne tous les acteurs du commercial et de la gestion. Elle doit être permanente et être renouvelée régulièrement.

La formation commerciale est tout aussi importante. L'assuré ne voit pas tout de suite l'utilité du contrat qu'il souscrit, à cause de l'inversion du cycle de production de l'assurance où le service est facturé alors que son exécution n'a pas encore commencé. Pour réussir dans cette profession, le commercial doit être formé et cultiver en lui certaines qualités; il s'agit notamment d'avoir :

- -L'amour du métier : vocation qui pousse le vendeur à vouloir toujours prospecter, persuader et conclure des affaires. C'est le levier qui entretient son enthousiasme, son dynamisme ;
- -Un sens élevé des relations humaines qui se traduit par la sociabilité, c'est-à-dire la faculté de comprendre les autres, de s'adapter à eux, de les aimer et de vouloir les servir tout en respectant leurs idées, leurs désirs et leurs motivations ;
- -La conscience professionnelle : loyauté, intégrité et probité dans l'exercice du métier ;
- -Le sens de la communication : le sens de l'argumentation et de la persuasion, le sens de l'autorité et de l'éloquence ;
- -L'empathie : la faculté de se mettre à la place de son interlocuteur, de comprendre ses réactions et ce qu'il ressent. Il est ici question de l'aptitude de l'agent à se

mettre à la place de l'assuré, particulièrement en période de sinistre lorsque ce dernier est demandeur d'aide ;

- -Le sens de la psychologie qui permet au vendeur d'agir sur le mécanisme de la pensée d'autrui, de déceler ses mobiles secrets et de l'influencer.

Lors de son discours introductif à la FANAF en Février 2017, le Président Adama Ndiaye énonçait comme priorité la poursuite de l'assainissement du secteur de l'intermédiation pour promouvoir les réseaux domestiques à côté du grand Courtage qui reste largement dominant. Il s'agit de développer de nouvelles niches telles que la micro assurance et le digital qui, au regard de leur formidable expansion, pourraient contribuer à améliorer la densité de l'assurance³¹.

De manière basique, on sait que la dématérialisation de la distribution d'assurance est possible sur des produits simples facilement "standardisables" et dont la gestion est assez facile. Cela ne signifie pas pour autant que les Courtiers ne pourront pas dématérialiser eux aussi une partie des services rendus sur les risques les plus importants, tout en conservant une relation physique avec leurs clients³².

³¹ FANAF 2017, Marrakech

³² Enjeux futurs du marché de l'assurance dans la FANAF, G.K KONE

CONCLUSION GENERALE

« Voir l'expérience marocaine dans la mise en œuvre, il y a vingt ans, de ces chantiers nous a fait savoir qu'il était possible, pour l'assurance africaine, d'opérer sa mue. Notre conviction est que nous pouvons le faire si nous le voulons ardemment. Nous réussirons à le faire si nous osons les changements, parfois douloureux, qui fondent toute transformation, toute marche vers le succès ». Adama NDIAYE, février 2017 FANAF, Marrakech.

Au terme de notre analyse, dont le cadre a été la Compagnie NSIA Assurances Cameroun, il nous a été donné de constater que le Courtier d'assurance est un partenaire essentiel dans la distribution des produits d'assurance. Il est celui qui réalise près de la moitié du Chiffre d'affaire annuel de la Compagnie.

Il faut préciser que cette production est assurée par un réseau de Courtiers constitué de Courtiers locaux et de Courtiers Internationaux³³. Les premiers sont les plus nombreux et sont tributaires de 70% du CA³⁴ du Courtage. Le réseau local est en perpétuel croissance, mais ce dynamisme est entaché d'amateurisme et d'imperfections dans leur production. Il y'a un réel besoin de formation et d'encadrement de ce réseau.

