

**INSTITUT
INTERNATIONAL
DES ASSURANCES
DE YAOUNDE (I.I.A)**

**CYCLE SUPERIEUR
15^{EME} PROMOTION
2000-2002**

**PROBLEMATIQUE DU PHENOMENE DE LA FRAUDE
DANS LE RESEAU DE DISTRIBUTION D'UNE
ENTREPRISE D'ASSURANCE IARDT :
CAS DE LA CAMEROON INSURANCE S.A.**

*Mémoire De Fin de Formation en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance
(D.E.S.S-A)*

**Présenté Par :
Mme DJEUNKO Irène Marie
Epouse WAGNOUN**

**Directeur de Mémoire :
M. Charles ALAKA
Directeur de l'Exploitation
à la CAMINSUR**

DEDICACE

Je dédie ce mémoire à :

- ☐ La femme africaine
- ☐ William Ariel et Patrick
- ☐ Mon époux V. WAGNOUN
- ☐ Mon père J. TCHAMBA
- ☐ Ma mère M. WONKAM (encore vivante en mon cœur).

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail de recherche n'aurait pas été possible sans la contribution de certaines personnes dont l'évocation des noms ici est la seule manière pour nous de leur témoigner notre profonde gratitude.

Nous pensons à :

- La Direction de l'I.I.A et son corps enseignant pour sa contribution à notre formation ;
- La Direction de la CAMEROON INSURANCE S.A. pour son encadrement professionnel lors de notre stage d'imprégnation :
- Monsieur Gaspard Siméon NOUIND MINTOUME Administrateur Directeur Général de la CAMEROON INSURANCE S.A. pour les encouragements et le suivi quelquefois assuré dans le déroulement de ce travail ;
- Monsieur Charles ALAKA , pour les orientations et conseils apportés à la réalisation de ce travail ;
- Monsieur Ignace ABEGA NEME, pour les conseils et lectures critiques ;
- Monsieur Justin BITONG, pour les conseils ;
- Monsieur Michel Nicaise MBOUA, pour le suivi et l'encadrement ;
- Tout le personnel de la CAMEROON INSURANCE, pour l'accueil chaleureux et la convivialité ;
- Mlle Manjia ADIJA qui s'est investie à saisir les premiers drafts de ce mémoire ;
- Toute ma famille, pour son amour et ses encouragements.

Il serait fastidieux et, à coup sûr, incomplet d'énumérer les noms de tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à ce travail. Qu'ils trouvent ici l'expression de notre gratitude.

AVANT- PROPOS

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un mémoire qui sanctionne la fin des études de troisième cycle -DESS-A - à l'I.I.A.

A travers le thème de recherche « *Problématique du phénomène de la fraude dans le réseau de distribution d'une Entreprise d'assurance IARDT : cas de la CAMEROON INSURANCE S.A.* » nous nous sommes, entre autres, proposés d'appréhender les motivations profondes qui sous-tendent la fraude et d'identifier quelques techniques de fraudes jusque-là utilisées dans le réseau de distribution des produits d'assurance.

En effet, les Assurances relèvent d'un secteur d'activité particulier où l'assureur ne connaît son prix de revient qu'après avoir vendu son produit (incorporel). Il doit donc demeurer vigilant et lutter sans relâche contre tout dysfonctionnement, tel que la fraude interne ou externe, susceptible d'entraver l'équilibre de son portefeuille.

Pour mener à bien cette étude, nous nous sommes inspirés de deux types de données (primaires et secondaires). Les données primaires ont été recueillies à travers quelques entretiens avec certains responsables d'Agences Générales, de Bureaux Directs ainsi qu'auprès de quelques responsables de certains services dans le lieu de notre stage d'imprégnation. Ces données ont été complétées par des descentes sur le terrain en vue du contrôle de la production des intermédiaires.

Les données secondaires ont été tirées de plusieurs sources : la bibliothèque de l'I.I.A., la bibliothèque de la CAMEROON INSURANCE et surtout de quelques rapports de contrôle du réseau de la compagnie.

Le déroulement pratique de ce travail a connu quelques difficultés liées souvent à l'indisponibilité des responsables de la structure d'accueil à cause de leurs lourdes charges professionnelles. Par ailleurs, il a été difficile d'obtenir certaines informations, du fait de la complexité même de certaines pratiques frauduleuses et surtout de la gêne éprouvée (par certains intermédiaires) à l'évocation du mot fraude.

Aussi clamons nous l'indulgence du lecteur pour des manquements ou imperfections qu'il trouvera dans ce document. Nous restons ouverts aux critiques et suggestions en vue d'améliorer ce travail.

INTRODUCTION GENERALE

Aujourd'hui, l'assurance est devenue une branche majeure de l'économie. Son chiffre d'affaires mondial atteint 2.143,4 milliards de dollars, soit 7,8 % du PIB mondial (YEATMAN 1995)¹.

L'assureur est un stimulateur essentiel du développement économique. On a pu dire de lui qu'il est un investisseur institutionnel, car il place les cotisations à lui versées par les assurés et il garantit des investissements. Ceci est d'autant vrai qu'Henry Ford déclara que « New York n'est pas la création des hommes, mais celle des assureurs... ».

L'assurance a donc pour but d'indemniser ceux des membres de la mutualité, qui sont victimes de sinistre, grâce aux contributions versées par les assurés. C'est une fonction éminemment sociale. Cette fonction sociale de l'assureur a par elle-même des effets favorables sur l'économie. En permettant par exemple à des victimes d'accidents de la circulation de retrouver des ressources, l'assurance évite qu'elles ne soient à la charge de leurs familles et aide au maintien de leur pouvoir d'achat.

Les fonds collectés et gérés par les assureurs sont très importants et cette particularité, ajoutée à l'intermédiation des agents producteurs semble expliquer les nombreuses formes de fraude dont la profession est victime. Autant les assureurs gèrent d'importants fonds, autant les Compagnies en perdent à cause de la fraude. L'imagination des fraudeurs étant exubérante, la fraude pose aux assureurs de redoutables problèmes matériels de détection.

Au Cameroun, le phénomène s'accroît et gangrène le réseau de distribution des produits d'assurance. Son ampleur est favorisée par la naïveté des assurés, due à une insuffisance d'information. Ceci s'illustre par le fait que l'assurance, pour la majorité des citoyens signifie assurance responsabilité civile automobile. Ce qui est en fait une assurance loi. En effet, dans la quasi totalité des pays du monde, l'assurance automobile est obligatoire. L'obligation d'assurance se justifie, non seulement sur le plan juridique, par l'article 1382 du Code Civil qui oblige celui qui cause à autrui un dommage à le réparer, mais aussi par la croissance effrénée des

¹ J. YEATMAN in Manuel International de l'Assurance. Ed. Economica 1990

- la dissimulation d'une partie de la production à travers la multiplication de diverses formes de pratiques et d'artifices, qui toutes, sont révélatrices d'une manifestation lancinante de la fraude.

Ces facteurs sont responsables de dysfonctionnements graves qui peuvent, à terme, hypothéquer l'avenir de la Compagnie d'assurance.

En effet, pourquoi le marché de l' « assurance automobile » a mis sur pied le procédé de la pré-catégorisation des attestations d'assurance automobile ? Pourquoi est-on passé de l'attestation d'assurance automobile de couleur verte à la jaune (unique) et de celle-ci aux attestations de couleurs jaune et bleue ? Mais Quelle est donc la problématique de la fraude dans les réseaux de distribution des Compagnies d'assurance, en général, et de la CAMEROON INSURANCE en particulier ? Quelles en sont les manifestations ?

L'étude se voulant résolument prospective, elle tentera de répondre à ces différentes questions. Mais au demeurant, l'objectif global est de permettre à l'entreprise d'assurance d'augmenter sa rentabilité financière et sa compétitivité au moyen de l'assainissement de son réseau de production. Il s'agit plus spécifiquement :

- D'identifier et d'analyser les techniques de fraude jusque là utilisées par certains agents véreux du réseau ;
- De déterminer l'impact des pratiques frauduleuses sur les performances de l'entreprise d'assurance ;
- De formuler des recommandations pour l'assainissement de l'activité dans le réseau et pour une meilleure rentabilité commerciale.

L'étude s'articule autour de deux parties. Dans une première partie, elle tente de cerner les contours de la fraude dans le réseau de distribution d'une Compagnie d'assurance. La deuxième partie quant à elle examine les conséquences des pratiques frauduleuses tout en préconisant quelques stratégies de lutte.

1^{ERE} PARTIE :

**LES CONTOURS DE LA FRAUDE PERPETREE
DANS LE RESEAU DE DISTRIBUTION**

Cette Partie passe d'abord en revue le cadre théorique de l'étude avant d'aborder les contours proprement dits de la fraude.

CHAPITRE I : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Cette étude porte sur la fraude. Sa détection aussi bien dans une entreprise que dans le réseau de distribution se fait au moyen des investigations dont le déroulement repose sur un ensemble de techniques. C'est pourquoi **le contrôle** constitue le cadre théorique de cette étude.

