

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)

INSTITUT  
INTERNATIONAL DES  
ASSURANCES  
(IIA)



BP: 1575- TEL. (+237) 22 20 71 52  
Fax: (+237) 22 20 71 51  
Site web: [www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)  
E-Mail: [ija@iiacameroun.com](mailto:ija@iiacameroun.com)  
Yaoundé / Cameroun

SOCIETE AFRICAINE  
D'ASSURANCES  
ET DE REASSURANCES  
(SAFAR)



BP: 6089- TEL: (+235) 52 09 80  
FAX: (+235) 52 09 83  
E-mail: [safar@intnet.td](mailto:safar@intnet.td)  
Njaména / Tchad

RAPPORT DE FIN D'ETUDES ET DE STAGE  
EN VUE DE L'OBTENTION  
DU DIPLOME DE MAITRISE EN SCIENCES  
ET TECHNIQUES D'ASSURANCES  
(MST-A)

**Thème :**

**LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION  
DE L'ASSURANCE MALADIE  
DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCES :**

**CAS DE LA SAFAR ASSURANCES  
AU TCHAD**

Présenté et soutenu par :

**M. SOUHOUNDAMADJI MBERKOUBOU**

Etudiant en MST-A

Sous la Direction de :

**M. FOSSO DIFFO Evariste**

Directeur Général  
de la SAFAR Assurances

Cycle II, 8<sup>ème</sup> promotion 2006-2008

## SOMMAIRE

DEDICACE.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
ABREVIATIONS.....	v
INTRODUCTION GENERALE.....	1

### PREMIERE PARTIE

#### PRESENTATION DU CADRE DE STAGE

Généralités.....	4
<b>CHAPITRE I- ORGANISATION DE LA SAFAR</b>	
A/ Historique.....	8
B/ Objectifs.....	8
C/ Structure et Administration.....	9
<b>CHAPITRE II- LES PRODUITS DE LA SAFAR</b>	
A/ Les assurances obligatoires.....	16
B/ Les assurances facultatives.....	16
<b>CHAPITRE III- LES OPERATIONS TECHNIQUES</b>	
A/ La production.....	21
B/ Les sinistres.....	22
C/ Les Rapports Sinistres à Primes (S/P).....	23

### DEUXIEME PARTIE

#### LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCE : CAS DE LA SAFAR ASSURANCES AU TCHAD

#### CHAPITRE I- PRESENTATION DE LA BRANCHE

A/ Les différentes formules d'assurances.....	26
B/ Les modes de gestion.....	27
C/ Les partenaires dans la gestion.....	29

#### CHAPITRE II- ANALYSE TECHNIQUE DU PRODUIT

A/ La souscription du contrat maladie.....	30
B/ Les sinistres maladies.....	32
C/ Les résultats.....	34

#### CHAPITRE III- LES PROBLEMES LIES A LA GESTION DE LA BRANCHE ET LES SOLUTIONS ENVISAGEES

A/ Les problèmes liés à la gestion.....	35
B/ Esquisse de solutions.....	37
CONCLUSION.....	43
ANNEXE.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	46

## DEDICACE

Ce modeste travail est dédié :

A mon feu père **MBERKOUBOU ALBERT** ;

A ma mère **DETEIN MARGUERITTE**, qu'elle trouve ici le fruit de sa semence ;

A ma grande sœur **NEKOANODJI ODETTE**, voici le fruit de ton soutien inlassable et sans lequel nous ne saurions atteindre ce stade. Que Dieu te garde !

*« Des amis, nous en avons rencontrés dans notre vie, des amis, nous en avons perdus aussi, et la vie continue ».*

## REMERCIEMENTS

Au terme de ce travail, nous tenons à adresser nos sincères remerciements:

Au personnel de la SAFAR :

- **M. FOSSO DIFFO Evariste**, notre encadreur de stage et Directeur Général, pour son orientation, ses conseils, sa disponibilité, son regard attentif sur notre travail malgré ses multiples occupations ;
  - **M. OUANG REBELE Djingtouin**, Directeur Technique, pour ses conseils et sa bonne collaboration ;
  - **M. MAHAMAT SIRBELE Allam-mbédji**, Chef de Division Sinistres pour sa sympathie, ses conseils, ses encouragements et surtout sa franche collaboration dans le travail, merci à toi ;
  - **M. BIVINA MBARGA Christian**, Chef de Département Administratif et Financier pour sa disponibilité à nous fournir des informations pour ce travail et sa bonne collaboration ;
- Et tout le personnel de la SAFAR pour leur accueil, collaboration et sympathie durant notre stage.

Aux responsables de L'IIA :

- M. ROGER JEAN-RAOUL DOSSOU-YOVO**, Directeur Général;
  - **M. PAUL SARR**, Directeur des Etudes ;
  - **M. LUC ZE NDONG**, Directeur Administratif et Financier,
- et à tout le personnel sans exception aucune.

A tout le corps professoral de l'IIA pour leur enseignement, formation et conseils.

A toute la promotion 2006-2008 (MST-A et DESS-A)

Aux familles :

- **MOBELE DOUMRO** ;
- **NGARLEM NGARGUINAM** ;
- **BELRANGAR NDOMBA** ;

Aux amis :

- DJIKOLOUM N. ALAIN ;
- LOTADET NDOUENGAR FRIDOLIN ;
- MODILE AYMARD BELRANGAR;
- MAGUERGUE EYNEM ;
- GASSAIN YAYANGAR ;
- DJIMTOLABAYE NESTOR ;
- R.P THIBAUT DESGRES DU LOU ;
- Sr ANNE DA et le CCU ;
- RANGAR DJIMTOLOUM ;
- MEMADJI N. NADEGE;
- ATOKARE ALEXIS;
- MBAI-HADJI MBAIREWAYE EMMANUEL ;
- NDAYAMON NGARMONGTA ;
- KOSSI TAMAYA ;
- DJIMTOLOUM GABIN ;
- DANIELLE CHETCHUENG CHRISTELLE ;
- KOOHM ALLATARA ;
- TABADJE BELAMBAYE EMMANUEL ;

Aux parents, frères, et sœurs :

- BADOUBOUM FRANCOIS ;
- NADJILEM THEOPHILE ;
- BERAMGOTO DORBE ;
- DJERABE ARMAND et MAMAN HARISSON;
- SIDDINE BADOUBOUM ;
- TINODJI SOPHIE ;
- MBAILASSEM M. OLIVIER;
- NENODJI EMMA ;

A tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail,  
Allah est grand, il saura récompenser chacun de vous.

## **TABLE DES ABREVIATIONS**

- **AG** : Assemblée Générale
- **CA** : Chiffres d'Affaires
- **CEG** : Compte d'Exploitation Générale
- **CIMA** : Conférence Inter africaine des Marchés d'Assurances
- **DG** : Direction Générale
- **DNA** : Direction Nationale des Assurances
- **FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaine
- **IIA** : Institut International des Assurances
- **PFA** : Préservatrice Foncière Assurances
- **PNB** : Produit National Brut
- **PNUD** : Programme des Nations Unies pour le développement
- **RC** : Responsabilité Civile
- **SAFAR** : Société Africaine d'Assurances et de Réassurances
- **SMAC** : Société Mutuelle d'Assurance des Cadres
- **SOTEL** : Société Tchadienne des Télécommunications
- **TRC** : Tous Risques Chantiers
- **STAR Nationale** : Société Tchadienne d'Assurances et de Réassurances
- **IARD** : Incendie, Accidents, Risques Divers
- **FOB** : Free On Bord
- **MRHB** : Multirisque Habitation et Bureau
- **CEMAC** : Communauté Economique et Monétaire des Etats de L'Afrique Centrale

## **Introduction générale**

En général, toute formation qui se veut complète et pertinente, doit avoir deux phases : une première, théorique et une deuxième, pratique. C'est ainsi que pour notre cas précis, la phase théorique est constituée par l'ensemble des cours suivis à l'Institut International des **Assurances (IIA)** à Yaoundé du **1<sup>er</sup> décembre 2006** au **21 avril 2008** et la phase pratique a lieu dans une compagnie d'assurance et est sanctionnée par la production et la soutenance devant un jury, d'un rapport de stage et de fin d'Etudes.

C'est pour répondre à ces deux exigences d'une formation complète que nous avons eu à effectuer un stage académique d'environ cinq (05) mois allant du **05 mai au 17 octobre 2008** au sein de la **Société Africaine d'Assurances et de Réassurance (SAFAR)**, l'une des deux (2) sociétés d'assurance que compte le Tchad, pays d'une superficie de **1 284 000 Km<sup>2</sup>** avec une population estimée à environ **10 032 000** habitants selon le rapport du **PNUD** (Programme des Nations Unies pour le Développement) de 2005.

Mais en quoi consiste exactement notre stage ?

Le but et l'objectif de notre stage n'est pas seulement d'observer les activités mais de les exercer, de découvrir la structure, l'organisation et l'évolution de la société et de faire le lien entre les connaissances théoriques acquises à l'IIA et leur mise en pratique dans une entreprise. Ne dit-on pas que la théorie sans la pratique est aveugle. Ainsi, nous voulons établir à travers ce stage, le lien entre la théorie et la pratique. Le choix de la SAFAR pour passer notre stage se justifie par sa jeunesse sur le marché tchadien des assurances afin de profiter de ses nouvelles techniques.

Notre stage a commencé le **05 mai 2008** conformément au calendrier de l'IIA.

Le programme de formation nous est remis et nous nous sommes présentés aux différents collaborateurs des services. Après un bref entretien avec le chef de département administratif et financier sur la structure et l'organisation de la société, objet de la première partie du présent document, nous avons aussitôt commencé la formation.

Pendant le temps que nous avons passé dans la jeune entreprise de six (6) années d'expérience sur le marché tchadien, années pendant lesquelles l'entreprise s'est

positionnée et est devenue un partenaire incontournable dans le marché (dominé par des pesanteurs socioculturels et économiques), imprégnés de ses réalités, noyés dans ses activités, nous avons eu à nous intéresser à une préoccupation particulière qui, après avis favorable du Directeur Général, notre encadreur, fera l'objet de notre réflexion dans la deuxième partie de notre rapport et qui constitue le thème intitulé :

**« LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCES : CAS DE LA SAFAR ASSURANCES AU TCHAD ».**

Le choix de ce thème n'est pas aléatoire, il est fonction de la noblesse même de la branche (Ne dit-on pas que la santé n'a pas de prix), et aussi des difficultés éprouvées par la société dans sa gestion quotidienne. C'est pour cette raison que, dans la deuxième partie de notre rapport qui traitera du thème choisi, il s'agira pour nous dans un premier temps de présenter la branche maladie (les différentes formules, la gestion technique, les résultats), de relever les manquements qui peuvent être source de sa non rentabilité ou constituer un handicap à sa bonne gestion et dans un deuxième temps de faire des suggestions pour améliorer sa gestion et par là, sa rentabilité.

## Première partie :

# PRESENTATION DU CADRE DE STAGE

Cette partie sera axée sur trois (3) chapitres essentiels à savoir :

- Organisation de la SAFAR
- Présentation des produits de la SAFAR
- Présentation des opérations techniques

## GENERALITES

### I- Définitions

L'assurance, selon PICARD ET BESSON, se définit juridiquement comme « **une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, une prestation par l'autre partie, l'assureur, en cas de réalisation du risque** ». De cette définition qui met l'accent sur les aspects juridiques de l'assurance, l'opération d'assurance apparaît comme un contrat qui lie deux (2) personnes : d'une part l'assuré et d'autre part l'assureur. Une deuxième définition dite technique de l'assurance est donnée par FOURASTIER. Selon ce dernier, « **l'assurance est une opération par laquelle, un individu, moyennant une contribution, la prime acquiert pour lui ou pour un tiers, un droit à prestation en cas de réalisation de risque. Cette indemnité étant versée par une entreprise ou organisme qui, prenant en charge, un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique** ». Cette deuxième définition que beaucoup d'assureurs préfèrent, insiste sur la technique, notamment la compensation et la statistique.