Les seconds, principalement au nombre de 02, ont une production de meilleure qualité. Ils disposent dans une moindre mesure de l'expertise technique et commerciale pour tarifer les risques et gérer les sinistres. Cette autonomie qui leur est accordée constitue l'élément principal qui différencie la Convention de Collaboration qui lie la Compagnie NSIA avec ses courtiers Internationaux de celle qui la lie aux Courtiers locaux.

Cependant, la collaboration avec ces « Grands Courtiers » est elle aussi handicapée par l'incertitude du portefeuille et les exigences tarifaires que ces derniers imposent parfois à la Compagnie.

L'ensemble de ces pratiques observées dans le réseau de Distribution de la Compagnie constitue un risque certain de déséquilibre tant sur le plan Commercial que sur les plans Technique et Financier. On citera notamment :

- Le discrédit dont la Compagnie peut faire l'objet auprès des assurés-souscripteurs de contrats ;
- La gestion des sinistres qui devient fastidieuse, conséquence d'une production opaque ;
- Le volume considérable des arriérés ne permet pas à la Compagnie d'entrer en possession de la totalité des primes émises, afin de dégager un bénéfice qui lui permettra d'effectuer ses placements.

L'assurance contribue de manière significative au développement de nos nations. Elle a des fonctions économiques et sociales qui font d'elle un vecteur de croissance et

³³ Courtiers Internationaux : communément appelés « Grands Courtiers »

³⁴ CA= Primes Nettes + Accessoires

d'équilibre social. Malgré un terrain favorable, le secteur de l'assurance dans la zone CIMA a du mal à trouver sa place au niveau mondial. Au Cameroun, le taux de pénétration de l'assurance ne dépasse guère les 2%". Toutefois, comme le disait Monsieur A. Ndiaye, le rêve est permis, mais encore faut-il que l'assureur africain soit un peu plus inventif et aille au-delà des pratiques actuelles qui ont montré leurs limites.

En effet, la distribution et la vulgarisation des produits d'assurance ne se contentera pas du réseau d'intermédiation institué par le Livre V du Code CIMA.

D'une part, les Courtiers, pour ne parler que d'eux, bien que mandataires de l'assuré, étant rémunérés à la commission auront toujours la faiblesse de vouloir profiter du contexte hyper concurrentiel du marché qui leur est favorable pour choisir la Compagnie la mieux disante en termes de commissions et non en termes de garanties offertes ;

D'autre part, si le problème de compétence du corps de métier n'est pas solutionné, le scepticisme de la population vis-à-vis des Compagnies d'assurance se densifiera car, une fois en difficultés auprès de son client, le Courtier incompétent indexera toujours la Compagnie en cas de sinistre non pris en charge (la garantie n'étant pas acquise) ou encore en cas de versement d'une indemnité franchise déduite (l'assuré mal informé ne sachant pas que la franchise est déductible du sinistre au premier F CFA...).

Après avoir fonctionné pendant des décennies avec le réseau des intermédiaires, la distribution de l'assurance dans la zone CIMA est en train de vivre sa mutation par le biais de nouveaux canaux. Tous les regards sont tournés vers le secteur informel et le monde rural qui sont, sans aucun doute les pistes les plus viables pour atteindre cette croissance durable recherchée par les Compagnies. Mais encore faudra-t-il que l'industrie de l'assurance se lance dans la digitalisation en s'arrimant à l'ère du temps qui est celle de l'économie numérique. L'avantage de ces circuits de distribution tels que la téléphonie mobile et les institutions de micro assurance est qu'ils favorisent un accès plus direct des assurés.

Emboitant ainsi le pas au Secrétaire Général de la FANAF, pour nous, les grands changements à oser sont, non seulement la conception des produits conformes aux réalités de nos marchés, le développement en qualité du réseau local des Courtiers, mais aussi l'innovation en matière de distribution en optant pour la digitalisation des services. L'expérience marocaine n'est peut-être pas à portée de main, mais elle n'est pas non plus hors de portée.