Dans « les sociétés qui distribuent leurs produits par l'intermédiaire d'agents généraux, les inspecteurs sont chargés, à l'intérieur d'une circonscription géographique, de contrôler la qualité des souscriptions et le respect des normes tarifaires et de sélection imposées par la Direction Technique (ou Direction de l'Exploitation) ainsi que des procédures administratives et comptables décidées par le Siège Social »³. Il s'agit ici d'un contrôle interne.

Ainsi, ce contrôle porte sur la production du réseau de distribution des produits d'assurance.

I.1 - NOTION DE RESEAU DE DISTRIBUTION

Le réseau de distribution d'un produit se définit comme l'ensemble des canaux ou circuits empruntés par le produit pour atteindre les différents segments de la clientèle.

I.1.1 - Canaux traditionnels de distribution des produits d'assurance

Les modes de distribution des produits d'assurance ont évolué au cours du temps et évoluent de plus en plus vite dans les marchés modernes. Les contrats d'assurances ont longtemps été vendus au public, principalement par l'intermédiaire d'agents généraux ou de courtiers rémunérés par une commission proportionnelle aux primes payées par les assurés.

I.1.1.1 - Les courtiers d'assurance

Les courtiers d'assurances sont les mandataires des assurés qui les chargent de trouver, parmi toutes les Compagnies du marché, celle qui offrira le meilleur rapport qualité/prix compte tenu des conditions de ses propositions et de sa sécurité financière. Cette définition est à réviser aujourd'hui, dans la mesure où, compte tenu

³ J. YEATMAN (op. cit.).

de l'évolution actuelle de l'assurance, le courtier ne défend plus les intérêts des seuls assurés.

I.1.1.2 - Les agents généraux

Ceux-ci sont des mandataires d'une société d'assurance, chargés, dans les limites définies, par leur mandat (traité de nomination), de vendre les produits de leur société au plus grand nombre possible d'assurés. Le Code CIMA⁴ précise, en son article 501, alinéa 2, que l'agent général peut être aussi bien une personne physique qu'une personne morale. Selon Michel BADOCC, l'agent général est « une personne physique ou morale, justifiant de connaissances professionnelles suffisantes, qui représente une ou plusieurs sociétés d'assurances en vertu d'un traité de nomination »⁵.

En effet, l'agent général tient sa légitimité, du traité de nomination qu'il conclut avec sa société mandante à laquelle il réserve l'exclusivité de sa production. Il ne peut placer des affaires ailleurs que dans le cas où sa société n'exerce pas la branche concernée. En contrepartie, l'agent dispose d'une exclusivité territoriale, l'assureur s'interdisant de mandater d'autres agents sur le même territoire ou d'y implanter un bureau direct.

I.1.2 A part ces canaux traditionnels de production, certains assureurs ont choisi de faire proposer leurs contrats par des réseaux directs (il s'agit par exemple des **Bureaux Directs** gérés par des mandataires salariés). Ce sont des unités de production dont le personnel est celui de la société et est par conséquent rémunéré comme tel. Ils sont très souvent en relation avec **des agents commerciaux**. Ceux-ci se limitent à mettre assureur et assurés en contact. Leur unique et principale mission consiste à apporter des affaires nouvelles dans les branches exploitées en contrepartie d'une commission.

La précarité du statut d'agent commercial, ainsi que la modicité de son gain font que celui-ci disparaisse dès qu'il a trouvé un emploi plus rémunérateur. La conséquence inéluctable est alors que l'assureur est tenu au paiement de l'indemnité lorsque survient un sinistre, quant bien même la prime n'a pas été encaissée.

⁴ Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.

⁵ in Marketing et Management pour la Banque et l'Assurance

La CAMEROON INSURANCE S.A est une Compagnie du marché qui a un très vaste réseau de distribution de ses produits. son réseau, qui couvre tout le territoire national, est présent dans chaque province du pays, et se compose essentiellement de bureaux directs qui représentent 10 % et de Bureaux intermédiaires (90 %). Ces derniers sont constitués uniquement d'agents généraux. Le réseau de la CAMEROON INSURANCE, qui n'a pas un portefeuille assez diversifié, est spécialisé dans la branche automobile, qui représente environ 80 % de son portefeuille.

I.2 – Notion de contrôle

Sans préjudice du contrôle exercé par l'Autorité de tutelle orienté sur les entreprises, les contrats et les intermédiaires d'assurances, le contrôle dont il est question ici est un contrôle interne à l'entreprise d'assurance et qui porte sur la production des intermédiaires. En fonction de l'organigramme de la société d'assurance, le contrôle peut s'exercer soit par un service d'inspection (cas de la CAMEROON INSURANCE S.A) soit par un service d'audit interne.

Quel que soit le schéma de l'entreprise, l'objet, la forme, les modalités de contrôle ainsi que les différents intervenants dans une mission de contrôle sont semblables.

I.2.1 - Les objectifs du contrôle

Dans le cadre de sa mission de contrôle, quelques objectifs guident l'action de l'inspecteur.

I.2.1.1 - Assurer l'application des instructions de la Direction Générale

L'on note d'entrée de jeu que le Code CIMA est le support par excellence pour les travaux du contrôleur. Mais s'agissant du contrôle des mandataires de la Compagnie, l'inspecteur ou l'auditeur se référera au mandat de collaboration qui les lie à la société. Il doit s'assurer que les règles, les normes et les procédures mises en place par la Direction Générale et diffusées dans les centres de profit (bureau de production), sont bien appliquées par l'agent. Il s'agit plus spécifiquement de :

- Vérifier que l'enregistrement des émissions dans les livres de police et avenant se fait en temps réel ;
- Détecter des creux, c'est-à-dire des n° de police non saisis ;

- Détecter les sinistres dont les dates de survenance sont antérieures aux dates de prises d'effet des polices ;
- Vérifier la conformité des souscriptions aux exigences du tarif en vigueur et du Code CIMA ;
- S'assurer que les contrats dûment remplis et signés sont bien remis à l'assuré.

Cette analyse, pour être efficace, suppose la mise en place d'un système informatique enregistrant aussi bien les opérations de production que les déclarations de sinistres.

I.2.1.2 - Favoriser l'amélioration des performances

Le contrôle vise le respect d'une efficacité certaine. C'est pourquoi l'inspecteur insiste sur la conformité des agences contrôlées aux règles et procédures. Il relève les dysfonctionnements et les écarts par rapport aux normes et suggère aux agents des actions correctives ou d'amélioration afin qu'ils améliorent leurs performances.

I.2.1.3 - Sauvegarder les actifs de l'entreprise

Il s'agit de protéger l'entreprise contre les risques de pertes financières, de gaspillage, de fraude et d'inefficacité. L'action soutenue par la protection est de favoriser le développement. Mais il s'agit ici d'aller au-delà de la protection : il faut sauvegarder. La sauvegarde implique la préservation à long terme, car l'entreprise a des contraintes de rentabilité vis-à-vis de plusieurs entités dont :

- l'Etat : elle doit lui payer des impôts et des taxes ;
- des assurés et bénéficiaires de contrats : elle doit tenir ses engagements envers ceux-ci en réglant les sinistres qui surviennent ;
- des associés ou actionnaires : car leurs mises de fonds doivent leur procurer des dividendes.

Il s'agit, en pratique par exemple de :

- Contrôler les versements de primes par les intermédiaires dans le compte de la Compagnie ouvert à cet effet ;
- Vérifier les charges d'exploitation de l'agence, si elles sont dans des limites raisonnables ;
- Vérifier la conformité des espèces en caisse avec le solde du brouillard de caisse ;

- Vérifier que toutes les entrées et sorties de caisse sont régulières, autorisées et justifiées ;
- Vérifier la conformité des espèces encaissées avec leurs versements réguliers en banque.

Ceci étant, le contrôle peut revêtir plusieurs formes permettant d'atteindre ces objectifs.

I.2.2 - Les formes de contrôle

Nous examinerons deux formes de contrôle.

I.2.2.1 - Le contrôle de régularité

Dans le cadre d'un contrôle de régularité, l'inspecteur ou l'auditeur doit apprécier les choix et les options propres des responsables d'agences dans l'exercice des tâches qui leur incombent. Il a pour but de vérifier notamment que :

- Les règlements en vigueur et les instructions de la Direction Générale sont correctement appliqués ;
- Les opérations sont régulières ;
- Les informations sont sincères et exemptes d'altérations ;
- Les actifs sont correctement protégés.

Dans ce type de contrôle, on recherche l'erreur, la négligence ou la fraude, dans le souci d'éviter les pertes financières préjudiciables à l'entreprise.

I.2.2.2 - Le contrôle de l'efficacité

Ici, le contrôleur analyse le degré de conformité des procédures utilisées dans les agences aux règles et normes définies ou retenues par la Compagnie. Cette forme de contrôle permet aussi de s'assurer que les choix mis en œuvre sont compatibles avec les objectifs recherchés.

Ce contrôle permet, en effet, d'examiner :

- La pertinence des organisations et des méthodes ;
- La rigueur de la gestion et la qualité des performances.