De ces deux précédentes définitions de l'assurance, découle une troisième qui présente l'avantage de prendre en considération à la fois l'aspect juridique et l'aspect technique : « **L'assurance est une opération par laquelle une personne (l'assureur), groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés), afin de les mettre à mesure de s'indemniser mutuellement en cas de réalisation d'une perte (le sinistre) à laquelle elles sont exposées des suites de la réalisation de certains risques, moyennant une somme appelée prime (ou cotisation) payée par chaque assuré à l'assureur qui la verse dans la masse des primes** ».

### II- L'assurance dans le monde

L'assurance remonte dans le moyen âge avec les voyages maritimes et le « **prêt à la grosse aventure** ». Le prêt à la grosse aventure encore appelé dans le jargon des assureurs « **prêt à la grosse** » est un système par lequel les banquiers, prêteurs de fonds, prenaient à leur charge les risques de voyages sur mer et recevaient en contre partie le remboursement de ces fonds majoré d'une rémunération prélevée sur les

bénéfices des ventes de la cargaison en cas de bonne arrivée du navire. C'est en **1924 à Gênes** (Italie) que la première société d'assurances maritimes fut créée par une communauté de propriétaires à la fois armateurs, marchands et financiers. Ainsi, c'est au début du **XIV<sup>ème</sup> siècle** que l'assurance maritime est née et les premiers contrats furent souscrits dans les ports de Gênes et Venise en Italie.

Les assurances terrestres quant à elles apparurent plus tard au **XVII<sup>ème</sup> siècle** avec le point de départ le tristement célèbre incendie de Londres du **02 septembre 1666**. L'incendie venait d'une boulangerie à une (1) heure du matin et a brûlé 13 000 maisons soit une superficie de **175 000 hectares** Il a fallu quatre (4) jours pour le maîtriser.

### **III- L'assurance en Afrique**

En Afrique, dans les pays sous développés, l'avènement de l'assurance a lieu avec l'apparition des premières industries. Il n'y a pas de doute que l'industrie des assurances figure de nos jours en bonne place au premier rang des activités économiques des pays en voie de développement. Cependant, le développement de l'assurance n'a pas atteint sa vitesse de croisière à cause d'un certain nombre de facteurs parmi lesquels : la faiblesse des revenus, l'étroitesse des marchés, la méconnaissance de l'assurance, la méfiance qui n'est pas toujours justifiée par le public à l'endroit de cette activité, etc. L'information, l'éducation et la sensibilisation du public sont nécessaires pour promouvoir ce secteur dans ces pays.

### **IV- L'assurance au Tchad**

Au Tchad, ce n'est qu'en **1977** après le départ des filiales des sociétés étrangères installées au Tchad que la première société d'assurances a vu le jour. La **Société Tchadienne d'Assurances et de Réassurances** en abrégée **STAR Nationale** a été créée par ordonnance **N° 010 /PCSM/ SGG du 30 juin 1977**, modifiée par ordonnance **N° 002/PCT/CFN du 24 janvier 1991**. Il a fallu 15 ans plus tard en **1992** pour que la **Préservatrice Foncière Assurance Tchad (PFA / Tchad)**, une compagnie française naisse et disparaisse après seulement deux (2) ans d'existence. Juste après la **PFA** en **1995**, la **Société Mutuelle d'Assurances des Cadres (SMAC)** fait son

apparition sur le marché tchadien des assurances. Celle-ci se voit retirer l'agrément en **2001** pour des raisons de mauvaise gestion.

Dans la même année du retrait d'agrément de la SMAC, fut créée la Société Africaine d'Assurances et de Réassurances, la SAFAR Assurances. Elle est née de la volonté d'un groupe d'investisseurs composé des tchadiens, camerounais et européens.

Il n'existe jusqu'à nos jours sur le marché tchadien des assurances que deux (2) sociétés d'assurances : La **STAR Nationale** et la **SAFAR assurances**.

#### **V- Le Marché tchadien des assurances**

Le Tchad, faut il le rappeler, est l'un des quinze (15) pays membres de la Conférence Interafricaine des **Marchés d'Assurances (CIMA)** à savoir : **Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo, Cote d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Guinée Bissau, Mali, Niger, R.C.A, Sénégal, Tchad, Togo**. Dans l'annuaire de la Fédération des **Sociétés d'Assurances de Droit National Africaine (FANAF)** qui publie les chiffres d'affaires annuels des pays membres, on lit le chiffre d'affaires du marché tchadien en 2005 de cinq (5) Milliards de Francs CFA.

Le marché tchadien des assurances est dominé par des préjugés de toutes sortes. Pays pétrolier, le Tchad ne peut manquer de besoins d'assurances. Cependant, nombre de facteurs freinent son développement.

#### **1) Les facteurs qui handicapent le développement de l'assurance au Tchad**

Voici quelques principaux facteurs qui handicapent le développement de l'assurance au Tchad :

- La situation politique non stable ne favorisant pas les investissements ;
- La faiblesse des revenus et du **Produit National Brut (P.N.B)** ;
- L'étroitesse du marché ;
- L'insuffisance, voire l'absence de politique et des pratiques de protection ;
- La méconnaissance de l'assurance ;
- La faiblesse du pouvoir d'achat ;
- La méfiance qui n'est pas toujours justifiée du public à l'endroit de cette activité ;
- Le manque de culture de l'assurance.

Face à ces facteurs, les assureurs tchadiens font peu d'efforts dans ce sens pour créer des nouveaux produits adaptables aux besoins de la population. Ils se contentent uniquement des assurances obligatoires (RC automobile, Transport et Tous risques Chantier). Ceci explique à suffisance la vitesse très lente du développement de l'assurance au Tchad.

Nous vous proposons dans le tableau ci-dessus, l'évolution du chiffre d'affaires du marché tchadien des assurances de 2003 à 2007.

## **2) Les Chiffres d'Affaires du Marché tchadien (2003 – 2007)**

<b>Années</b>	<b>SAFAR</b>	<b>STAR</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2003</b>	<b>610 365 643</b>	<b>4 221 578 160</b>	<b>4 831 943 803</b>
<b>2004</b>	<b>731 152 438</b>	<b>5 303 575 789</b>	<b>6 034 728 227</b>
<b>2005</b>	<b>1 014 868 761</b>	<b>5 316 936 729</b>	<b>6 331 805 490</b>
<b>2006</b>	<b>1 174 902 787</b>	<b>4 181 169 154</b>	<b>5 356 071 941</b>
<b>2007</b>	<b>1 360 000 000</b>	<b>5 500 000 000</b>	<b>6 860 000 000</b>

Il ressort clairement de ce tableau que les chiffres d'affaires du marché tchadien qui, depuis 2003 évolue d'une manière croissante, baisse en 2006 pour remonter aussitôt l'année suivante. La part de la SAFAR dans le chiffre d'affaires du marché en 2007 représente **19%** contre **21%** en 2006, soit une baisse de **2%**. Cette baisse s'explique par le retrait de la SOTEL (société téléphonique) du portefeuille maladie avec une prime d'environ 150 000 000 FCFA. Le retrait est dû à la difficulté de recouvrer la prime.

## **CHAPITRE I : ORGANISATION DE LA SAFAR**

### **A/ Historique**

La Société Africaine d'Assurances et de Réassurances en abrégée SAFAR, est une société anonyme au capital social de **500 000 000 F CFA**, entièrement libéré, divisé en 50 000 actions de valeur nominal **10 000 FCFA** chacune et régie par le code CIMA.

La SAFAR Assurances a été créée le **13 février 2002** par arrêté **N° 033/MF/DG/DCEM/SSE/02** du Ministère des Finances après avis conforme de la Commission Régionale des Contrôles des Assurances (**CRCA**) en sa session du **17 décembre 2001** à Libreville au Gabon. La SAFAR a démarré effectivement ses activités le **1<sup>er</sup> mars 2002** et conformément aux dispositions réglementaires, l'acte de création de la SAFAR a fait l'objet d'une annonce dans le journal officiel de la république en sa parution du **03 mars 2002**.

Le siège de la SAFAR est situé à Ndjaména, capitale de la République du Tchad, entre l'Avenue Charles de Gaulle et le Canal Saint Martin, collé au Centre Al-Mouna au quartier **Djambalbar**. Actuellement, l'effectif du personnel salarié de la SAFAR est de neuf (9) dont quatre (4) cadres et cinq (5) agents.

### **B/ Objectifs**

Avant de s'installer sur le marché tchadien des assurances, la SAFAR s'est fixée un certain nombre d'objectifs dont les principaux sont :

- Participer à la mobilisation de l'épargne nationale ;
- Limiter la sortie massive des devises ;
- Financer l'économie nationale ;
- Investir dans les différents domaines de la vie nationale ;
- Satisfaire entièrement la demande potentielle ;
- Assurer une protection optimale.

L'on constate que les objectifs de la SAFAR touchent trois (3) domaines essentiels : Social, économique et commercial.

Pour atteindre ceux-ci, la société s'appuie sur ses actionnaires dont les principaux sont :

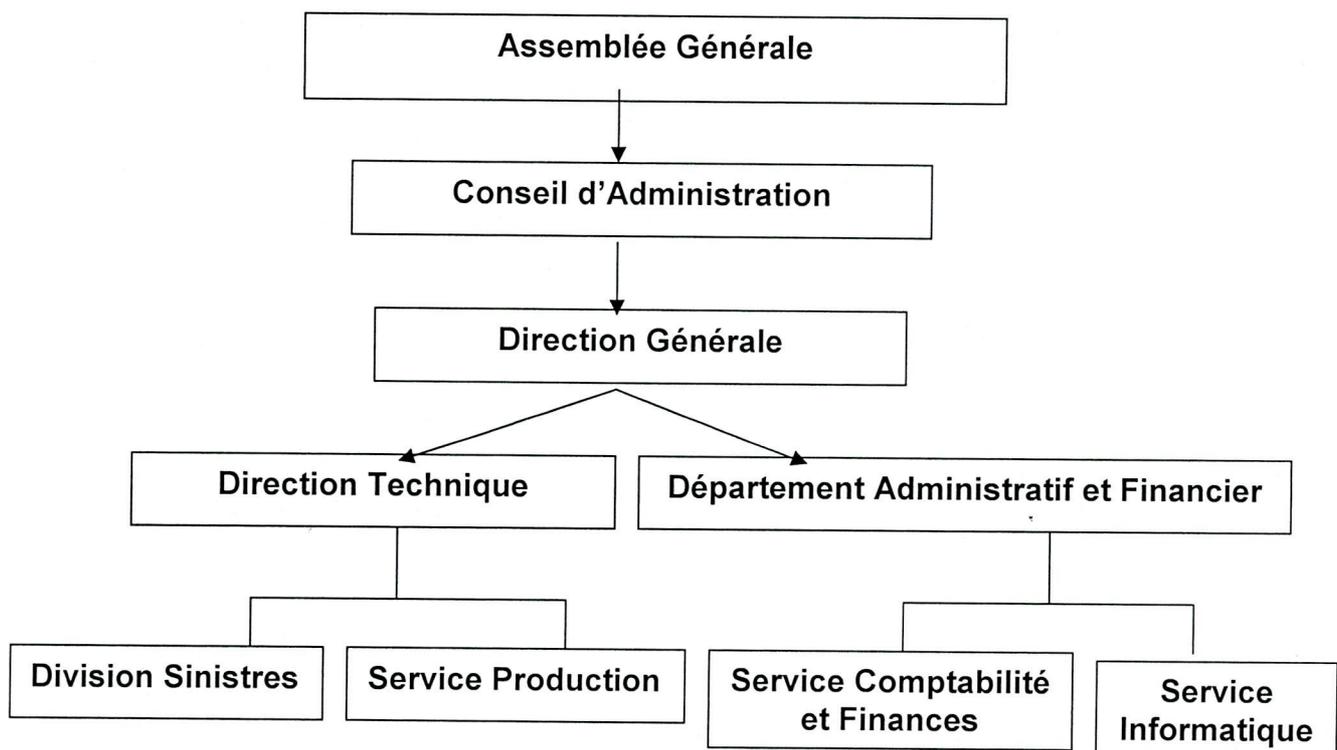
- SBF Finance ;
- Le groupe FSI (Fonds de Solidarité et d'Investissement) ;
- Le groupe SAAR Assurance, partenaire technique de la SAFAR, installé au Cameroun
- Le groupe CENAINVEST, filiale des deux groupes bancaires FMO (Pays-bas) et AFRILAND FIRST BANK (Cameroun) ;
- Divers autres porteurs individuels (des industriels et hommes d'affaires tchadiens).