ANNEXES

ANNEXE 1 : ORGANIGRAMME DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN

ANNXE 2 : CIRCULAIRE N° 0002/CIMA /CRCA/PDT/2015, RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE D'UN SINISTRE PAR L'ASSUREUR EN CAS DE NON REVERSEMENT DE LA PRIME PAR UN INTERMEDIARE D'ASSURANCE.

ANNEXE 3 ARRETE N° 00022/MINFI/DCE/A DU MINFI FIXANT LE BARÈME DES COMMISSIONS À ALLOUÉES AUX INTERMÉDIAIRES D'ASSURANCE

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et publications

- 1- ASAC, Rapport sur le marché camerounais des assurances : exercice 2016
- 2- Cheikh BA, Directeur Général de Assur Conseils Marsh (Marsh & Mc LENAN Compagnies), « Etats généraux de l'assurance. Quelle stratégie face aux mutations en cours des réseaux traditionnels : comment redynamiser l'activité ». Abidjan du 07 au 09 Mars 2018.
- 3- E.G SAMNICK, Quotidien Mutations, « les Courtiers en ordre de bataille », 09 Juillet 2009.
- 4- Giles Eric TALOM, Chef Département sinistre NSIA Cameroun « Essai sur les Procédures d'instruction des dossiers sinistre automobile.
- 5- Le Code CIMA version 2014.
- 6- « Les contingences sociopolitiques de l'assurance automobile dans la zone FANAF : l'exemple du Cameroun », Maître NGOUBEYO Sébastien, 2015.
- 7- Livre V du Code des Assurances
- 8- Maïmouna Diarra, « La distribution de l'assurance dans la zone CIMA : quels modèles pour demain ? ». Thèse professionnelle MBA ENASS, 2011- 2013 ^.
- 9- Mamadou G.K KONE, Directeur Général ALLIANZ Côte d'ivoire Assurances
- 10- NSIA, « Une aventure dans l'Assurance ; 20 ans NSIA depuis 1995 » ; Janvier 2015.
- 11- Togo Presse, « le Courtier en assurance, l'intermédiaire nécessaire entre assureurs et assurés », 23 Juin 2016.
 Ve « Enjeux Futurs du marché de l'assurance dans la FANAF ».

Sites Internet

- 1- <http://www.fanaf.org>
- 2- <http://www.argusdelassurance.com>
- 3- <http://www.financialafrik.com>
- 4- <http://www.wikipédia.com>
- 5- <http://www.jeuneafrique.com>
- 6- <http://atlas-mag.net>