En fait, on s'intéresse à l'amélioration des gains grâce à une meilleure efficacité.

L'exercice d'une mission de contrôle par l'inspecteur ou l'auditeur répond à des modalités précises.

I.2.3 - Les modalités d'exercice du contrôle

Le contrôleur programme ses interventions à partir des missions précises, définies par la Direction Générale, lesquelles en précisent aussi bien le champ d'investigation que la période de réalisation.

Ceci évite aux responsables des agences visitées, le déclenchement intempestif de missions de contrôle, auxquelles ils ne sont pas préparés et permet de préserver le climat de confiance, nécessaire dans les relations entre contrôleur et agents contrôlés.

I.2.4 - Les différents intervenants dans une mission de contrôle

Une mission de contrôle met en présence trois intervenants.

I.2.4.1 - Le prescripteur de la mission de contrôle

Le prescripteur peut être le Directeur Général ou un mandataire élevé dans la hiérarchie. Tout dépend du niveau hiérarchique auquel est rattaché le contrôleur (inspecteur de la Compagnie ou auditeur interne), suivant l'organigramme de l'entreprise.

Le prescripteur valide le planning annuel des missions de contrôle, signe les ordres de mission et valide les projets de recommandation élaborés par le contrôleur, lesquels sont communiqués aux responsables d'agences contrôlées pour leur mise en œuvre. Il veille à ce que ces recommandations soient suivies d'effets.

I.2.4.2 - Le contrôlé

Celui-ci ne doit pas se comporter comme un « accusé ». Il doit communiquer au contrôleur tous les documents et informations nécessaires sur son activité. L'agent contrôlé doit s'expliquer sur les différents dysfonctionnements constatés et communiquer ses préoccupations à l'inspecteur. Il doit, sans complexe, accepter les recommandations du contrôleur et considérer celui-ci comme un collaborateur.

I.2.4.3 - Le contrôleur

Il doit être honnête et intègre ; tenir compte non seulement des observations des agents sur les dysfonctionnements constatés, mais aussi des suggestions et

recommandations d'amélioration. Le contrôleur ne doit jamais être à la fois juge et partie. Il en résulte quelques règles à respecter :

- Le contrôleur n'a pas le pouvoir de déclencher lui-même ses missions. Il agit sur ordre de mission, se référant à un planning ou programme annuel. Cette règle protège le gestionnaire de l'agence contre toute intervention arbitraire ou intempestive de la part du contrôleur ;
- Il s'interdit de prendre une part active aux actions d'organisation. Il ne peut développer ou installer des procédures, ni engager une action dans une activité normalement soumise à son appréciation (pour ne pas compromettre son indépendance de jugement futur) ;
- Le contrôleur constate des faits, juge des situations et formule des recommandations. Celles-ci sont des propositions d'amélioration, jamais des instructions. Cette règle garantit les gestionnaires contre toute immixtion dans leur gestion.
- Le contrôleur, agissant sur ordre et pour le compte de l'autorité dont il dépend, a l'obligation de rendre compte. Cette obligation est matérialisée par un rapport de contrôle après l'accomplissement de la mission.

Le contrôle interne est une fonction vitale au sein de l'entreprise d'assurance. C'est l'un des moyens qui permet d'accroître la compétitivité de l'entreprise, ainsi que sa rentabilité.

Sa permanence et sa régularité permettront, à coup sûr, de maîtriser le phénomène de la fraude perpétrée dans le réseau de distribution d'une l'entreprise, phénomène dont nous nous proposons d'étudier les contours.

CHAPITRE II : ETUDE DU PHENOMENE DE LA FRAUDE PERPETREE DANS UN RESEAU DE DISTRIBUTION

II.1 - NOTION DE FRAUDE

II.1.1 - Définition de la fraude

L'adage dit : « toute définition est périlleuse » mais il faut, malgré tout, tenter de cerner la notion pour pouvoir en examiner les sanctions ainsi que les moyens de lutte.

Le Code CIMA ne fournit aucune définition de la fraude. Pourtant, il en fait mention dans deux ou trois articles. Essentiellement les articles 18, 19 et l'article 11.

La fraude n'est citée qu'occasionnellement par le code civil qui ne la définit pas lui-même.

Néanmoins, le petit Larousse définit la fraude comme un « acte de mauvaise foi accompli en contrevenant à la loi ou aux règlements et nuisant au droit d'autrui ».

En rapprochant cette définition de l'article 1134 du code civil, selon lequel «les conventions régulièrement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites ». on peut admettre que la convention crée des règles juridiques. Ce sont simplement des règles individuelles par opposition aux règles générales issues de la loi.

Ainsi, en détournant ou en retenant injustement la prime à laquelle il n'a pas droit, en inscrivant du faux sur un document d'assurance, en fabriquant et en commercialisant des outils de gestion ou documents de travail (qui devraient être normalement remis par la Compagnie), l'intermédiaire, ou l'agent, viole donc la règle contractuelle (en l'espèce, il s'agit de la convention de collaboration ou du mandat de représentation) obligatoire entre les parties et commet ainsi la fraude.

En fait, la fraude suppose la mauvaise foi c'est-à-dire la conscience de commettre un acte illicite et pas seulement une erreur ou une croyance légitime de commettre un acte régulier.

De tout ce qui précède, la fraude perpétrée par le réseau de production peut s'analyser d'un point de vue juridique, comme le comportement déloyal d'un intermédiaire qui tire illégitimement profit de la gestion d'affaire à lui confiée par

l'assureur (Compagnie d'Assurance), dans le cadre d'une convention de collaboration (traité de nomination).

II.1.2 - L'objet de la fraude dans un réseau de distribution : le détournement de la prime

La convoitise de l'agent porte sur la prime ou cotisation d'assurance qu'il perçoit auprès des assurés, en contrepartie du transfert des risques sur l'assureur. Il s'agit toujours pour l'agent de distraire ou de détourner la prime due à la Compagnie, d'en tirer indûment profit.

Le détournement de primes naît de diverses situations qui n'en rendent pas la définition aisée. La plupart de temps, il s'agit :

- D'arriérés prétendument non recouverts ;
- De la dissimulation d'une partie de la production ;
- De la dissimulation de la production ou rétention de polices en Risques Divers ;
- De non reversement en banque des primes encaissées ;
- De déficits de caisse.

La cotisation ou prime est au centre de l'activité de l'industrie d'assurance. La rétention, même de la plus infime partie de la cotisation, est de nature à compromettre le respect des engagements de l'assureur vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. C'est dire à quel point le détournement ou la rétention injustifiée des cotisations hypothèquent la survie de la Compagnie d'assurance.

En ce qui concerne la CAMEROON INSURANCE S.A elle a mis sur pied un système qui prévoit le reversement des cotisations dans un compte au profit de la Compagnie. Cela se traduit en ces termes dans son contrat de collaboration avec l'agent : « *les primes encaissées dans la journée seront intégralement reversées en fin de journée dans le compte bancaire de la Compagnie ouvert à cet effet dans un établissement de la place* ». Mais force est de constater que les choses ne se passent pas toujours ainsi, à cause de diverses raisons :

- La mauvaise gestion :

Il est rare de voir des agents qui définissent et respectent un budget prévisionnel. Ce budget n'a suffi qu'à constituer le dossier de demande de collaboration avec la Compagnie. Pour la plupart, c'est de la navigation à vue, sans aucun respect de l'art de gérer une micro-entreprise que constitue l'agence ; aucune

surveillance de leurs dépenses. Il en résulte alors des frais de gestion très élevés, ce qui les porte à confondre cotisations d'assurances et commissions propres.

- Le besoin de spéculation :

Les agences constituent en soi une structure en miniature de la société d'assurances. C'est une micro-Compagnie qui tient une comptabilité propre. Les cotisations encaissées leur permettent souvent de faire des spéculations financières. Ainsi, ils font des placements soit à la banque à un taux d'intérêt (taux rémunérateur) ou auprès des tontines. Ces placements leur confèrent des produits financiers, ce au détriment de l'assureur.

II.1.3 - Les mobiles de la fraude perpétrée dans le réseau et causes de son ampleur

L'on a pu avancer que ce qui incitait l'agent à frauder était l'appât du gain. L'agent fraudeur est un affairiste sans scrupules qui s'enrichit dans le dos de l'assureur et au détriment de celui-ci. En fait, l'expérience montre que parmi les agents du réseau, ce sont ceux qui produisent plus, et qui ont donc des commissions plus élevées, qui fraudent le plus. On peut alors y voir un problème de moralité. La particularité de cette fraude, mêlée à l'environnement de l'assurance au Cameroun justifie sa persistance après la pré-catégorisation.

La fraude prend de l'ampleur, elle gangrène le réseau de production d'assurance. L'on remarque qu'elle semble être favorisée par une insuffisance, ou même une absence de contrôle des intermédiaires. Le laxisme de l'Autorité de tutelle, ainsi que l'absence de précautions prises par les Compagnies d'assurance expliqueraient l'ampleur que connaît le phénomène de la fraude. Cet état de chose a d'ailleurs été relevé dans le rapport de la 25^{ème} session ordinaire de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Abidjan du 22 au 25 octobre 2001 en ces termes : « conscient de ce phénomène, le législateur a dans le Livre V du Code des Assurances édicté un certain nombre de règles tendant à rendre les assurés moins tributaires des agissements de certains intermédiaires ». Cette même commission reconnaît que ces règles ne seront efficaces que si les conditions d'un suivi régulier de leur application effective sont mises en œuvre.