Sur le plan technique, la SAFAR bénéficie de l'expérience d'un grand assureur de la sous région, la SAAR basée au Cameroun et d'un réseau de réassureurs parmi lesquels : La MUNICH-RE (en Allemagne), AFRICA-RE (en Côte d'Ivoire), CICA-RE (au Togo), CONTINENTAL-RE (au Cameroun), etc....

## **C/ Structure et Administration**

### **a) Structure**

La structure de la SAFAR se voit à travers son organigramme tel qu'il suit :



## **b) Administration**

La SAFAR, comme toute autre organisation ou société, est administrée par les Organes suivants :

### **1) L'Assemblée Générale (AG)**

C'est l'organe suprême de la société. Elle est constituée de l'ensemble des actionnaires qui sont des personnes physiques ou morales, étrangères et tchadiennes.

L'AG se réunit une fois par an en session ordinaire et peut se réunir en session extraordinaire en cas de nécessité. Elle est présidée par le Président du Conseil d'Administration ou, en cas d'empêchement, par son vice président. En cas d'absence des deux, la présidence est assurée par l'actionnaire ayant le plus grand nombre de voix ou en cas d'égalité de voix, par le doyen d'âge. C'est l'AG qui prend toutes les décisions relatives à la vie de la société.

Les principales tâches dévolues à l'AG sont

- Nommer les membres du Conseil d'Administration ainsi que le commissaire aux comptes;
- Statuer sur les états financiers de synthèses de l'exercice ;
- Décider de l'affectation du résultat ;
- Approuver ou refuser les conventions conclues entre les dirigeants sociaux et la société ;
- Emettre des obligations et Approuver le rapport du Commissaire aux comptes prévu par les dispositions de l'Article 547 de l'Acte Uniforme.

### **2) Le Conseil d'Administration (CA)**

Le CA est l'organe de délibération de la société. Il doit être composé de cinq (5) membres au moins et de douze (12) au plus. Il peut être admis au conseil d'administration des membres non actionnaires dans la limite du tiers des membres du conseil. Ceux-ci sont soumis aux mêmes dispositions que les autres actionnaires dans le cadre de leur fonction d'administrateurs. Le mandat des administrateurs est de trois (3) ans renouvelable, sauf pour les membres du premier conseil

d'administration qui sont élus pour deux (2) ans. Les fonctions d'un administrateur prennent fin à l'issue de la réunion de l'AG ordinaire ayant statué sur les comptes de l'exercice écoulé, et qui est tenue dans l'année au cours de laquelle expire son mandat. Les administrateurs peuvent à tout moment être révoqués par l'AG ordinaire. Le CA est doté des pouvoirs assez larges pour agir en toute circonstance au nom de la société. Il a pour tâches de :

- Définir les objectifs de la société et d'orienter son administration ;
- Contrôler la gestion du Directeur Général ;
- Nommer le Directeur Général ;
- Acquérir et vendre tous les biens meubles et immeubles ;
- Arrêter le compte de chaque exercice ;
- Contracter tous emprunts et au titre de garantie, affecter hypothécairement ou en nantissement, tout ou partie des biens sociaux ;
- Autoriser toute convention passée entre la société et l'un de ses administrateurs ou le DG ;
- Nommer les Directeurs sur proposition du Directeur Général ;

### **3) La Direction Générale**

La Direction Générale de la société est assurée par un Directeur Général (DG), nommé par le Conseil d'Administration, parmi les membres ou en dehors d'eux.

Le Directeur Général assure la gestion quotidienne de la société. Il est assisté en cas de besoin par un Directeur Général Adjoint (DGA) lui aussi, nommé par le Conseil d'Administration.

Le DG dispose des pouvoirs les plus étendus, notamment :

- Assurer l'exécution des décisions prises par le CA à qui il rend compte et qui le contrôle
- Ordonner le budget de la société et veiller à son exécution tant en recettes qu'en dépenses
- Avoir une autorité sur tout le personnel employé de la société
- Représenter la société vis à vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le CA ;

- Définir l'organigramme de la société et les responsabilités de chacun des cadres employés et ouvriers de la société ;
- Fixer l'effectif nécessaire à la bonne marche de la société ;
- Embaucher ou licencier le personnel dans le respect de la réglementation en vigueur ;
- Déterminer les salaires, appointements, indemnités, primes et avantages du personnel conformément aux conventions collectives et aux textes réglementaires.

En plus de ces trois organes, la SAFAR dispose également d'autres instances sous la direction générale.

#### **4) Les autres instances**

La SAFAR a choisi une démarche assez stratégique pour la mise en place de ses différents services. C'est ainsi que, pour le besoin de l'heure, elle dispose de deux (2) instances opérationnelles notamment : la Direction Technique et le Département Administratif et Financier.

##### **4.1 La Direction Technique**

La Direction Technique regroupe en son sein divers services. Elle s'occupe des aspects purement techniques des contrats et exerce diverses tâches. Elle est dirigée par un Directeur Technique. Celui-ci est aidé dans ses tâches par deux (2) agents de production. La direction technique est compétente dans :

- La rédaction des contrats
- La production des contrats ;
- La prospection ;
- Le suivi de la clientèle ;
- Les négociations des contrats ;
- Le classement des dossiers production.

En somme, c'est au niveau de cette direction que se concentrent les activités de production (cotation, rédaction des contrats) et les activités commerciales (la recherche de la clientèle, leur suivi et leur relance).

Il faut noter que le service commercial en tant que tel n'existe pas à la SAFAR, il est assuré par la direction technique.

Aussi, sous la direction technique, est placée la Division Sinistres et contentieux.

### ► **La Division sinistres et contentieux**

Ce service assure la gestion de tous les sinistres et contentieux de la société. Il gère deux (2) sortes de sinistres : les sinistres automobiles et risques divers d'une part et d'autre part les sinistres maladies.

#### ● **La gestion des sinistres automobiles et des risques divers**

Les sinistres dont il s'agit ici sont ceux relevant des contrats d'assurance automobiles et risques divers. La gestion de ces sinistres, lorsqu'ils surviennent, respecte toujours les étapes suivantes :

- Ouverture du dossier ;
- Enregistrement des déclarations ;
- Réception des réclamations et toutes les autres pièces nécessaires à l'étude du dossier;
- Etude du dossier proprement dit ;
- Proposition de règlement puis règlement ;
- Paiement (liquidation du dossier)

#### ● **La gestion des sinistres maladie**

Les sinistres maladie sont ceux qui relèvent de la réalisation du risque maladie. La gestion desdits sinistres adopte la démarche suivante :

- Enregistrement des fiches de déclaration maladie, des ordonnances médicales et des factures ;
- Etablissement des quittances de paiement et de remboursements directs aux assurés ;

- Etablissement des franchises (la part des frais médicaux à la charge de l'assuré) et les transmettre à qui de droit ;
- Tenue des statistiques par consommateur ;
- Réception des réclamations des assurés, analyse puis donne une suite ;
- Délivrance des bons de prise en charge.

## **4.2 Le Département Administratif et Financier**

Il est l'instance qui assure la vie administrative et financière de la société. Celui-ci est dirigé par un Chef de Département Administratif et Financier. De part son nom, ce département assure deux volets à savoir : l'administratif et le financier.

### **► Volet administratif**

Il a pour rôle de :

- Assurer le traitement salarial ;
- Gérer les ressources humaines et matérielles de la société ;
- Procéder au paiement des salaires mensuels ;
- Gérer les procédures de recrutement ;
- Gérer les contrats d'assurance sur le personnel ;
- Détecter les besoins de formation du personnel et propose des séminaires de formation ;

### **► Volet financier**

Il a pour rôle de :

- Assurer toutes les opérations comptables ;
- Procéder à la vérification des comptes ;
- Veiller à la régularisation des opérations ;
- Faire un rapprochement bancaire ;
- Veiller à la bonne tenue de la caisse ;
- Veiller à la gestion de la trésorerie ;
- Procéder au contrôle des états de la production et faire un rapprochement avec les états des encaissements ;
- Faire un inventaire des paiements des sinistres ;

- Mettre en place les statistiques de la société.

Dans la vie quotidienne de la société, le chef de département administratif et financier enregistre, traite, et analyse toutes les informations comptables. Il saisit et établit le Compte d'Exploitation Général (CEG), qui fera l'objet d'une analyse budgétaire de la société.

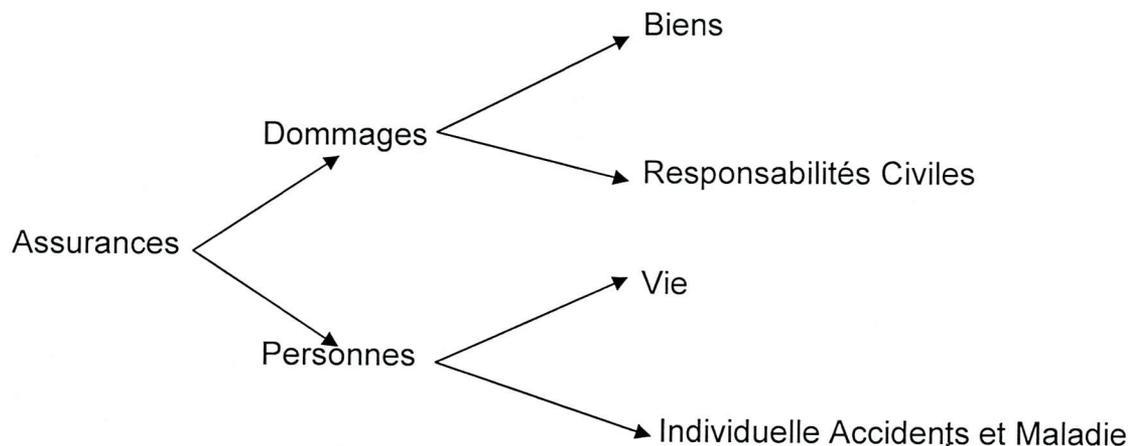
A la lecture de l'organigramme de la SAFAR plus haut, le département administratif et financier a sous sa direction le service informatique.