TABLE DES MATIERES

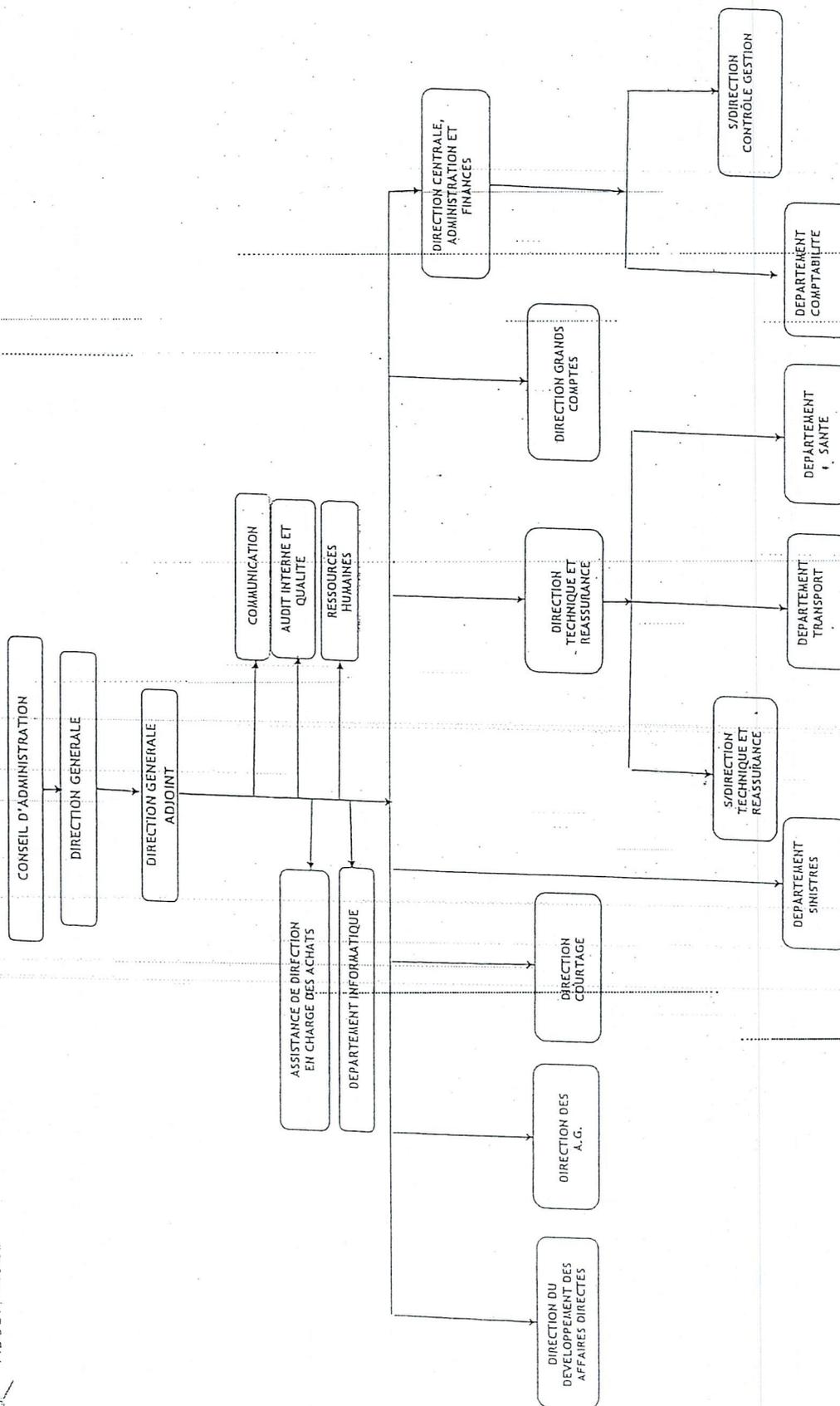
DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTES DES GRAPHIQUES.....	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE: CADRE DE NOTRE ETUDE.....	4
CHAPITRE 1.....	5
CADRE HISTORIQUE, JURIDIQUE ET COMMERCIAL DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN	5
SECTION 1 : HISTORIQUE, CADRE JURIDIQUE ET VALEURS.....	5
I. GENESE DU GROUPE NSIA ET DE SA FILIALE CAMEROUNAISE	5
A. Il était une fois la Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance, NSIA !.....	5
B. Performances et Valeurs du Groupe NSIA.....	6
II. FORME JURIDIQUE ET INSTANCE DE DIRECTION DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN.....	7
A. Personnalité juridique de l'entreprise	7
B. Conseil d'Administration et Direction Générale	8
SECTION 2 : ACTIVITE COMMERCIALE ET RESEAU DE DISTRIBUTION ..	9
I. PRESTATIONS ET OFFRES DE SERVICES DE LA COMPAGNIE	9
A. Les Branches classiques.....	9
B. Les Produits Spécifiques.....	11
II. DISTRIBUTION ET PARTENARIAT	16
A. Le Réseau de l'Espace Direct	16
B. Le réseau du courtage	17
CHAPITRE 2.....	18
CADRE ORGANISATIONNEL ET FONCTIONNEL DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN.....	18
SECTION 1 : LA DIRECTION GENERALE ET SES ENTITES SUPPORTS.....	19
I. DIRECTION GENERALE ET ADMINISTRATION	19