Or, la commission constate fort malheureusement que très peu de directions nationales des assurances appliquent cette directive et attribue ce manquement à deux faits :

- Le contrôle des intermédiaires devrait être avant tout, selon certains cadres des Directions Nationales des Assurances, du ressort des Compagnies qui doivent fixer et contrôler les règles de leur collaboration avec les intermédiaires.
- Le contrôle d'un intermédiaire d'assurance est plus proche de l'audit que des contrôles classiques...

II.1.4 - Moments de commission et de détection de la fraude

II.1.4.1 - Moment de commission de la fraude

L'intermédiaire assure, par une relation de proximité, la création des rapports commerciaux continus entre assureur et assurés⁶. Il est plus proche de ces derniers et peut à tout moment commettre son forfait. C'est généralement à la souscription que beaucoup de choses se passent.

De plus, l'intermédiaire est souvent le premier à être saisi par l'assuré en cas de sinistre c'est lui qui se charge alors de transmettre la réclamation au siège pour règlement. C'est le lieu ici de relever le problème de la domiciliation de la déclaration de sinistre à l'agence. cette situation rend difficile la détection de la fraude ; car l'agent situé en aval, donc à la souscription et en amont lors de la déclaration du sinistre, a le temps nécessaire pour faire disparaître les pièces à conviction.

La fraude interne, à l'occasion d'un sinistre consiste souvent, pour l'agent, à couvrir un risque déjà réalisé. Il s'agira par exemple d'antidater une attestation d'assurance automobile qu'il délivre à un conducteur victime déjà d'un accident de la circulation au moment de la souscription.

II.1.4.2 - Moment de détection de la fraude

La détection de la fraude est une tâche extrêmement difficile. Il faut détecter pour prendre le fraudeur. Il ne suffit pas seulement de le suspecter, mais il faut des preuves pour engager les poursuites contre le contrevenant. Ces preuves doivent être bien exploitées et parfaitement présentées à la justice. En fait le juge doit être convaincu de l'intérêt d'une sanction non seulement exemplaire, mais en même temps préventive et dissuasive.

⁶ P. D. DJUPSSA in Comment maîtriser le réseau de distribution d'une Compagnie d'assurance pour un développement équilibré de son portefeuille ; Octobre 2000.

En effet, il est rare de déceler la fraude à la souscription du contrat. L'imagination des fraudeurs est tellement exubérante qu'ils emploient de plus en plus des moyens subtils. Ceci rend difficile la détection lors d'un simple contrôle des documents de la production envoyée à la Compagnie. C'est le plus souvent à la déclaration d'un sinistre, plus précisément à la réception du procès verbal de constat d'accident de la gendarmerie ou de la police. Il y a lieu de relever ici les lacunes, les insuffisances des procès verbaux de la police, qui ne comportent pas d'informations relative à l'attestation d'assurance (on ne peut pas savoir en les consultant, quelle est la période de validité). Seul le numéro de la police d'assurance y est mentionné ainsi que la catégorie d'usage du véhicule. Ceci rend difficile, voire impossible l'évaluation du manque à gagner par la Compagnie.

II.1.5 - La responsabilité de la Compagnie dans un contexte de fraude

Aux termes de l'article 505 du Code CIMA, les sociétés d'Assurances sont responsables du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés comme des préposés, nonobstant toute convention contraire.

En effet, lorsque le contrat d'assurance est souscrit à travers un intermédiaire (agent général par exemple), le consentement de celui-ci agissant comme mandataire de la Compagnie engage l'assureur. Le Traité de nomination conclu avec ce dernier lui donne des pouvoirs de souscription en définissant éventuellement les limites.

Le fait que l'Agent Général outre passe ces limites n'est pas, en vertu de la « théorie du Mandat Apparent », opposable à l'assuré de bonne foi qui n'a aucune raison particulière de douter de l'étendue des pouvoirs de celui-ci.

Néanmoins, le mandataire, en ne respectant pas le Traité de nomination, engage sa responsabilité vis-à-vis de la Compagnie qui peut exiger la réparation de tout préjudice que lui cause cette situation.

II.2 - INSTRUMENTS UTILISES POUR PERPETRER LA FRAUDE

Comme mentionné plus haut l'objet de la fraude commise par les intermédiaires est la prime d'assurance. L'agent doit délivrer à l'assuré une attestation d'assurance automobile, une police d'assurance (le contrat) ainsi qu'une quittance de règlement ou reçu de paiement matérialisant l'encaissement de la prime.

II.2.1 - La caisse-prime

C'est la caisse dans laquelle sont déposées quotidiennement les primes perçues par l'agent. Celui-ci s'en sert parfois aux fins personnelles, et au détriment de la Compagnie.

Selon les conventions, il est souvent spécifié que « les primes encaissées dans la journée seront intégralement reversées en fin de journée dans un compte bancaire au profit de la Compagnie ouvert à cet effet dans un établissement de la place » (op. cit.). Mais on constate malheureusement que les agents ne respectent pas toujours ces directives. Le besoin de spéculation (op. cit.) auquel s'ajouterait la mauvaise organisation de l'agent sont souvent à l'origine de cette situation

Certains agents parfois ont cette fâcheuse habitude de donner des garanties à crédit, tout en prenant soin d'établir des reçus fictifs pour faire croire à la Compagnie qu'il n'existe pas d'arriérés de primes. Ils oublient que cette manigance fait ressortir un déficit de caisse en rapprochant le solde du brouillard aux espèces en caisse. Pourtant, le contrat de collaboration définissant la politique de souscription stipule que « *l'émission des contrats se fera moyennant encaissement au comptant et intégral des primes* ». Bien plus, « *la souscription des contrats d'assurance automobile se fera au comptant conformément aux prescriptions édictées par les textes ministériels portant Tarif Automobile et les protocoles signés au niveau de toute la profession* ».

Une autre pratique consiste à percevoir des primes inférieures au Tarif, c'est de la sous-tarification frauduleuse. Le mobile qui soutend cette pratique tient du désir de s'attirer de la clientèle et de voir ainsi leurs commissions s'augmenter, au mépris de la convention.

II.2.2 - L'attestation d'assurance automobile

Celle-ci se présente généralement sous la forme d'un papier cartonné de forme rectangulaire qui doit être présenté aux autorités de police à toute réquisition

(article 213 alinéa 2 du Code CIMA). L'attestation d'assurance automobile a toujours été un instrument privilégié entre les mains des fraudeurs.

La fraude a été favorisée pendant longtemps par la couleur unique de l'attestation. L'ampleur de ce phénomène a conduit le Marché de l'assurance Automobile à des changements au niveau de l'attestation d'assurance.

II.2.2.1 - Historique sur les divers changements d'attestations d'assurance

Jusqu'en 1997 en effet, il existait une attestation d'assurance de couleur unique sur le marché. C'était un simple papier cartonné de couleur verte au verso duquel étaient mentionnées les différentes catégories d'usage des véhicules terrestres à moteur (VTM).

Mais la catégorisation utilisée était alphabétique. Un ancien registre de la CAMEROON INSURANCE S.A. montre que les lettres allaient de A, B, C à K.

Le 1^{er} juillet 1997, le Marché est passé de l'Attestation d'Assurance Automobile de couleur unique verte à l'attestation de couleur unique jaune. Tout comme la première, cette attestation portait présomption d'assurance des véhicules de toutes catégories, allant de la catégorie d'usage n° 1 à la catégorie n° 10.

Du 1^{er} janvier 2001 à nos jours, le Marché a réagi à la fraude favorisée par la couleur unique de l'Attestation d'Assurance automobile. Il a mis sur pied des attestations de même configuration sur le plan réglementaire, mais de couleurs différentes pour faciliter les contrôles de police. Ainsi, les attestations sont pré-catégorisées. C'est-à-dire qu'à partir de l'impression des attestations à l'imprimerie, on distingue leur couleur.

Il y a aujourd'hui sur le marché :

- Des attestations de couleur bleue pour les catégories de véhicules à usage de transport public de voyageurs (4 (a) pour les taxis ; 4 (b) pour les autobus, les autocars et véhicules aménagés pour le transport des voyageurs à titre payant) ;
- Des attestations de couleur jaune pour les autres usages, à savoir :
 - Catégorie 1 : véhicules utilisés pour l'exercice d'une profession ou pour la promenade ;
 - Catégorie 2 : véhicules utilisés pour le transport de produits ou marchandises appartenant à l'assuré ;

- Catégorie 3 : véhicules utilisés pour le transport à titre onéreux de produits ou marchandises appartenant à des tiers ;
- Catégorie 5 : véhicules motorisés à deux ou trois roues ;
- Catégorie 5 bis : véhicules motorisés à deux ou trois roues pour le transport des passagers à titre payant ;
- Catégorie 6 à 10 : véhicules utilisés suivant clauses du tarif :
 - N° 6 : W. Garage ;
 - N° 7 : Auto-école ;
 - N° 8 : Location sans chauffeur ;
 - N° 9 : Engins de chantier ;
 - N° 10 : Ambulance, corbillard, voirie.