Le service informatique s'occupe essentiellement de toutes les difficultés liées au bon fonctionnement des ordinateurs. Le service est assuré par un chef de service informatique qui a pour tâches de :

- Elaborer et de mettre en œuvre la politique informatique ;
- Assister les utilisateurs du matériel informatique ;
- Superviser, contrôler et réaliser les travaux avec des intervenants extérieurs (fournisseurs, prestataires de services, etc.)

## Chapitre II – LES PRODUITS DE LA SAFAR

Nous présenterons dans ce chapitre les produits qui sont obligatoires du fait de la loi et ceux qui sont facultatifs. Mais avant cela nous présentons les différentes branches d'assurance en général.



Il faut noter que de cette présentation générale des branches d'assurances, la SAFAR est une société d'assurances spécialisée dans toutes les opérations d'assurance relatives aux branches dommages uniquement appelées **IARD** (Incendie, Accidents, Risques Divers), ainsi que l'individuelle accidents et la maladie qui relèvent des assurances des personnes mais qui sont régis par le principe indemnitaire. Elle est donc une société d'assurances **NON VIE**, assurances des dommages régie par le principe indemnitaire qui dit que l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre (**Article 31 du code CIMA**).

Parmi les produits de la SAFAR, l'on distingue ceux qui sont obligatoires de ceux qui sont facultatives.

### **A/ Les assurances obligatoires**

Pour donner à l'assurance son rôle social, celui d'assurer la protection des biens et des personnes, des victimes d'accidents et des gros investissements, le pouvoir public a institué trois (3) régimes d'assurances obligatoires dans notre pays : l'assurance automobile (volet RC), l'assurance transport et l'assurance Tous risques chantier.

### ► L'Assurance Automobile

Elle est rendue obligatoire par **ordonnance N° 01/CD de 1965** et comporte deux (2) volets :

- Assurance obligatoire ou de Responsabilité Civile (RC) qui vise à couvrir les conséquences pécuniaires de la RC de l'assuré pour des dommages corporels et/ou matériels qu'il aurait causés à des tiers par le fait de son véhicule mis en circulation.
- Assurance des dommages qui garantit les dommages subis par le véhicule assuré, résultant d'un accident, collision, renversement, incendie, vol, bris de glace, etc.

Signalons que l'assurance automobile est au premier rang dans le portefeuille de la SAFAR en matière du Chiffre d'Affaires. Elle représente en 2006, **46 %** du Chiffre d'Affaires global de la société.

### ► L'Assurance transport

L'assurance transport est rendue obligatoire au Tchad par décret **N° 736/PR/MFM/DG/SCA/85 du 19 novembre 1985**. Ce décret est mis en application par arrêté **N° 0019/MFM/MEC/DG/SCA/86** qui stipule en son article premier que « l'obligation d'assurance instituée par le décret **N° 736** s'applique aux facultés ou marchandises dont la valeur **FOB** (Free On Bord) atteint 500 000 FCFA ». Elle englobe le transport maritime, aérien, ferroviaire et terrestre. Elle couvre tous les biens et marchandises pouvant être transportés d'un point à un autre du globe contre les dommages (pertes, détériorations, pertes de poids ou de quantité, naufrage ...). Ce contrat couvre aussi les avaries communes, particulières et les risques de guerre et assimilés.

### ► L'Assurance Tous Risques Chantier (TRC)

L'Assurance Tous Risques Chantier couvre la responsabilité du prometteur de l'œuvre du chantier contre les dommages matériels et corporels pouvant survenir de son fait d'une part, et les dommages matériels pouvant être subis par l'ouvrage proprement dits : immeuble, pont, matériels, équipements et installations, machines, engin de chantier, depuis le début des travaux jusqu'à leur réception.

Cette assurance préserve les entrepreneurs, architectes et autres sous – traitants dans un chantier contre les dommages et les conséquences pécuniaires de leur R.C vis-à-vis des tiers et pour des dommages qui peuvent détruire leur ouvrage et/ou atteindre leur personnel.

C'est une assurance qui permet à l'assuré de rentabiliser ses outils de production. Elle est indispensable pour mettre les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre à l'abri des poursuites des tiers.

L'assurance TRC est rendue obligatoire par décret **N° 737/PR/MFM/DG/SCA/85 du 15 Novembre 1985.**

## **B/ Les assurances facultatives**

### **► L'assurance maladie**

Elle garantit le remboursement des divers frais exposés à l'occasion d'une maladie, notamment :

- Des frais médicaux (consultation, visite, frais de soins)
- Des frais pharmaceutiques,
- Des frais d'analyse de laboratoire,
- Des interventions chirurgicales diverses,
- Des frais d'hospitalisation,
- Des soins dentaires
- Des frais d'optique,
- Des frais de maternité,
- Des évacuations sanitaires,
- Du rapatriement du corps.

L'option de remboursement est au choix de l'assuré : **100%, 80%,70%.**

Toutefois, en cas d'hospitalisation de longue durée ou de soin coûteux, la SAFAR émet un bon de prise en charge de l'assuré.

### ► **L'assurance Individuelle Accidents**

Elle couvre le risque accident qui constitue une menace quotidienne pour les hommes d'affaires, les commerçants, les chefs d'entreprise, les particuliers, les chefs de famille et les travailleurs tant dans leur vie privée que professionnelle.

C'est une assurance qui garantit le paiement d'un capital en cas de :

- Décès consécutif à un accident ;
- Invalidité permanente totale ou partielle suite à un accident ;
- Incapacité temporaire de travail suite à un accident ;
- Frais de traitement engagé à l'occasion d'un accident.

Pour tous les cas susmentionnés, les capitaux sont fixés librement par le souscripteur.

### ► **L'assurance incendie et perte d'exploitation**

Cette assurance couvre la réparation des dommages matériels causés à autrui par un incendie ayant pris naissance chez l'assuré qui est donc responsable.

Elle couvre également les dommages subis par les biens meubles et les immeubles ainsi que leurs embellissements, la perte de loyer la privation de jouissance et la perte d'exploitation qu'une entreprise pourrait subir à la suite d'un incendie ayant réduit les activités pendant une période donnée.

### ► **L'assurance RC des chefs d'entreprises et les RC générales**

Elle garantit les conséquences pécuniaires de la RC que l'assuré peut en courir à raison des accidents corporels et matériels causés aux tierces personnes, y compris les clients pendant l'exercice de son activité du fait des employés ou ouvriers, du matériel, de l'outillage ou des membres occupés pour les besoins de sa profession et dont il serait propriétaire ou locataire.

### ► **L'assurance multirisque habitation et bureau (MRHB)**

Un seul contrat garantissant plusieurs risques à la fois, l'assurance MRHB est un bouquet ou un package de garanties. Elle couvre les risques suivants :

- L'incendie explosion et Risques Annexes ;
- Le vol ;

- Les dégâts des eaux ;
- Les bris de miroirs et de glaces ;
- La « Tous risques » informatique ;
- La RC générale.

► **L'assurance Bris De Machine (BDM)**

Elle garantit le paiement d'une indemnité correspondant aux dommages causés aux machines se trouvant au sein de l'entreprise. Il s'agit également des dommages survenus aux biens (subis par les biens) assurés lors des opérations de montages, de remontage, pendant les travaux de révision ou d'entretien, de déplacement du bien dans l'enceinte de l'entreprise.

Ainsi présentés les différents produits de la SAFAR, nous allons voir à présent l'analyse des opérations techniques.

### **CHAPITRE III : LES OPERATIONS TECHNIQUES**

Nous aborderons dans ce chapitre trois (3) aspects importants de l'Assurance. Comment se produisent les contrats d'assurance **(A)**, comment se règlent les sinistres **(B)** et comment évoluent les résultats techniques de la SAFAR **(C)**.

#### **A/ LA PRODUCTION**

La SAFAR, nous l'avons dit plus haut est une société qui exerce ses activités uniquement dans la branche **IARD** (Incendie – Accidents - Risques Divers) c'est-à-dire une société non vie, une société d'assurance des dommages régie par le principe indemnitaire.

En assurance d'une manière générale, toute opération commence par un questionnaire appelé "**proposition d'assurance**" (voir proposition d'assurance maladie groupe en annexe) que doit remplir normalement le souscripteur. Il donne les renseignements et les circonstances du risque que l'assuré doit apprécier afin d'accepter ou refuser, de le garantir selon ses critères.

Le risque accepté donne lieu à :

- La rédaction du contrat ;
- L'émission de la prime ;
- L'enregistrement de la police dans le bordereau de production.

Cette opération se fait au niveau du service production pour tous les différents produits que la SAFAR vend (produits présentés plus haut).

Nous avons, pendant notre stage, eu à produire divers contrats (automobiles, maladie, Risques Divers).

Les contrats sont produits sur informatique (logiciel FOX-PRO et CIRIS).

Le tableau ci-dessous nous permet de visualiser les parts de chaque produit dans le Chiffre d'Affaire (CA) global de la SAFAR et leur évolution de 2003 à 2007.

### **Tableau d'évolution du Chiffre d'Affaires par année et par branche**

Années / Branches	2003	2004	2005	2006	2007
AUTOMOBILE	393 633 345	285 210 800	378 142 466	536 878 179	689 894 360
RC GENERALE	31 777 597	16 353 301	30 423 530	28 613 376	30 187 679
INDIV. ACCIDENTS	0	6 431 284	7 586 487	7 762 551	15 425 473
MALADIE	131 521 309	171 163 815	324 531 725	363 283 895	351 908 163
INCENDIE et R.A	61 605 624	53 194 285	78 630 161	77 547 522	128 222 364
TRANSPORT	103 007 617	198 798 973	195 694 392	160 817 264	160 187 950
<b>CHIFFRE D'AFFAIRES</b>	<b>721 545 492</b>	<b>731 152 458</b>	<b>1 015 008 761</b>	<b>1 174 902 787</b>	<b>1 375 825 989</b>
<b>EVOLUTION</b>		<b>1%</b>	<b>39%</b>	<b>16%</b>	<b>17%</b>

*Source : Statistiques du Département Administratif et Financier*

Le produit maladie a occupé la deuxième (2<sup>ème</sup>) part avec un taux de **31%** en 2006 après l'automobile (**46%** dans la même année).

De ce tableau, on peut constater que les chiffres d'affaires de la SAFAR ont évolué d'une manière exponentielle. On peut alors oser dire que tout espoir est permis à la SAFAR, de parier sur l'avenir.

#### **B/ LES SINISTRES**

Les sinistres, nous l'avons dit plus haut sont regroupés en deux types à savoir : les sinistres automobiles - risques divers et les sinistres maladie.

Le sinistre, par définition est la réalisation du risque dans les conditions définies par le contrat et qui déclenche la prestation de l'assureur. Les sinistres sont réglés au siège de la SAFAR et tout sinistre dans son traitement, respecte les étapes suivantes :

- Déclaration du sinistre par l'assuré dans le délai prévu au contrat ;
- Ouverture du dossier par l'assureur ;
- Réception des réclamations et toutes les autres pièces nécessaires à l'étude du dossier;
- Etude du dossier proprement dit ;
- Proposition de règlement (fiche de règlement définitif) puis règlement ;
- Paiement (liquidation du dossier, classement).