	xii
A. Les Départements des Ressources Humaines et Informatique.....	19
B. Les Services Communication, Audit Interne et Qualité.....	21
II- DIRECTION CENTRALE, ADMINISTRATION ET FINANCES.....	25
A. Le Contrôle de Gestion.....	25
B. La Comptabilité.....	26
SECTION 2 : LES SERVICES OPERATIONNELS DE LA COMPAGNIE.....	29
I. LA DIRECTION TECHNIQUE ET SES ENTITES.....	29
A. LA Sous-Direction Technique et Réassurance (S-DTR).....	29
B. Les Départements santé et Transport.....	32
II. LES AUTRES DIVISIONS OPERATIONNELLES.....	35
A. Le Département Courtage.....	35
B. Le Département Sinistre.....	36
DEUXIEME PARTIE.....	38
« LA PERTINENCE DE LA RELATION ENTRE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE ET LES COURTIER : CAS DE NSIA ASSURANCES CAMEROUN ».....	38
CHAPITRE 1.....	39
LE COURTIER D'ASSURANCE, PARTENAIRE CLE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	39
SECTION 1 : LA RELATION D'AFFAIRES ENTRE COURTIER ET LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	39
I. LE ROLE TRADITIONNEL DU COURTIER D'ASSURANCE.....	39
A. Qui est le Courtier, quelle est sa fonction ?.....	39
B. Pourquoi les Courtiers font-ils la loi ?.....	41
II. LE FONDEMENT DE LA RELATION « COMPAGNIE-COURTIER ».....	42
A. Brève présentation d'une convention de collaboration.....	42
B. Les autres obligations contractuelles du Courtier.....	44
SECTION 2 : COURTIER ET PRODUCTIVITE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	44
I. GESTION ET SUIVI DU PORTEFEUILLE DES COURTIER.....	45
A. L'approche commerciale faite par les gestionnaires de portefeuilles.....	45
B. L'encadrement technique de la production des Courtiers.....	45
II. IMPACT DE LA PRODUCTION DES COURTIER.....	46
A. Sur le Chiffre d'affaires de la Compagnie.....	46
B. Sur le Comportement des Courtiers vis-à-vis de la Compagnie.....	49

	xiii
CHAPITRE 2.....	52
LES PRATIQUES REPREHENSIBLES DES COURTIERES ET LEUR IMPACT SUR L'EQUILIBRE DE LA COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	52
SECTION 1 : MAUVAISES PRATIQUES ET RISQUES POUR LA COMPAGNIE.....	52
I. ETAT DES LIEUX GENERAL ET DIFFICULTES RELATIONNELLES.....	52
A. Les éléments à l'origine du dysfonctionnement.....	52
B. Le clivage entre le conventionnel et la pratique.....	54
II. LES VERITABLES REPERCUSSIONS SUR LA COMPAGNIE.....	58
A. Sur le plan Technique.....	58
B. Sur les plans financier et commercial.....	60
SECTION 2 : LA NECESSITE D'ENTREPRENDRE DES MESURES CORRECTRICES.....	61
I. PAR L'ENCADREMENT INTERNE DE LA COMPAGNIE.....	61
A. L'insuffisance de ce qui est déjà fait.....	62
B. Face à la nécessité d'en faire davantage.....	64
II. PAR L'ACTION CONSENSUELLE DES ACTEURS DU MARCHE.....	65
A. L'assainissement du Marché.....	65
B. La formation et l'encadrement de la profession.....	67
CONCLUSION GENERALE.....	69
ANNEXES.....	ix
BIBLIOGRAPHIE.....	x
TABLE DES MATIERES.....	xi

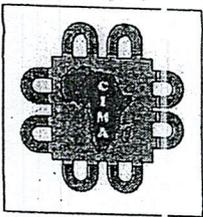


ORGANIGRAMME NSIA ASSURANCES AU CAMEROUN DU 01/07/2017



ESTHER TIAKO
DIRECTEUR GENERAL

30/10/2017
[Signature]