II.2.2.2 - Raisons justifiant ces changements

Les attestations d'assurance automobile utilisées jusqu'en 1997 se présentaient sous la forme d'un papier cartonné ordinaire. Les raisons avancées sont que les Autorités du secteur des Assurances de la zone ont voulu les rendre infalsifiables.

Le passage des attestations de couleur verte à celle de couleur unique jaune n'a pas freiné l'imagination des fraudeurs. Ils ont ainsi pu par exemple déclasser les catégories d'usage des véhicules assurés. Ils ont assuré en réalité des taxis ou des camions en faisant croire à la société qu'il s'agissait des véhicules motorisés à deux roues (motos). Ils ont pu également jouer sur les périodes de garantie. (Nous le verrons plus amplement par la suite).

La réaction du marché a été la mise sur pied d'un système de pré-catégorisation.

Comme à l'époque de l'attestation de couleur unique (jaune), les attestations d'assurance actuelles sont imprimées sur du papier filigrané hors commerce, clair et ombré, sans azurants optiques.

Malgré ces efforts, la fraude, perpétrée dans le réseau de distribution des produits d'assurance, évolue au rythme des mesures prises à chaque fois pour la juguler. Elle devient multiforme, et déstabilise le portefeuille des Compagnies d'assurances et la sécurité des assurés.

Le phénomène se développe et conduit à dire, sans ambage, que certains agents, à la place des couvertures d'assurances, vendent plutôt des illusions d'assurance aux assurés.

II.2.3 - La police ou contrat d'assurance

La police d'assurance est la preuve du contrat d'assurance. Elle constate l'engagement réciproque de l'assureur et de l'assuré.

Des articles 6 premier alinéa et 7 premier alinéa du Code CIMA, il résulte que la preuve du contrat d'assurance doit se faire par écrit. Il est bien dommage que les assurés n'en soient pas suffisamment informés, c'est du moins ce que l'on constate.

Dans un environnement aussi peu propice au développement de l'assurance, il est important d'informer l'ensemble de la clientèle de l'entreprise (ses clients et ses potentiels clients). L'information contribue à les sortir de leur naïveté à lutter ainsi contre la complicité inconsciente que cette naïveté favorise. C'est par exemple le cas d'un assuré qui ne s'intéresse qu'à l'attestation d'assurance automobile ; il ne prend point la peine de se faire délivrer un contrat d'assurance, encore moins une quittance de règlement de sa cotisation d'assurance.

En cas de sinistre, le tout premier document que l'assureur lui demande de produire, est son contrat, car c'est bien ce contrat qui constitue la preuve des engagements pris par l'assureur.

II.2.4 - La quittance de règlement ou reçu de paiement

La quittance de règlement ou reçu de paiement est le document qui matérialise le versement de la cotisation par l'assuré, ainsi que l'encaissement de la cotisation par l'agent.

Pour perpétrer la fraude, certains agents les font imprimer parallèlement.

II.3 - La détection de la fraude et l'administration de sa preuve

II.3.1 - La détection de la fraude

La détection de la fraude ne doit pas être laissée au seul flair des contrôleurs. C'est l'affaire de tous dans l'entreprise d'assurance : les employés, les dirigeants, voire même les assurés. Dans la démarche, on a parfois besoin du concours de la police. C'est en effet l'expérience de la CAMEROON INSURANCE S.A.

Au niveau de la Compagnie d'assurance, il s'agira de surveiller l'activité du réseau qui se fait à travers le contrôle de la production des intermédiaires (voir cadre théorique). Ce contrôle, d'après la commission régionale de contrôle des assurances a deux phases⁷ :

1. Un contrôle technique

Ce contrôle consiste à vérifier que les affaires réalisées par l'intermédiaire respectent les dispositions relatives :

- à la tarification,
- à la délivrance des attestations,
- au contenu des contrats.

Ce contrôle technique revêt une importance capitale pour les raisons suivantes :

a) En ce qui concerne la tarification

Il ne faut jamais perdre de vue que la concurrence entre agents est souvent très âpre. Certains sont, par conséquent, tentés de sous tarifier certains risques pour ne pas les perdre.

Cette pratique se rencontre souvent en automobile où l'on retrouve des pratiques telles que :

- La tarification en catégorie 1 de risques relevant d'une autre catégorie ;
- L'octroi de bonus injustifiés.

Il faut par conséquent exiger que les propositions d'assurance soient correctement remplies et signées du proposant et que la copie de la carte grise figure dans le dossier.

b) S'agissant de la délivrance des attestations

Le contrôle de la délivrance de ces attestations est mal aisé. Pourtant il s'agit là d'un aspect primordial au regard de l'importance des sinistres antidatés, surtout en automobiles.

En principe, les numéros des attestations délivrées doivent se suivre et respecter la chronologie des contrats. Des sauts ou des ruptures à ce niveau devront être expliqués.

⁷ Rapport de la CRCA réunie en sa 25^{ème} session ordinaire du 22 au 25 octobre 2001 à Abidjan.

En outre, à une attestation doit correspondre un véhicule. Les duplicatas, erreurs (surcharges), etc. doivent être répertoriés et communiqués au contrôleur s'il en fait la demande.

Les souches des attestations doivent être soigneusement et correctement renseignées et retournées à l'assureur, à sa demande.

c) Les contrats

Il est important de s'assurer que les contrats établis par les agents sont conformes aux directives de la société.

On peut mesurer à travers un tableau du type ci-dessous la part et l'évolution des principales branches dans le portefeuille de l'agent :

BRANCHES	EXERCICE N-2		EXERCICE N-1		EXERCICE N	
	NOMBRE	PRIMES	NOMBRE	PRIMES	NOMBRE	PRIMES
Auto-catégorie 4						
Auto - autres catégories						
IARDT						
Autres						
Total.						

Les parts de chacune des catégories pourront renseigner sur la qualité du portefeuille de l'agent. Un portefeuille insuffisamment diversifié et dans lequel prédominent les garanties obligatoires est souvent le premier indice d'un manque de professionnalisme et d'envergure.

2. Le contrôle des encaissements

L'enjeu du contrôle des encaissements est de déceler les rétentions de primes et les reversements tardifs de primes aux assureurs. Les diligences suivantes doivent donc être effectuées :

- a) vérification du bordereau des encaissements,
- b) rapprochement des bordereaux d'encaissements avec les reçus de caisse et les relevés bancaires,
- c) rapprochement avec les arriérés à la Compagnie,
- d) rapprochement des bordereaux de production et d'encaissement pour ressortir un bordereau d'arriérés.

Ce bordereau des impayés doit être rapproché de celui de la Compagnie en vue de déceler les affaires encaissées par l'agent et non reversées à la Compagnie.

e) vérification de la trésorerie et des produits financiers

Sans être dans l'absolu, un indicateur de rétention de primes, une importante trésorerie et des produits financiers importants chez l'agent doivent pousser le contrôleur à porter un intérêt particulier au respect, par l'agent, des délais de reversement des primes aux assureurs.

II.3.2 - L'administration de la preuve de la fraude

La preuve de la fraude est par hypothèse difficile, car il y a dans celle-ci une dissimulation de la vérité. La plupart du temps, cette vérité est masquée sous l'apparence d'une vérité différente.

La preuve de la fraude peut résulter :

- d'un aveu, même implicite de l'agent,
- de la démonstration d'un fait matériel concret et contraire aux allégations de l'agent (par exemple de fausses attestations, de faux reçus, d'inscriptions de faux sur police d'assurance),
- de présomptions graves, précises, concordantes, établies à partir d'un ou de plusieurs indices convergents et réunis en un faisceau de preuves indirectes.

C'est là toute la difficulté de l'enquête, de la détection en assurance. Voilà pourquoi il est important de savoir comment se manifeste la fraude.

CHAPITRE III : MANIFESTATION ET METHODES DE DETECTION DE LA FRAUDE PERPETREE PAR UN RESEAU DE PRODUCTION

III.1 – MANIFESTATION DE LA FRAUDE

Les cas de fraude présentés ici ont été identifiés dans le réseau de production de la CAMEROON INSURANCE S.A.

Les pratiques frauduleuses, que certains intermédiaires utilisent pour détourner les primes aux dépens de l'entreprise ne sont pas l'apanage du seul réseau de la Compagnie d'assurance ci-dessus citée.

Il s'agit d'un phénomène décrié par le marché de l'assurance qui a réagi par l'introduction en Assurance Automobile des attestations pré-catégorisées (voir II.2.2).

Il n'est donc pas exclu que les mêmes pratiques se retrouvent dans le réseau de distribution des autres Compagnies avec des variantes.