Nous vous proposons un exemple de fiche de règlement de sinistre automobile : cas d'un sinistre corporel en annexe.

L'étude comparatif d'un état des sinistres payés par branche des années 2006 et 2007, soient les deux (2) dernières années, donne le tableau suivant :

**TABLEAU COMPARATIF DES SINISTRES PAYES PAR BRANCHE (2006-2007)**

BRANCHES	SINISTRES PAYES EN 2006	%	SINISTRES PAYES EN 2007	%	VARIATION %
Automobile	104 352 457	41%	162 137 522	38%	55%
Indiv. Accidents	50 000	0%	219 260	0%	339%
Incendie	3 000 000	1%	954 487	0%	-68%
Transport	23 711 237	9%	64 967 035	15%	174%
Maladie	122 358 696	48%	198 395 303	46%	62%
RC générale	298 625	1%	2 033 350	1%	581%
<b>TOTAL</b>	<b>253 771 015</b>	<b>100%</b>	<b>428 706 957</b>	<b>100%</b>	<b>69%</b>

*Source : Statistiques du Département Administratif et Financier*

Ce tableau montre qu'à la SAFAR, les paiements des sinistres maladie des années considérées sont d'un taux plus élevé par rapport aux autres branches. Qu'est ce qui peut bien expliquer cela ? Nous en parlerons plus loin dans l'analyse des problèmes liés à la gestion de cette branche au chapitre III de la deuxième partie.

### **C/ LES RAPPORTS SINISTRES A PRIMES (S/P)**

Au vu des chiffres d'affaires réalisés par la production et des paiements des sinistres analysés ci dessus, nous vous proposons une tendance d'évolution des rapports S/P de la SAFAR au cours des trois (3) dernières années, soit la moitié de la durée de vie de la société sur le marché.

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

Années Branches		2005	2006	2007
AUTOMOBILE	Charge de sinistres (S)	120 851 315	91 675 916	162 137 522
	Primes acquises (P)	378 142 466	536 878 179	689 894 360
	<b>S/P (%)</b>	<b>32%</b>	<b>17%</b>	<b>24%</b>
RC GENERALE	Charge de sinistres (S)	0	298 625	2 033 350
	Primes acquises (P)	30 423 530	28 613 376	30 187 679
	<b>S/P (%)</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>
INDIVIDUELLE ACCIDENTS et MALADIE	Charge de sinistres (S)	246 242 096	127 323 476	198 614 563
	Primes acquises (P)	331 978 212	371 046 446	367 333 636
	<b>S/P (%)</b>	<b>74%</b>	<b>34%</b>	<b>54%</b>
INCENDIE et R.A	Charge de sinistres (S)	67 500	8 984 532	954 487
	Primes acquises (P)	78 630 161	77 547 522	128 222 364
	<b>S/P (%)</b>	<b>0%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>
TRANSPORT	Charge de sinistres (S)	59 352 206	25 488 466	64 967 035
	Primes acquises (P)	195 694 392	160 817 264	160 187 950
	<b>S/P (%)</b>	<b>30%</b>	<b>16%</b>	<b>41%</b>

*Source : Statistiques du Département Administratif et Financier*

L'observation des chiffres et de l'évolution des S/P du tableau ci-dessus montre qu'en 2007, les branches Individuelle accidents, maladie, Automobile et Transport ont des sinistralités élevées alors qu'elles étaient acceptables en 2006. Ces branches sont à contrôler pour éviter une éventuelle perte. L'on constate également que la SAFAR regroupe l'individuelle accident et la maladie dans l'évaluation des sinistres. Les branches RC, Incendie et les risques divers en général ont une faible sinistralité variant entre 0 et 12%. Ce sont des branches plus rentables par rapport aux autres.

## Deuxième partie :

# LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCES : CAS DE LA SAFAR ASSURANCES AU TCHAD

**Notre étude va porter sur trois (3) chapitres essentiels :**

- **Présentation de la branche maladie à la SAFAR**
- **Analyse technique du produit**
- **Les problèmes et approches de solutions liés à la gestion de la branche**

## CHAPITRE I : PRESENTATION DE LA BRANCHE MALADIE

L'assurance maladie, faut-il le rappeler est une assurance qui couvre le remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation exposés par l'assuré à la suite d'une maladie, dans la limite fixée par les conditions particulières du contrat.

La maladie se définit comme ***toute altération de la santé ayant une cause interne à l'organisme, dûment constatée par une autorité médicale compétente.***

La maladie ne doit pas être confondue à un accident qui peut être défini comme ***toute atteinte ou lésion corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré ayant une cause externe et provenant d'une action soudaine (brusque).***

Dans cette deuxième partie de notre travail, nous mettrons un accent particulier sur les problèmes que rencontre la SAFAR assurances dans la gestion du portefeuille maladie et essayerons d'y apporter notre modeste contribution en terme de suggestions et/ou solutions que nous espérons, pourront aider la société à mieux faire développer positivement cette branche que nous trouvons noble, puisqu'elle concerne l'intégrité physique de l'Homme. Mais avant d'arriver aux problèmes et solutions liés à la branche, nous présentons la branche elle-même et ensuite nous faisons une analyse de l'évolution du produit.

Dans ce présent chapitre, nous allons traiter des différentes formules d'assurances maladie utilisées par la SAFAR (A), des modes de gestion (B) et des différents partenaires de la société dans la gestion du produit maladie (C).

### A/ LES DIFFERENTES FORMULES D'ASSURANCES

L'assurance maladie, dans sa commercialisation, a plusieurs formules. Dans certaines sociétés, on utilise les formules telles que, « Maladie classique », « Maladie famille », « Maladie groupe », « Santé familiale », « Sécurité familiale » etc. La SAFAR, quant à elle, de manière générale ne dispose pas de formules quelconques adaptées pour vendre le produit maladie. Elle est désignée par « **Assurance maladie** ». Que l'assurance concerne le personnel d'une entreprise, une famille, le personnel et leur famille, l'individu, elle est toujours désignée par

« Assurance maladie ». Cependant, le produit « maladie » vendu par la SAFAR concernant les personnes qui voyagent à l'étranger, communément appelée par les bénéficiaires « **Assurance voyage** » ou « **Maladie rapatriement** » peut être considérée comme une formule d'assurance maladie. L'assurance maladie vendue par la SAFAR a pour objet de garantir le remboursement des frais médicaux et d'hospitalisation consécutifs à une maladie survenue de manière urgente et imprévisible sur l'espace **SCHENGEN** et n'ayant pas d'antériorité à la souscription du contrat. L'assurance voyage couvre également le rapatriement du corps en cas de décès, les frais de traitement post mortem, de mise en bière et de cercueil (les frais de l'inhumation sont exclus), les frais de transport du corps jusqu'à l'aéroport international le plus proche du lieu d'inhumation. Lorsque l'assurance maladie est souscrite par une entreprise au bénéfice de son personnel, on parle d'un « contrat maladie groupe ».

Le contrat maladie, quand il est souscrit par une entreprise couvre l'ensemble du personnel salarié et les membres de leur famille. Les assurés sont ceux dont les noms figurent sur la liste envoyée par l'entreprise souscripteur. Les enfants sont pris en charge jusqu'à **18 ans**. Cette limite est prolongée à **25 ans** pour ceux qui justifient la poursuite des études supérieures. Les formules d'assurances maladie ainsi parcourues nous permettent de nous poser la question de savoir comment celles-ci sont-elles gérées ?

## **B/ LES MODES OU SYSTEMES DE GESTION**

Pour vendre au mieux le produit maladie groupe, la SAFAR laisse libre choix à l'assuré entre deux (2) modes ou systèmes de gestion suivants:

- ▶ Soit l'assuré paie lui-même le coût des soins et se fait rembourser dans les limites fixées par le contrat (système classique de remboursement direct) ;
- ▶ Soit il accepte de se faire prendre en charge directement par l'assureur (système de tiers payant).

Cependant, pour ce qui est de l'assurance voyage, en cas de décès à l'étranger, l'accord préalable de l'assureur doit être obtenu avant tout rapatriement du corps.

L'assuré est également tenu, pour toute demande d'assistance d'appeler **MAPFRE ASSISTENCIA**, partenaire de la SAFAR en France.

En quoi consistent les deux systèmes de gestion ci-dessus ?

### **1) Le Système classique de remboursement**

Ce système dit de « *régime non conventionné* » consiste pour l'assuré, en cas de maladie à débours ses propres fonds pour se soigner d'abord et ensuite fournir toutes les pièces justificatives des dépenses réelles exposées à l'assureur pour se faire rembourser dans la limite fixée par le contrat.

Le principe est que l'assuré est libre de se faire soigner par le médecin de son choix. Les pièces justificatives (reçus des consultations, ordonnances médicales, factures des pharmacies, reçus des examens, tickets de caisse, etc.) des frais médicaux exposés par l'assuré, avant tout remboursement, doivent porter le cachet et la signature du médecin inscrit au tableau de l'ordre des médecins du Tchad. De même, avant tout remboursement, le malade doit faire remplir par son médecin traitant, une fiche de déclaration de sinistre maladie qui lui sera remise au préalable par l'assureur. Le délai de remboursement est d'environ deux (2) semaines après approbation du dossier médical par le médecin conseil de la SAFAR. Cependant, lorsque l'assuré s'est fait soigner dans le réseau des prestataires conventionnés, plus besoin de l'approbation de son dossier par le médecin conseil avant remboursement.

### **2) Le Système « Tiers payant »**

Ce système appelé encore « *régime conventionné* », permet à l'assuré de bénéficier de la totalité des soins sans débours. Il supporte uniquement les franchises prévues au contrat. La SAFAR paie directement les prestataires.

Le malade, avant de se présenter dans un dispensaire, une clinique ou un hôpital conventionné, doit se munir d'une fiche de déclaration maladie ou d'une carte d'assuré maladie. Après consultation, le malade assuré peut se présenter avec ses ordonnances dans une pharmacie conventionnée pour se faire approvisionner en médicaments. Les pharmacies et les cliniques conventionnées enverront ensuite les factures à l'assureur pour le règlement. En cas d'hospitalisation, la SAFAR délivre un bon de prise en charge et informe son médecin Conseils qui prend attache avec le

médecin traitant pour prendre connaissance du protocole de soins. En ce qui concerne les cas d'évacuation sanitaire, le médecin traitant envoie le rapport médical nécessitant l'évacuation à l'assureur qui à son tour le transmet au médecin conseil pour appréciation.

## **C/ LES PARTENAIRES DANS LA GESTION DE LA BRANCHE**

Pour mieux assurer la gestion de l'assurance maladie, la SAFAR dispose d'un réseau de prestataires conventionnés qui sont ses partenaires dans la gestion.

Ces partenaires sont entre autres les cliniques médicales, les pharmacies, les cabinets médicaux de la place avec lesquels la société a une convention.

Les principaux sont :

### **Les cliniques conventionnées**

- Clinique SAO
- Clinique Providence
- Cabinet médical EMI KOUSSI
- Cabinet médical la Samaritaine
- Cabinet médical AL-ILADJ
- Cabinet médical Santé espoir basé à **Moundou** (capitale économique du Tchad)
- Cabinet dentaire Arbre de vie
- Cabinet médical Docteur Tetimian

### **Les pharmacies conventionnées**

- Pharmacie des jeunes
- Pharmacie le prestige
- Pharmacie du centre
- Pharmacie le Tibesti
- Pharmacie du grand marché basée à Moundou
- Pharmacie la Kabia
- Pharmacie la Grâce basée à Moundou
- Pharmacie de la gare basée à Moundou

## **CHAPITRE II : ANALYSE TECHNIQUE DU PRODUIT**

Dans ce chapitre, nous parlerons de la souscription **(A)**, des sinistres **(B)** et des résultats techniques **(C)** de l'assurance maladie à la SAFAR.