C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE ~~DE~~ - - 0002 /CIMA/CRCA/PDT/2015

RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE D'UN SINISTRE PAR L'ASSUREUR EN CAS
DE NON REVERSEMENT DE LA PRIME PAR UN INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Niamey (République Niger) lors de sa 81^{ème} session ordinaire du 19 au 23 octobre 2015, a constaté que certaines entreprises d'assurances font une interprétation et une application erronées des dispositions de l'article 13 du code des assurances relatives au paiement de la prime.

De façon récurrente, elles refusent leur garantie aux assurés et bénéficiaires des contrats quand survient un sinistre, aux motifs :

- 1) qu'elles n'ont pas reçu la prime de la part de l'intermédiaire d'assurances, alors que la prime a été payée par l'assuré dans les mains de celui-ci contre remise des documents contractuels de l'entreprise d'assurances concernée (conditions générales, conditions particulières, attestations d'assurance, etc.);
- 2) que la prime n'a pas été reversée par l'intermédiaire d'assurances dans le délai de trente (30) jours suivant son encaissement conformément aux dispositions de l'article 542 du code des assurances, alors que l'assuré a reçu les documents contractuels précités après acquittement de la prime.

Cette situation expose les souscripteurs, les assurés et les victimes à une insécurité permanente du fait des relations entre les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances. Elle constitue également pour les souscripteurs de contrats d'assurances auprès des intermédiaires d'assurances une source de dangers pour eux-mêmes et pour le public.

En conséquence, la Commission rappelle ce qui suit :

- 1) Conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 13 du code des assurances qui stipulent que « la prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541 du code des assurances », le souscripteur qui aura payé régulièrement sa prime entre les mains d'un intermédiaire d'assurances contre remise des documents contractuels d'une entreprise d'assurances est couvert pour la garantie souscrite, même si l'intermédiaire n'a pas reversé la prime à l'entreprise d'assurance ou l'a reversée hors délais des trente jours prévus à l'article 542 du code des assurances.
- 2) Le fait pour une entreprise d'assurances de remettre ses documents contractuels à un intermédiaire d'assurances pour agir pour son compte, par la remise d'un mandat, d'une convention ou pas, l'engage comme étant le mandant de l'intermédiaire d'assurances qui le représente.

BRANCHES	MINIMUM %	MAXIMUM %
AUTOMOBILE		
Transport Public de Voyageurs et IPT	10	12
Autres et IPT	10	15
ACCIDENT CORPORELS		
Individuelles Accidents, Collectives	20	25
INCENDIE		
Incendie pur	15	25
Multirisques	15	22,5
TRANSPORTS		
FACULTES		
Maritimes	10	20
Terrestres, Aériennes et Ferroviaires	10	18
CORPS		
Pêche, Plaisance, Commerce	10	15
Engins flottants portuaires	10	15
RESPONSABILITE CIVILE		
Décennale	5	17,5
Générale (hors Officiers Ministériels)	15	22,5
Professionnelle, Particulière	5	10
MALADIE		
Famille, Groupe, Assistance	7	15
VOL		
Globale de banque	4	13
Autres vols	5	18
DOMMAGE DIVERS		
Dégât des eaux, Bris de glace	4	18
Bris de machine (TRI,TRO)	10	15

ARTICLES 2 : Toute infraction aux dispositions qui précèdent sera punie d'une amende de 500 000 à 1 500 000 FCFA conformément à l'article 545 du Code des Assurances.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté qui prend effet à compter de la date de signature sera enregistré et publié au Journal Officiel en français et en anglais.

Yaoundé le 22 JAN. 1999

Le Ministre d'Etat Chargé de
l'Economie et des Finances

Edouard AKAME MFOUMOU

Dagnobert EBAMA