Ainsi, nous avons relevé que le réseau de la CAMEROON INSURANCE S.A. est spécialisé dans l'exploitation de la branche automobile, qui occupe 80 % environ de son portefeuille. Les autres branches représentent les 20 % restants . De plus, le réseau de diffusion de ses produits est composé de bureaux directs (où on n'a pas jusqu'alors connu des cas de fraude) et de bureaux intermédiaires (essentiellement constitués d'agents généraux).

III.1.1 – Cas de la branche automobile

L'assurance automobile, est le domaine de prédilection de la fraude commise par le réseau de production. La fraude n'y connaît pas de barrière, ni de frontières. Les pratiques frauduleuses se font aussi bien sur les documents remis par la société, que sur ceux fabriqués et commercialisés frauduleusement par certains agents véreux.

III.1.1.1. Faux sur documents Compagnie

Conformément au contrat de collaboration, l'agent doit transmettre les documents de production (émission, encaissements, doubles des attestations, reçus de caisse...) ainsi que les pièces comptables (brouillards de caisse assortis de justificatifs) relatifs aux opérations du mois au siège de la Compagnie. Les informations enregistrées sur ces documents sont parfois fausses. Les agents

fraudent sur la période de garantie, sur la catégorie d'usage du véhicule ; ils émettent des avenants fictifs.

III.1.1.1.1. Fraude sur période de garantie.

L'agent délivre à l'assuré, lors de la souscription une attestation d'assurance automobile portant une durée de garantie plus étendue que celle qui figure sur le double de l'attestation ainsi que sur l'exemplaire de contrat transmis à la Compagnie.

Par exemple, il ressort de l'examen, du dossier d'un client que le double de l'attestation transmise à la Compagnie par l'un de ses agents, porte une période de garantie de deux mois allant du 29 août 2001 au 28 octobre 2001. Or, l'attestation d'assurance automobile retirée par la police de la circulation porte sur une période de garantie de quatre mois, allant du 29 août au 28 décembre 2001. (voir annexes N°I et suivants).

III.1.1.1.2. Fraude sur la catégorie d'usage du véhicule ou déclassification

La déclassification était l'apanage des fraudeurs à l'époque de l'existence d'une attestation d'assurance automobile de couleur unique. C'était particulièrement aisé pour un agent de déclarer à la Compagnie l'assurance d'un véhicule motorisé à deux roues (moto) alors qu'en réalité, l'objet de l'assurance portait sur un taxi ou même sur un autobus, autocar ou camion.

De l'examen du dossier ci-dessus décrit au III.1.1.1.1. le risque porté à la connaissance de la Compagnie est une moto de marque YAMAHA immatriculé sous le numéro CE 0966 A alors qu'en réalité le risque proposé par l'assuré porte sur un véhicule à usage de taxi de ville, de marque TOYOTA immatriculé sous le numéro CE 6906 M. (Annexe II).

Dans les deux cas de fraude ci-dessus décrits, l'agent a émis un contrat fictif d'une période de garantie de deux mois portant sur un véhicule motorisé à deux roues imaginaire de marque YAMAHA et immatriculé sous le numéro CE 0966 A. La prime toutes taxes comprises s'élève à (6 276) et c'est cette modique somme aussi insignifiante que ridicule que l'agent reverse à la Compagnie. Pour les besoins de la cause, voir annexes I, II, III, IV, V, VI, VII, et VIII.

Or, sur la base minimale de vente de la seule garantie de responsabilité civile d'un véhicule à usage de taxi de ville pour une durée de couverture de quatre mois, il

est perçu normalement une prime toutes taxes comprises de cent six mille neuf cent onze (106 911) francs CFA.

Il convient de rappeler que ledit agent a transmis à la Compagnie, pour la période de juin 2001 à novembre de la même année, un total de quatre cent quatre vingt onze (491) cas d'émission dans la catégorie des véhicules motorisés à deux roues.

En estimant au bas mot l'enrichissement indu de cet agent, il pourrait être évalué, compte tenu des informations ci-dessus, à cinquante deux millions quatre cent quatre vingt treize mille trois cent et un francs CFA (52 493 301 FCFA). Ce qui représente un préjudice énorme pour la Compagnie.

Il est important, de souligner que l'usage du véhicule et ses caractéristiques constituent généralement les principaux critères de tarification. Celle-ci est une opération extrêmement importante dans la mesure où elle aboutit à la détermination de la cotisation à payer, qui est la contrepartie du service d'assurance. Ce faisant, « la tarification constitue donc l'une des bases de l'équilibre technique de la branche »⁸.

Or, que ce soit dans la déclassification de la catégorie d'usage du véhicule ou dans la période de couverture d'assurance, la commercialisation se fait sur la base de la sous-tarification pour créer du trafic de clients à l'agence et le produit est ainsi détourné des caisses de la Compagnie.

A l'époque de l'attestation d'assurance automobile de couleur unique (jaune), on trouvait régulièrement des taxis assurés en voiture de tourisme ; les autocars ou des camions assurés en véhicule motorisé à deux roues.

Le phénomène a persisté avec l'entrée en vigueur de l'attestation de couleur bleue qui au départ, servait également à la couverture des motos à usage de transport à titre payant.

La parade consisterait à assurer désormais tous les véhicules motorisés à deux roues (à usage personnel ou à usage de taxi-moto) avec l'attestation de couleur jaune. La différence sur le montant de la prime n'est pas aussi importante.

Une autre pratique, matérialisant l'inscription de faux sur police consiste, pour certains agents, à omettre ou à dénaturer sciemment certaines informations contenues dans les conditions particulières. Ceci porte par exemple sur :

⁸ Z. Yigbedek in L'Assurance Automobile : Théorie et Pratique 1997.

- la puissance fiscale exprimée en nombre de chevaux ;
- sur la zone géographique de circulation.

Or, ce dernier critère a pour but de permettre la modulation de la tarification en fonction de l'intensité du trafic routier et de la fréquence des accidents constatés dans la zone où le véhicule à assurer circule habituellement. Le tarif minimum applicable pour l'assurance de la Responsabilité Civile va décroissant de la zone A à la zone C.

III.1.1.1.3 – Emission frauduleuse d'avenants fictifs

Au cours de l'année 2001, l'émission d'avenants fictifs a été un excellent moyen, fort subtile pour des agents véreux, de commettre la fraude. Ils ont pu utiliser toutes les possibilités qui justifient l'émission d'avenants et l'utilisation des attestations.

a) Duplicata

Certains agents commercialisent frauduleusement de nombreuses attestations sous le prétexte spécieux que celles-ci ont été délivrées comme duplicata, consécutivement à une prétendue perte des attestations initialement délivrées. Pour voiler la supercherie, des avenants fictifs sont émis.

Toutefois, on ne peut s'empêcher de se demander où se trouvent les justificatifs (à l'émission d'une nouvelle attestation) accompagnant les avenants émis, au regard des centaines de duplicatas transmis mensuellement à la Compagnie par un même agent. A cette occasion, on devrait exiger des certificats de perte d'attestation d'assurance, dûment signés par une autorité assermentée.

b) Changement d'usage de véhicule

La fraude par ce moyen est encore plus subtile. La compréhension de la manifestation de ce type de fraude exige beaucoup de sagacité, de finesse. Car à la même occasion, l'agent sort et émet deux attestations. Comme l'illustre cet exemple :

Courant novembre 2001, un véhicule taxi de marque TOYOTA appartenant à Monsieur MONTHE⁹ et portant immatriculation n° CE 8482 O est interpellé. Sur ce

⁹ Nom fictif pour besoin d'anonymat.

véhicule, une agence de la Compagnie avait délivré une attestation d'assurance automobile de couleur bleue n° 017810 en date du 23 juillet 2001 pour une période de garantie de huit (8) mois, allant du 23 juillet 2001 au 22 mars 2002. Le concours de la police a permis au service interne de contrôle de la Compagnie de déceler un important canal de délivrance frauduleuse d'attestations d'assurance automobile. En effet, la vérification du double de l'attestation d'assurance n° 017810 que le responsable d'agence a transmis à la société révèle qu'en lieu et place du client MONTHE et du numéro de police d'assurance n° 01 32 03582 portés sur l'attestation d'assurance retenue par les forces de l'ordre, il ressort, sur ledit double plutôt le nom de l'assuré ISSACAR¹⁰ et le numéro de police 0132 11 02515.

Par ailleurs, une vérification de tous les documents de production émis à la souscription des contrats des deux clients susvisés révèle que :

- Le 28 mai 2001, le client ISSACAR, propriétaire du véhicule de marque Peugeot à usage de tourisme (catégorie 1) et immatriculé sous le numéro CE 4343 P souscrit sous le contrat n° 01321102515 pour une période de garantie de deux (2) mois allant du 28 mai 2001 au 27 juillet 2001.
- A cinq (5) jours de l'expiration du contrat ci-dessus, soit le 23 juillet 2001, l'agent émet un avenant fictif de changement d'usage au profit du client ISSACAR. Il sort à cette occasion l'attestation de couleur bleue (pour usage de taxi de ville) n° 017810 supposée accompagner ledit avenant et la délivre plutôt au client MONTHE propriétaire du véhicule à usage de taxi de ville de marque TOYOTA immatriculé sous le numéro CE 8482 O pour une période de garantie de huit (8) mois allant du 23 juillet 2001 au 22 mars 2002.