### **A/ LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT MALADIE**

Le contrat maladie peut être souscrit par une personne pour toute sa famille y compris les personnes dont elle a la charge. Il peut également être souscrit par un chef d'entreprise ou une association pour l'ensemble de son personnel et leur famille et/ou associés. Dans ce dernier cas, il est appelé « contrat maladie groupe » et occupe la plus grande partie du portefeuille maladie de la SAFAR. Les personnes assurées sont celles dont les noms figurent sur la liste établie par l'entreprise et/ou l'association souscripteur. La garantie offerte porte sur le remboursement des frais ou de prise en charge des soins dispensés au Tchad, dans d'autres pays d'Afrique ainsi qu'en Europe. Elle concerne les divers frais énumérés dans le **chapitre II** de la première partie (présentation des produits de la SAFAR). Le plafond de garantie est généralement de **1 500 000 FCFA** par personne et par année pour les soins au Tchad et de **5 000 000 FCFA** pour les cas d'évacuation sanitaires en Afrique (y compris les frais de transport et de rapatriement du corps en cas de décès).

Les frais médicaux sont pris en charge par la SAFAR à **100%, 80% ou 70%** au choix de l'assuré. Ce dernier supporte la différence appelée franchise (part des frais à la charge de l'assuré). L'âge limite de couverture est de **60 ans**.

Le tarif maladie groupe est à lecture directe et la prime est fonction de l'option de remboursement, du nombre d'assurés (adultes et enfants), et du territoire des soins (soins au Tchad, au Cameroun), dans la zone **CEMAC** (Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale) ou dans les pays d'Afrique.

Le tarif des contrats « maladie voyage » est aussi en lecture directe et tient compte de la durée du séjour et du lieu de destination.

Pour éviter de garantir les conséquences d'une maladie préexistante (antérieure à la souscription du contrat), la société laisse un temps d'attente appelé « *délai de carence* » de **deux (2) mois**.

Il faut noter qu'au terme de chaque contrat, avant tout renouvellement, la SAFAR procède à la détermination des résultats techniques de l'exercice écoulé en faisant le rapport Sinistres / Primes (S/P). En fonction de ce résultat, si le rapport S/P est supérieur ou égal à **64%**, la compagnie procédera à une majoration de primes de renouvellement indiquées au contrat selon le barème ci-après :

N°	Rapport S/P	Pourcentage d'ajustement
1	de 0 à 50%	Réduction de 15%
2	de 51 à 55%	Réduction de 5%
3	de 56 à 63%	Stable
4	De 64 à 70%	Majoration de 10%
5	De 71 à 85%	Majoration de 25%
6	De 86 à 100%	Majoration de 35%
7	De 101 à 120%	Majoration de 50%
8	De 121 à 140%	Majoration de 75%
9	De 141 à 155%	Majoration de 100%
10	De 156 à 180%	Majoration de 120%
11	De 181 à 200%	Majoration de 140%
12	De 201 à 220%	Majoration de 160%
13	De 221 à 250%	Majoration de 200%

### **Les exclusions**

Sont toujours exclus de la garantie, les frais nécessités pour les actes et traitements suivants :

- vaccinations ;
- bilans de santé ;
- circoncisions ;
- traitements contraceptifs (pilule, ligature des trompes..) ;
- Interruptions volontaires de grossesses (IVG) ;
- Maladies congénitales, infirmités ou malformations constitutionnelles;
- Soins a but esthétiques
- Les infirmités et défauts corporels, ainsi que leurs suites, existant à la souscription du contrat.
- Les cures de rajeunissement et les traitements esthétiques.
- Les traitements psychanalytiques.
- Les traitements contre l'impuissance ;

- Les maladies dues à l'usage de la drogue ;

Nous observons dans le tableau ci-dessous la tendance d'évolution du Chiffre d'Affaire maladie à la SAFAR de 2003 à 2007.

**Tableau d'évolution du C.A de la branche maladie (2003 – 2007)**

Années	2003	2004	2005	2006	2007
Chiffre d'Affaire	131 521 309	171 163 815	324 531 725	363 283 895	351 908 163
EVOLUTION		23%	47%	10,5%	- 3,2%

*Source : Statistiques du Département Administratif et Financier*

De l'analyse de ce tableau, il ressort d'une manière générale que la tendance d'évolution du C.A est en hausse malgré la baisse observée en 2007. Cette baisse s'explique par la sortie du portefeuille du contrat maladie de **SOTEL TCHAD** (Société téléphonique) avec une prime de **150 000 000 FCFA**. L'abandon de ce contrat, selon le rapport d'activités de la SAFAR de 2007, se justifie par la difficulté à encaisser la prime qui, jusque là, n'a été recouvrée qu'à hauteur de **55%**.

## **B/ LES SINISTRES MALADIES**

Le sinistre, nous l'avons défini plus haut est la réalisation du risque dans les conditions définies au contrat. Le sinistre maladie est donc la réalisation du risque maladie. Les sinistres maladie sont gérés selon que les contrats sont souscrits sous le mode de remboursement direct, sous le mode de tiers payant ou le cumul des deux modes.

Les sinistres maladies de 2006 et 2007 ont varié d'un taux de 34% selon le rapport d'activités de la SAFAR de fin 2007. Cela s'explique par le fait que plusieurs évacuations sanitaires à l'étranger ont été effectuées ainsi que les paiements des arriérés de 2004, 2005 et 2006 pour un montant d'environ vingt (20) millions.

### **1) Gestion des sinistres sous le mode de remboursement direct**

En cas de maladie, l'assuré, après s'être soigné, doit fournir à l'assureur toutes les ordonnances, factures, et autres justificatifs des dépenses revêtus des sceaux sans

surcharges ni fraudes (car, le contrat d'assurance est un contrat de bonne foi) des médecins traitants et des pharmacies. L'assureur apprécie l'authenticité des pièces et établit une quittance de remboursement (en annexe) en déduisant du montant total de la consommation, une franchise prévue au contrat.

Pratiquement, le règlement des sinistres sous ce mode respecte les étapes suivantes :

- Réception des réclamations (lettres de réclamations, ordonnances, factures, tickets de caisse ...)
- Vérification des noms des assurés par confrontation des noms figurant sur la liste générale et ceux des fiches de déclaration et ordonnances ;
- Vérification des documents ainsi que des produits exclus ;
- Règlement en tenant compte des taux de remboursement ;
- Etablissement des quittances ;
- Reprise de calculs des factures ;
- Paiement et classement du dossier.

## **2) Gestion des sinistres sous le mode de tiers payant**

Le malade assuré est tenu dans ce cas précis de se présenter dans une clinique ou un hôpital conventionné pour se faire consulter et ensuite de se rendre à une pharmacie également conventionnée avec ses ordonnances pour s'approvisionner en médicaments. Les pharmacies et les cliniques conventionnées enverront ensuite les factures à l'assureur pour le règlement.

La procédure de règlement est la même que celle de remboursement direct avec quelques différences que voici :

- Vérification des factures provenant des prestataires conventionnés ;
- Etablissement des quittances des franchises à imputer à chaque consommateur.

Observons dans le tableau suivant, l'évolution des paiements des sinistres maladie des années 2006 et 2007.

**Tableau des paiements effectués en maladie (2006 - 2007)**

<b>Années</b>	<b>Paiements effectués</b>	<b>Pourcentage des paiements</b>
2006	331 978 212	62,5%
2007	198 614 563	37,5%
<b>TOTAL</b>	<b>530 592 775</b>	<b>100%</b>

**C/ LES RESULTATS**

Nous vous proposons une observation de l'évolution des résultats de la branche dans le tableau suivant suivi de quelques analyses sur les chiffres.

<b>Années</b>	<b>Primes (P)</b>	<b>Paiements des sinistres (S)</b>	<b>Rapport S/P</b>
2005	331 978 212	246 242 096	<b>74%</b>
2006	371 046 446	331 978 212	<b>89%</b>
2007	367 333 636	198 614 563	<b>54%</b>

Il ressort de l'analyse de ce tableau que la sinistralité en 2006 est très élevée par rapport aux autres années. Cela s'explique par le fait qu'il y a eu beaucoup des cas d'évacuations sanitaires en 2006.

### **CHAPITRE III- LES PROBLEMES LIES A LA GESTION DE LA BRANCHE ET LES SOLUTIONS ENVISAGEES**

Ce chapitre traite exclusivement dans un premier temps des difficultés, des problèmes que rencontre la compagnie dans la gestion de cette branche et dans un deuxième temps des suggestions, solutions ou remèdes envisageables pour réduire les problèmes.

#### **A / LES PROBLEMES LIES A LA GESTION**

La branche maladie, dans sa gestion de tous les jours, comme toute autre branche, n'est pas exempte des problèmes qui, le plus souvent, handicapent sa rentabilité et son développement.

Ces problèmes peuvent être regroupés en deux (2) types : les problèmes internes et les problèmes externes.

##### **1) Les problèmes internes**

Ce sont ceux qui sont liés à la souscription, la gestion et au règlement des sinistres maladie en général et qui freinent la bonne gestion de la branche au sein de la SAFAR. Ils sont entre autres :

- ◆ Les modifications des contrats de base (incorporation, retrait, changement de taux de remboursement, etc.) ne sont pas toujours communiquées et à temps au service sinistres pour leur application ;
- ◆ Les dossiers n'étant pas toujours bien classés, sont difficiles à retrouver (problème de classement des dossiers) ;
- ◆ Au niveau des tarifs maladie, l'on constate que les primes sont inadéquates avec les garanties offertes. Les garanties sont plus étendues que la prime payée. Cela peut entraîner une sous tarification.