Le calque de l'attestation susvisée, autrement appelé dans le jargon des assureurs double d'attestation que l'agent fait tenir à la Compagnie est bel et bien émis au nom du client ISSACAR, pour une durée de garantie de cinq (5) jours allant du 23 juillet 2001 au 27 juillet 2001. L'avenant de changement d'usage qui l'accompagne fait ressortir une prime toutes taxes comprises de mille huit cent quatre vingt seize (1896) francs. C'est bien cette minable somme que l'affairiste reverse à la Compagnie.

Or sur la base minimale de la seule garantie de responsabilité civile de véhicules à usage de taxi de ville pour une durée de couverture de huit mois, il est

¹⁰ Faux nom pour besoin d'anonymat.

perçu une cotisation TTC¹¹ de deux cent vingt trois mille trois cent seize (223 316) francs CFA.

Ce même jour (23 juillet 2001), l'agent mercenaire établit une police fictive (à usage de tourisme) au client MONTHE sur le même véhicule TOYOTA immatriculé CE 8482 O à usage de taxi de ville pour une période de garantie de deux (2) mois. Il sort à cette occasion une attestation d'assurance de couleur jaune n° 0132133 qui servira en réalité à couvrir un client qui ne sera guère enregistré dans les documents de la Compagnie pour un montant de cotisation qui restera dans le secret des dieux. (voir annexe : pièces 1 à 10 pour les besoins de la cause.)

Au regard des centaines d'avenants de changements d'usage envoyés mensuellement à la Compagnie, on ne peut ne pas s'interroger sur l'ampleur du phénomène, lequel aurait pu être maîtrisé dès les débuts. Ce qui aurait pu éviter ou tout au moins, limiter le manque à gagner par l'entreprise, estimé au minimum à deux cent cinquante millions (250 000 000) F CFA ; soit une estimation de mille (1000) avenants fictifs multipliés par un forfait de deux cent cinquante mille (250.000) F CFA.

III.1.1.2 – Fabrication et commercialisation frauduleuses de documents parallèles

On a pu déceler dans le réseau de distribution de la CAMEROON INSURANCE S.A, quelques agents spécialisés dans la contrefaçon des documents à eux remis par la Compagnie. C'est ainsi que de fausses attestations d'assurance automobile en circulation ont été saisies. Il en est de même de fausses attestations provisoires d'assurance, des reçus de caisse parallèles.

III.1.1.2.1 – Fausses attestations d'assurance

Une attestation d'assurance automobile de couleur bleue (pour usage de transport public de voyageurs) en cours de dactylographie a été saisie dans une agence de la Compagnie en date du 30 novembre 2001.

Une observation minutieuse permet de conclure que le responsable de l'agence en question, se livre à la contrefaçon des attestations d'assurance, soit par le moyen de scanner, soit par celui d'une photocopieuse couleur. C'est ainsi que toutes les informations portées sur les attestations de la Compagnie sont

¹¹ Toutes taxes comprises.

parfaitement reproduites. Les différences observées sur l'attestation frauduleuse imprimée parallèlement se situent sur la qualité du papier et sur les séquences numériques utilisées.

a) La qualité du papier utilisé

Les attestations commandées par la CAMEROON INSURANCE S.A. sont imprimées sur du papier filigrané, hors commerce, clair et ombré, sans azurants optiques.

Alors que, l'agent, imprime ses attestations sur du papier ordinaire.

b) Les séquences numériques

Les attestations d'assurance de la Compagnie sont numérotées suivant une séquence chronologique. Celle-ci est suivie à la loupe en vue de contrôler leur utilisation par rapport aux doubles transmis à la société.

Au jour de la saisie de l'attestation en cause, la Compagnie n'avait pas encore délivré aux agences de son réseau des séquences numériques d'attestation de couleur bleue allant au-delà du numéro d'ordre 30 000. Or, ladite attestation portait le N° 0185150.

Une autre attestation de couleur bleue n° 0185164, saisie dans les mêmes conditions, des mains d'un chauffeur de taxi de marque TOYOTA en circulation, constitue la preuve patente et irréfutable que l'auteur de cette action infâme, a écoulé sur le marché un stock important de fausses attestations.

Il convient de signaler que les attestations délivrées par la CAMEROON INSURANCE S.A. sont généralement imprimées en carnets de cinquante (50) unités. Aussi peut-on conclure que l'attestation n° 0185150 constitue la fin d'une série de cinquante (50) attestations. Aussi la fausse attestation n° 0185164 serait-elle la quatorzième d'une autre série.

De plus, cet agent (producteur ou fabricant d'attestations d'assurances automobile) en fournissait aux responsables des autres agences du réseau qui les vendaient, à un prix défiant toute concurrence : 25 000 francs CFA l'unité pour la durée de couverture de deux mois.

III.1.1.2.2 – Emission d'attestations provisoires frauduleuses

En vertu de l'article 216 du Code CIMA, une attestation provisoire d'assurance ne peut être délivrée que faute d'établissement immédiat de l'attestation d'assurance. Par exemple en cas de rupture inopinée de stock.

Sous le prétexte fallacieux de rupture de stock d'attestation, un agent du réseau (il s'agit cette fois-ci d'une dame) a pu rapidement se rembourrer les poches. C'est ainsi qu'avec l'aide de la police de la circulation, la Compagnie a pu récupérer cent quarante et cinq (145) attestations provisoires d'assurance frauduleuses. Sur chacune de celles-ci, l'on peut relever ce qui suit :

- motif : rupture de stock d'attestations bleues ;
- validité : 5 jours ;
- absence de cachet de la Compagnie...

(pour illustration, voir annexes a, b, c).

En réalité, la CAMEROON INSURANCE n'avait pas connu à cette époque de rupture d'attestation d'assurance.

III.1.1.2.3 – Etablissement de reçus de caisse parallèles

La fourniture des imprimés, registres et documents techniques de travail aux bureaux de souscription est une prérogative qui incombe exclusivement à la Compagnie. Ceci d'autant plus que certains des documents sensibles comme les reçus de caisse fournis par la Compagnie sont numérotés suivant une séquence chronologique. C'est une précaution qui permet un bon suivi et facilite les vérifications sur les contrats transmis au siège social.

Aussi, en aucun cas, la commande des reçus de caisse ne peut être laissée à la charge d'un quelconque responsable d'agence.

La commande desdits documents auprès d'imprimeries parallèles ne peut avoir pour finalité que la mise en œuvre des opérations de fraude dans le réseau.

***Nota-bene** : Les pratiques frauduleuses, pour la plupart, sont sous-tendues par la sous-tarification. Cette sous-tarification permet aux agents fraudeurs de drainer vers eux une nombreuse clientèle, ce qui contribue à augmenter le montant des primes.*

Cet état de chose a fait dire, à tort, que la CAMEROON INSURANCE S.A. avait donné un mot d'ordre de sous-tarification. Alors que la politique de souscription adoptée par la Compagnie est conforme aux prescriptions édictées par les textes ministériels, pour ce qui est des contrats d'assurance automobile. Bien plus, les

directives de souscription de la société prennent en compte les protocoles signés au niveau de toute la profession.

Dans le cadre de la formation initiale dispensée par les services du siège aux agents généraux, ceux-ci reçoivent des enseignements sur les directives de souscription. Ils bénéficient régulièrement des conseils lors des contrôles sur place effectués par les contrôleurs internes de la Compagnie. Des notes de service sont multipliées à leur attention pour les amener à respecter la tarification.

III.1.1.3 Quelques cas usuels

Sans être dans l'absolu un indicateur de pratiques frauduleuses, il existe des faits portant présomption de ces pratiques là. Il s'agit en effet des cas usuels de rétention injustifiée de primes d'assurances notamment :

- le déficit de caisse,
- les arriérés prétendument non recouvrés (crédits octroyés, au mépris de la convention),
- le non reversement bancaire ou les versements tardifs (pour des besoins de spéculation).

III.1.1.3.1 Le déficit de caisse

Le déficit de caisse est la différence qui ressort du rapprochement entre le solde du brouillard (recettes – dépenses) et les espèces en caisse.

Le déficit de caisse peut traduire deux hypothèses :

- soit que l'agent a établi des **reçus de caisse fictifs** : il croit, dans ce cas couvrir des arriérés de primes, oubliant qu'en réalité, toute opération enregistrée au brouillard suppose avoir été à l'origine d'un encaissement. Or tout établissement d'un reçu de caisse suppose un encaissement de cotisation. Si donc ledit encaissement n'a pas été reversé dans les caisses de la Compagnie, le déficit s'expliquera autrement ;
- Soit un **détournement de cotisations** encaissées. Ceci signifie alors que l'agent a subtilisé des fonds de la caisse-prime pour des fins personnelles.