##### **2) Les problèmes externes**

Ce sont des difficultés que l'on rencontre régulièrement et qui concernent les relations avec les partenaires, les assurés et l'environnement de l'entreprise en

général dans la gestion du contrat maladie. Ils sont nombreux et variés. Les principaux sont :

- ◆ La mauvaise foi des assurés qui se manifeste par le fait qu'ils voyagent généralement en Europe pour des soins (dont déjà malades) mais ne le déclarent pas à la souscription du contrat. L'assureur prend ainsi en charge des risques maladie préexistants (en principe non couverts car le risque est déjà réalisé). Cela concerne surtout les contrats « maladie voyage » ou « maladie rapatriement » ;
- ◆ Le contrat d'assurance maladie rapatriement prévoit toujours une clause de non remboursement dans les cas de non obtention de visas pour voyager, de report de vol ou de perte de passeport. Cela constitue un bras de fer avec les clients qui ne lisent pas toujours les conditions particulières de contrats qu'ils ont sous la main et reviennent réclamer le remboursement ;
- ◆ Certaines entreprises ne mettent pas toujours la liste de leurs assurés à jour, rendant ainsi difficile l'étude de leur dossier pour le remboursement ;
- ◆ Certains assurés méconnaissent les clauses contractuelles puisque les contrats sont généralement souscrits par les employeurs et ne voient pas bien l'intérêt de s'assurer ;
- ◆ La méconnaissance des clauses du contrat par les assurés en maladie groupe puisque généralement c'est l'employeur qui souscrit pour son personnel sans leur expliquer le fonctionnement et la gestion. Certains bénéficiaires en réclamant le remboursement, se disent être pris en charge à 100% et trouvent anormal ou alors sont surpris de l'application de la franchise contractuelle;
- ◆ Les cas fréquents de fraude :
  - Usurpation des signatures et cachets des médecins et pharmaciens par des particuliers;
  - Falsification des factures et ordonnances (surcharges ou ratures sur les factures et les dates par suite des modifications, des factures et ordonnances datées antérieurement à la prescription ou à la consultation);
  - Des ordonnances et des factures sans noms (non identifiées) ;
  - Non-conformité des factures aux ordonnances ;

- Production des ordonnances non prescrites par un corps médical compétent ;
- Mauvaise foi de certains assurés qui font bénéficier à certains membres de leurs familles des prestations au titre de la couverture maladie alors que ceux-ci ne sont pas inscrits sur la liste officielle des assurés ;
- ◆ Certains chefs d'entreprises de la place préfèrent gérer à leur niveau les cas de maladie de leur personnel plutôt que de les confier à un assureur. Ceci constitue un manque à gagner pour les sociétés d'assurances ;
- ◆ Les prestataires ne disposant pas des listes des assurés, servent ceux-ci sur simple présentation de la fiche maladie, cela ouvre voie à des abus car on ne sait plus qui a la qualité d'assuré et qui n'en a pas ;
- ◆ Certains prestataires n'établissent qu'une seule facture commune à tous les assurés. Il se trouve alors une difficulté d'identification du malade par rapport à l'assuré (c'est la femme ou l'enfant de quel assuré ?). Généralement, les montants des factures délivrés sont très élevés (surfacturation).

## **B / ESQUISSE DE SOLUTIONS**

Nous venons de voir les principaux problèmes tant internes qu'externes qui minent la branche maladie dans sa gestion. Nous nous proposons à présent d'apporter notre contribution si modeste soit elle, pour améliorer ou remédier aux problèmes sus mentionnés. Mais avant cela, pour éviter de reprendre les solutions déjà entreprises par la société, nous aborderons d'abord les solutions existantes et ensuite faire des suggestions et/ou propositions nouvelles qui, nous espérons, contribueront à améliorer la gestion de ladite branche.

### **1) Les solutions existantes**

La SAFAR n'est pas restée sans réaction face aux problèmes liés à la gestion de son portefeuille maladie. C'est ainsi qu'aux difficultés externes et internes, elle a envisagé les solutions ci-après :

#### **a) Solutions aux problèmes internes**

- Communication immédiate des modifications des contrats de base à la division sinistres pour application ;

- Bon classement des dossiers de production pour éviter de se perdre dans les box quand on cherche un dossier ;

## **b) Les solutions aux problèmes externes**

### ▣ Les cas de fraudes

- Exigence à certains assurés, le paiement direct de la franchise auprès des prestataires ;
- Descente sur le terrain pour vérifier l'authenticité des documents médicaux (prescriptions, ordonnances, les factures des pharmacies, etc.) ;
- Rejet pure et simple des pièces surchargées, falsifiées, non revêtues des sceaux des émetteurs ou datées antérieurement à la date de déclaration de la maladie ;
- Envoi des lettres de contestation pour une justification aux assurés dont les dossiers sont suspects et irréguliers ;
- Envoi des listes des assurés à tout prestataire conventionné afin de vérifier la qualité de l'assuré avant tout service.
- Transmission de certains dossiers médicaux au médecin conseil pour une appréciation avant règlement ou évacuation.

Au vu des solutions ci-dessus énumérées qui sont adoptées par la SAFAR et qui sont d'un grand apport pour faire face aux handicaps qui minent son produit maladie, nous proposons quelques solutions nouvelles.

## **2) Les solutions proposées**

Elles sont de deux (2) sortes en fonction de la source des problèmes : Les solutions liées aux problèmes internes et les solutions concernant les problèmes externes.

### **a) Solutions aux problèmes internes**

- Pour faciliter l'accès rapide au dossier en cas de nécessité, il importe de les classer suivant un ordre donné (généralement par année et par numéro de police). Nous suggérons dans le classement des dossiers, une séparation des

dossiers « **maladie groupe** » de ceux de « **maladie voyage ou rapatriement** ». Le classement des dossiers n'est pas à négliger car, plus les dossiers sont bien classés, plus le travail est allégé et moins il y a de problèmes à retrouver rapidement un dossier.

- Proposer aux assurés, en plus de l'assurance maladie, d'autres garanties telles que l'Automobile, la Multirisque bureaux, l'Individuelle accidents, la Responsabilité Civile Chef d'Exploitation, etc. pour en faire un bouquet de garanties. Il importe également d'exiger à tous les prestataires, lors des renouvellements de conventions, de souscrire une assurance Responsabilité Civile Chef d'Entreprise. Ceci aura pour avantage la compensation des risques en cas de perte sur la branche maladie et aura pour impact un partenariat « gagnant - gagnant » entre la SAFAR et les prestataires.
- Faire une sélection plus rigoureuse en tenant compte de l'âge et des antécédents médicaux. Faire remplir automatiquement par l'assuré, le questionnaire médical et au besoin, exiger certains examens médicaux moins coûteux à la charge de l'assureur pour des clients importants.
- Mettre sur pied un service commercial chargé de recouvrement des arriérées de primes et de suivi des clients. Cela éviterait de perdre de vue un client qui doit des primes. En matière d'assurance, l'article 13 du code CIMA précise que la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime. Ainsi, il faut encaisser des primes pour pouvoir payer des sinistres.
- L'informatisation de la gestion de la branche serait d'une importance capitale pour la compagnie. Certes la SAFAR dispose des outils informatiques pour ses activités, cependant, le logiciel adapté à la gestion de la branche maladie comme en automobile est perdu de vue. En effet, vu le nombre des dossiers maladie tant en production qu'en sinistres, un logiciel adapté à sa gestion permettrait une bonne surveillance du portefeuille et un bon suivi de la clientèle. On pourra connaître le nombre exact des assurés, ceux qui apportent le plus de primes, ceux qui consomment le plus, on pourra surveiller les plafonds de garantie, les plafonds d'indemnité annuelle par famille et par assuré. Ce qui va permettre d'élaborer des tarifs plus adaptés et à réajuster la

prime de certains assurés au renouvellement, voire au cours de l'année d'assurance (si c'est stipulé au contrat).

### **b) Solutions aux problèmes externes**

- En assurance voyage où généralement l'on souscrit en l'absence du voyageur, pour éviter de prendre en charge les maladies antérieures ou leurs conséquences, il convient d'exiger non seulement les passeports et les adresses du client voyageur mais aussi sa présence physique et au besoin, le motif du voyage.
- Pour ce qui est des clauses de non remboursement prévues au contrat en assurance voyage qui ne sont pas toujours lues et respectées par les assurés, il convient, à la souscription, en plus de ce qui est écrit au contrat, de dire verbalement au client qu'en cas de refus de visas ou de report de voyage ou encore de perte de passeport, la prime perçue n'est pas remboursable. N'oublions pas que l'assureur a l'obligation de conseils et d'informations.
- Concernant les assurés qui méconnaissent le fonctionnement et la gestion de l'assurance maladie, parce que négociée par leur employeur, il est nécessaire, avec l'accord de l'employeur souscripteur, de solliciter une rencontre ou réunion d'explication du mécanisme de cette assurance avec le personnel afin qu'il comprenne l'objet de leur garantie.
- Au niveau de la fraude galopante :
  - Préciser dans les contrats et les conventions que la conformité des documents médicaux est indispensable sous peine de rejet systématique. Nous pensons ainsi éviter ou amoindrir tout problème lié à la conformité des documents et au traitement des dossiers.
  - Exiger en plus des documents médicaux habituellement fournis, la présentation des vignettes (les bouts des boites ou emballages) des produits effectivement achetés ainsi que les tickets de caisse s'il y a lieu.
  - Demander que les fiches de déclarations de sinistres maladie soient correctement remplies par le médecin, le pharmacien, le laborantin ou toute autre

personne compétente, après chaque acte médical (consultation, examen médical, achat des produits à la pharmacie etc.) en précisant le montant correspondant et le cachet du prestataire désigné.

- Exiger que le médecin traitant précise sur la fiche de déclaration la nature exacte de la maladie pour permettre le suivi du dossier médical.
- Exiger aux prestataires de servir les produits uniquement aux assurés dont les noms figurent sur la liste mise à leur disposition à cet effet ou ceux qui détiennent des cartes d'assurés de la SAFAR.
- Elaborer des cartes d'assurés avec leur photo. Ceci aura un avantage de reconnaître l'assuré et éviterait qu'une personne non assurée puisse bénéficier des soins réservés uniquement aux assurés, bénéficiaires des contrats.
- Sensibiliser tous les intervenants (prestataires et assurés) à la gestion de la branche à travers des réunions régulières d'informations sur le bien fondé de cette assurance et sur la manière dont elle est gérée. Ceci pourra les impliquer d'avantage dans la gestion et ouvrira une porte à une franche collaboration, voire même un partenariat « gagnant-gagnant » entre prestataires et compagnie d'assurances.

- Pour certains chefs d'entreprises qui préfèrent gérer à leur niveau les cas de maladie de leur personnel au lieu de les confier à un assureur, il convient de préciser que l'assureur, professionnel dans le domaine, a des techniques appropriées pour une bonne gestion et surtout qu'il regroupe une masse des assurés qui s'indemnisent entre eux.

Il serait plus intéressant d'initier un projet de lettre à adresser à la Direction Nationale des Assurances (DNA) qui pourra à son niveau, œuvrer pour une **couverture maladie obligatoire** de leur personnel, toutes les entreprises privées de la place. Ceci aura pour avantage d'améliorer la couverture des travailleurs en soins de santé et par là, donner plus de chance de soins adéquats, augmenter les possibilités de soins des travailleurs. Un colloque sur l'assurance risque maladie en Afrique francophone précise qu'il existe au Tchad, une faiblesse de l'accès de la population aux soins de santé de qualité. L'assureur offre cette chance.

- A propos des prestataires qui établissent une seule facture commune à tous les assurés et augmentent le montant de la facture, il faut une sensibilisation dans l'esprit d'une bonne collaboration. La conséquence serait une implication dans la gestion et donc, un changement de mentalité.

## **Conclusion**

Commencé le 05 mai 2008, notre stage a pris fin le 17 octobre 2008. Cela fait environ cinq (5) mois passés dans la Société Africaine d'Assurances et de Réassurances (SAFAR). Ce temps nous a permis de toucher du doigt et de nous imprégner des réalités qui existent entre les connaissances théoriques et la pratique de l'assurance. Nous avons appris pendant ce stage beaucoup de choses entre autres la production des contrats, l'instruction des dossiers sinistres, la réalisation des statistiques des sinistres (survenus, payés, clôturés, en cours et restant à payer), l'appréciation des risques, l'expertise des véhicules sinistrés (ne nécessitant pas une expertise qualifiée), et bien d'autres choses telles l'établissement des offres d'indemnités et des quittances de paiements. Aussi, nous savons à présent comment est organisée et comment fonctionne une compagnie d'assurances. Nous avons trouvé notre stage indispensable et d'un apport déterminant pour notre formation d'assureur.

En effet, la SAFAR est une société dotée d'une structure accueillante et d'un personnel compétent et qualifié. Nous osons croire qu'elle peut valablement parier sur l'avenir en occupant une bonne partie du chiffre d'affaires du marché.

Au-delà de l'apport du stage à notre formation, nous nous sommes penchés sur ce qui est de plus cher à l'Homme : **la santé**. Elle n'a pas de prix dit-on cependant, il convient de la préserver et cela, les assureurs l'ont compris très tôt en mettant sur pied un produit qui répond à ce besoin. C'est ainsi que pour notre part, nous avons mené une étude sur les problèmes liés à la gestion de l'assurance maladie au sein de la SAFAR et avons suggéré des solutions pour son amélioration. Il appartient à la compagnie et à ses responsables d'en faire usage. Le Tchad, nous le savons tous, fait partie des pays pauvres de la planète et le domaine de santé n'est pas toujours une préoccupation majeure pour les gouvernants. Pas assez des hôpitaux et de centres de santé et même pour ceux qui existent, l'accès n'est pas donné à toute la population. Les programmes d'assurances maladie peuvent être des outils à la disposition des gouvernements pour réduire les coûteuses subventions aux structures tertiaires de la santé afin de faire une réallocation efficiente des ressources vers les secteurs primaires et secondaires qui sont les plus nécessaires. Mais pour cela, il faudrait que les programmes d'assurances maladie soient conçus de façon réaliste et

pragmatique pour éviter qu'ils ne constituent des gouffres financiers susceptibles de trahir l'attente légitime de la population.

La mise en place des assurances obligatoires dans le secteur formel pourrait être une meilleure politique pour améliorer la couverture de la population en soin de santé. Ceci n'est qu'une illusion pourraient penser certains, mais avec une bonne politique de la santé de la population, on peut en faire une réalité. Seule la politique de la santé et de la bonne volonté gouvernementale permettra de répondre à cette préoccupation. Loin de prétendre avoir épuisé le thème ou d'y apporter des solutions définitives, nous n'avons fait que ouvrir une voie que d'autres pourraient emprunter. L'œuvre humaine ne pouvant jamais être parfaite, l'indulgence est demandée à nos lecteurs pour les manquements, insuffisances et égarements qui pourraient rendre notre travail non scientifique.

## **ANNEXES**

SAFAR ASSURANCES  
BP 6089 NDJAMENA

QUITTANCE DE REMBOURSEMENT MALADIE

Souscripteur :  
Assuré :  
Bénéficiaire :  
Date de règlement :

X N° Police :  
Y Date d'effet :  
Y Date d'échéance :  
17-sept-08 N° sinistre :

Libellé des prescriptions	Taux de remb.	Piafond de remb.	Frais réels	Frais exclus	Part de l'assuré 20%	Net à remboursement 80%
1 - Consultation	80%					
2 - Frais pharmaceutiques	80%		50 000		11 200	44 800
3 - Analyses médicales/radio	80%					
4 - Frais dentaires	80%					
5 - Frais d'optique	80%					
a - Monture	80%		190 000		38 000	152 000
b - Verre	80%		85 000		17 000	68 000
6 - Frais de maternité	80%					
a - Accouchement simple ou normale	80%	60 000				
b - Accouchement gemellaire	80%	80 000				
c - Accouchement dystocique	80%	100 000				
d - Accouchement par césarienne	80%	120 000				
Hospitalisation	100%					
Total			331 000		66 200	264 800

" Pour tout solde "

Montant net à payer :

264 800 F CFA

N'Djamena, le 17 Septembre 2008

Le Bénéficiaire

Le Chef de Division sinistres

Le Directeur Général

M.....

M.....

## PROPOSITION D'ASSURANCE MALADIE

« SOCIETE X »

(173 personnes dont 45 employés ; 32 conjoints et 96 enfants)

### a) Territorialité : TCHAD uniquement

- Remboursement : 80% ;				
- Plafonds de garantie : 1 500 000 F CFA /personne/an.				
- Adultes :	147 000	x 77	=	11 319 000
- Enfants :	88 200	x 20	=	8 467 200
- S/Total prime pure.....			=	19 786 200
- Réduction groupe : 5% .....				2 967 730
- Prime nette réduite .....				16 818 270
- Accessoires.....				50 000
- Taxes .....				3 373 654

Net à payer..... 20 083 934 F CFA

### b) Garantie complémentaire : Evacuation sanitaire en Afrique avec plafond de garantie de 5 millions/personne/année.

- Prime nette évacuation sanitaire (274 936 x 45).....	12 372 120 F CFA
- Accessoires.....	50 000
- Taxes .....	2 484 424

Net à payer..... 14 906 544 F CFA

Fait à N'Djamena, le 29 novembre 2007

Le Souscripteur

Pour la Compagnie

## **PROPOSITION D'ASSURANCE MALADIE**

**« SOCIETE Y »**

( Effectif: 40 employés)

### **SOINS AU TCHAD UNIQUEMENT**

La garantie porte sur le remboursement ou la prise en charge des soins dispensés au Tchad en cas de maladie ou d'accidents :

- frais pharmaceutiques,
- frais d'analyses,
- frais chirurgicaux,
- frais d'hospitalisation,
- lunetterie optique,
- soins dentaires,
- maternité.

**Option de remboursement : 80% avec un Plafond de garantie : 1 500 000 francs CFA/personne/année.**

* Prime nette (139 664 x 40) .....	5 586 560 F CFA
* Accessoires.....	50 000 F CFA
* Taxes .....	exonérées
* Primes TTC .....	5 636 560 F CFA

Fait à N'Djamena le 06 octobre 2008

Le Souscripteur

Pour la Compagnie

**FICHE DE REGLEMENT DEFINITIF**

**SINISTRE N° : 2002 204 08 00216**

Observations : sinistre Corporel

I- LES FAITS :

En date du **01 juillet 2008**, le véhicule Peugeot ( taxi) immatriculé **18 V 1146 A** venant de la 2<sup>ème</sup> station de Diguel et allant vers la station de Moussoro, heurte le véhicule immatriculé **18 P 0094 A** en stationnement. Il s'en est résulté des dégâts matériels de part et d'autre ainsi que deux blessés (passagers de la Peugeot). Le dossier nous est transmis pour appréciation.

II- ANALYSE TECHNIQUE DU DOSSIER

1° De la garantie

Le véhicule immatriculé **18 V 1146 A**, appartenant à la société **XXX** conduit par **VVV**, impliqué dans cet accident est bien assuré par nos soins en Responsabilité Civile (**RC**) sous la police n° 2002 204 07 02388 valable du 03/ 12/ 07 au 02/ 12/ 08.

2° Des responsabilités

C'est par suite d'une imprudence que notre assuré a heurté l'arrière du véhicule, qui pourtant était en stationnement. La visibilité était aussi réduite puisqu'il y avait un brouillard.

3° Réclamation

L'une des victimes (passager du véhicule taxi), nommée **ZZZ**, réclame le remboursement des frais médicaux par lui exposés et les dommages et intérêts suite à cet accident.

4° Proposition de règlement

**Base de calcul :**

SMIG : ..... 25 480 francs CFA  
 SMIG annuel (25 480 X 12) : .....305 760 francs CFA

- Vu le PV de constat ;
- Vu le certificat médical définitif ;
- Vu les responsabilités ;
- Vu les factures, ordonnances et autres pièces versées au dossiers ;
- Vu que la garantie est acquise ;

Nous proposons le règlement suivant :

➤ **Frais médicaux exposés et justifiés (Article 258 du code CIMA)**  
 Montant total..... 31 590 FCFA

➤ **ITT (60 jours) Article 259 du code CIMA**  
 Indemnité ..... 0 FCFA  
 Car la victime est un élève et ne justifie pas d'une perte de revenus.

➤ **IPP (Article 260 du code CIMA)**  
**(Taux : 10% ; age : 17 ans ; point : 12)**  
 Indemnité ( 305 760 F x 10% x 12 )..... 366 912 FCFA

TOTAL : .....398 502 FCFA

Déduction de la provision versée..... - 50 000 FCFA

**NET A PAYER..... 348 502 FCFA**

N'djamena, le .....

## **Bibliographie**

- 1- Code CIMA (3<sup>ème</sup> édition, 2004)
- 2- Site : [http : //www.ces.asso.org/WBI IMA CES sessions Tchad](http://www.ces.asso.org/WBI_IMA_CES_sessions_Tchad)  
Colloque sur l'assurance risque maladie en Afrique Francophone
- 3- Rapport de stage de **Mahamat Sirbéle Allam-mbédji**, Chef de Division Sinistres et Contentieux à la SAFAR Assurances (2006)
- 4- Rapport de stage et d'Etudes de **TAMBA RAYMOND**, « Gestion de la branche maladie à la CNA », Compagnie Nationale d'Assurances. 3<sup>ème</sup> promotion 1996-1998, MST-A
- 5- Différents rapports d'activités de la SAFAR (2006 ; 2007 et 2008 en cours)
- 6- Les différents cours reçus à L'IIA (en particulier le cours d'assurances des personnes dispensé par M. Jean Marie LOOTVOET).

## TABLE DES MATIERES

### PREMIERE PARTIE

#### PRESENTATION DU CADRE DE STAGE

Généralités.....	4
I- Définitions.....	4
II- L'assurance dans le monde.....	4
III- L'assurance en Afrique.....	5
IV- L'assurance au Tchad.....	5
V- Le Marché Tchadien des assurances.....	6
1- Les facteurs qui handicapent le développement de l'assurance au Tchad.....	6
2- Les chiffres d'affaires du Marché.....	7
<b>CHAPITRE I- ORGANISATION DE LA SAFAR</b>	
A/ Historique.....	8
B/ Objectifs.....	8
C/ Structure et Administration.....	9
1- Structure.....	9
2- Administration.....	10
<b>CHAPITRE II- LES PRODUITS DE LA SAFAR</b>	
A/ Les assurances obligatoires.....	16
B/ Les assurances facultatives.....	18
<b>CHAPITRE III- LES OPERATIONS TECHNIQUES</b>	
A/ La production.....	21
B/ Les sinistres.....	22
C/ Les Rapports Sinistres à Primes (S/P).....	23

## **DEUXIEME PARTIE**

### **LA PROBLEMATIQUE DE LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE DANS UNE SOCIETE D'ASSURANCE : CAS DE LA SAFAR ASSURANCES AU TCHAD**

#### **CHAPITRE I- PRESENTATION DE LA BRANCHE**

A/ Les différentes formules d'assurances.....	26
B/ Les modes de gestion.....	27
1- Le système classique de remboursement.....	28
2- Le système de tiers payant.....	28
C/ Les partenaires dans la gestion.....	29

#### **CHAPITRE II- ANALYSE TECHNIQUE DU PRODUIT**

A/ La souscription du contrat maladie.....	30
B/ Les sinistres maladies.....	32
1- Gestion des sinistres sous le mode de remboursement direct.....	32
2- Gestion des sinistres sous le mode de tiers payant.....	33
C/ Les résultats.....	34

#### **CHAPITRE III- LES PROBLEMES LIES A LA GESTION DE LA BRANCHE ET LES SOLUTIONS ENVISAGEES**

A/ Les problèmes liés à la gestion.....	35
1) Les problèmes internes.....	35
2) Les problèmes externes.....	35
B/ Esquisse de solutions.....	37
1- Les solutions existantes.....	37
a) Solutions aux problèmes internes.....	38
b) Solutions aux problèmes externes.....	38
2- Les solutions proposées.....	38
a) Solutions aux problèmes internes.....	38
b) Solutions aux problèmes externes.....	40
CONCLUSION.....	43 ; 44
ANNEXE.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	46
TABLE DES MATIERES.....	47 ; 48