Toutes choses qui constituent, à n'en point douter, la violation de la convention de la collaboration qui stipule que « l'émission des contrats se fera moyennant encaissement au comptant et intégral des primes... » et que « les primes encaissées dans la journée seront intégralement reversées en fin de journée dans le

compte bancaire de la Compagnie ouvert à cet effet dans un Etablissement de la place » (op. cit.)

III.1.1.3.2 – Les arriérés prétendent non recouvrés

Les arriérés de primes constituent des créances sur les assurés et les intermédiaires. Les stocks d'arriérés en Afrique ont fait dire que « les impayés de cotisations sont la plaie de l'assurance en Afrique ». Cette assertion semble se vérifier en Afrique où l'environnement socioculturel et économique constitue un obstacle certain à la consommation de l'assurance.

En effet, la plupart des intermédiaires émettent les contrats avant d'avoir encaissé les cotisations correspondantes.

Mais pour éviter les inconvénients d'un stock d'arriérés de primes, certains assureurs adoptent des dispositions très rigoureuses. C'est par exemple le cas de la CAMEROON INSURANCE S.A. dont la politique de souscription repose sur le paiement intégral des primes émises. Mais les agents ne respectent pas toujours ces directives, pour « des raisons commerciales » disent-ils.

La politique de souscription ci-dessus a l'avantage de la fermeté. mais dans un marché concurrentiel, elle peut sembler être très anti-commerciale car elle incite les assurés à donner la préférence à des concurrents plus souples.

En effet, l'expérience montre qu'un arriéré de cotisations croissant et vieillissant n'est jamais encaissé en totalité. Il est toujours difficile de faire payer aux assurés le coût du produit incorporel qu'est l'assurance, même avant que la période de garantie n'ait commencé. Mais cela devient encore beaucoup plus difficile, après que le risque ait déjà été couru. Si la période de garantie s'est déjà achevée sans aucune survenance de sinistre, l'assuré trouvera tous les prétextes pour différer davantage le paiement d'une prime qu'il estimera, à tort, tout à fait injustifiée.

Les primes dites « arriérées » c'est-à-dire les primes émises à crédit, présentent de nombreux inconvénients :

- Elles ne rapportent rien à l'assureur, alors que tous les actifs devraient en bonne gestion, être rentabilisés.
- Les primes arriérées ont un coût pour l'assureur dont certaines dépenses dépendent des primes émises et non pas des primes effectivement encaissées. Il en est ainsi des taxes sur les primes, des cessions en

réassurance. Fort heureusement, les commissions, elles, ne sont dues aux intermédiaires qu'après l'encaissement.

- Ce qui peut être le plus coûteux, c'est que les sinistres restent dus par l'assureur, même si la prime n'a pas été encaissée. Si l'indemnité doit être réglée à un tiers, aucune compensation n'est possible et l'assureur doit régler même si lui-même n'a jamais encaissé la prime du contrat.

Les impayés de primes recouvrent ainsi beaucoup de choses. Aussi certains agents en profitent-ils pour ne pas reverser les primes perçues dans les caisses de la société.

Compte tenu de tout ce qui précède, la fermeté des assureurs est la solution à l'épineux problème des arriérés ou des impayés de primes en Afrique. Ceci ne se justifie pas seulement en branche automobile, mais aussi dans les autres branches.

III.1.2 – Cas des autres branches

Tel que mentionné plus haut, la CAMEROON INSURANCE est fortement concentrée sur la branche automobile. Les autres branches représentent vingt pour cent (20%) environ de son portefeuille. Ceci s'expliquerait par le fait que son réseau de production n'est pas suffisamment outillé pour souscrire les risques qui relèvent des autres branches, notamment les risques divers.

La production, dans ces domaines, est faite par le siège et par ses deux bureaux directs implantés à Yaoundé.

La presque totalité des Assurances IARDT (Incendie, Accident et Risques Divers, Transport) présentant une certaine complexité est étudiée au niveau du Siège Social. Celui-ci se charge en même temps de la visite des risques et de l'émission des contrats.

Néanmoins quelques agences du réseau produisent, dans une faible proportion, en Risque Divers, mais surtout en Transport.

En ce qui concerne la branche Transport, quelques pratiques frauduleuses se sont observées sur le marché. Ces pratiques ont été favorisées par l'existence sur le marché, d'autant de certificats d'assurance maritime que de Compagnies existantes.

III.1.2.1 – La branche Transport

La branche Transport exploitée par la CAMINSUR reste très faible. Comme dans toutes les autres Compagnies du Marché, elle a connu des pratiques frauduleuses en transport dans son réseau de production.

Le cas typique est celui de cet agent, responsable d'un bureau de souscription dans l'Adamaoua qui se livrait à la contrefaçon des documents de production de la Compagnie. Il a ainsi reproduit frauduleusement des certificats d'assurance maritime en vue de la couverture des facultés terrestres.

Cet agent véreux percevait une prime, toutes taxes comprises de 17300 F par certificat d'assurance. Il aurait ainsi écoulé des certificats de la séquence allant du numéro 0001 au numéro 1250. Ce chevalier d'industrie a pu détourner vingt et un millions six cent vingt cinq mille (21 625 000) francs CFA. Ce montant constituant le manque à gagner causé à la société.

Des exemples de ce genre ou avec quelques variantes sont légion sur le marché de l'assurance. C'est à ce titre que l'Association des Sociétés d'Assurance opérant au Cameroun (ASAC), fait mention d'un certain nombre de problèmes du secteur dont notamment, la fraude à l'assurance maritime. Celle-ci se faisant par l'utilisation de faux certificats d'assurance. Cette pratique a longtemps été décriée par le Marché. Mais l'arrivée du **Certificat d'Assurance Maritime Harmonisé** contribuera certainement à assainir le secteur. Ce certificat, entré en vigueur le 1^{er} octobre 2002, ne sera exigible qu'à partir du 1^{er} janvier 2003.

III.1.2.2 – Les Risques Divers

La production, dans ce domaine, se fait dans une très faible proportion, relativement à la production Automobile assurée par le réseau.

En ce qui concerne les risques hors automobile, les directives du siège sur la Gestion Technique prévoient que « les contrats des risques hors automobile, à l'exception des risques peu complexes seront émis au siège de la Compagnie après transmission préalable par le bureau de souscription des propositions dûment signées par les proposant ».

Mais on constate, dans les faits, que les bureaux de souscription envoient peu ou pas de propositions au siège, en vue de l'émission des contrats. Même en ce qui concerne les risques peu complexes, la Compagnie reçoit rarement des productions.

Dans le réseau de production de la CAMEROON INSURANCE S.A. il existe pourtant des agents d'assurance qualifiés qui peuvent être compétents à la prospection, surtout en Risques Divers. Charles ALAKA proposait que « Les agents soient dépouillés des pouvoirs étendus d'administration et d'ordre technique dont ils disposent, pour se consacrer suffisamment à l'animation de la production et à la prospection surtout en risques divers ». Car, « c'est une priorité dans un environnement changeant et hautement concurrentiel qui est le nôtre. »¹²

Il est important de comprendre qu'en Afrique, l'Assurance se vend, elle ne s'achète pas. Le tout, pour un agent, est d'avoir l'argumentaire de vente.

En Risques Divers, il n'est pas courant de déceler des pratiques frauduleuses. Mais il semble que certains agents détournent les primes et détiendraient par-devers eux des polices d'Assurance de Risque Divers. (Il s'agit de la couverture clandestine des Risques Divers non déclarés à la société).

A ce jour, des preuves n'ont pas été apportées en ce sens. Mais pour bien détecter la fraude, il faut procéder d'une certaine manière.

III.2 – METHODES DE DETECTION DE LA FRAUDE PERPETREE PAR LE RESEAU DE PRODUCTION

La fraude paraît facile à concevoir et facile à commettre. Mais pour prendre le fraudeur, il faut déceler la fraude. Une simple suspicion ne suffit pas (l'on a, par exemple, longtemps suspecté cet agent qui fabriquait et commercialisait de fausses attestations). Il faut rassembler les éléments à conviction pour incriminer le « suspect ». En effet, un principe de droit civil dit que la bonne foi se présume. Ainsi, revenant à notre exemple, il a fallu saisir la fausse attestation au sein de l'agence en question, en train d'être remplie. Munie donc de cette preuve et de bien d'autres, la Compagnie a pu normalement incriminer ledit agent. Sans preuve, ce dernier devait continuer de bénéficier de la présomption d'innocence selon laquelle on ne peut être présumé coupable (fraudeur) lorsque des preuves n'ont pas été apportées.

Le contrôle du réseau de distribution de la CAMEROON INSURANCE se fait a posteriori. Mais la détection est surtout passive.

¹² Charles ALAKA in Approche des structures de communication et de distribution de la Mutuelle Agricole du Cameroun et impacts sur la politique commerciale et la gestion des risques. Mémoire 1978.

III.2.1 – Contrôle a posteriori

Il existe dans la structure de la Compagnie un département de contrôle interne, qui s'occupe de la surveillance du réseau de distribution, ou plus exactement de son contrôle. Ce contrôle se fait sur place et sur pièces et vise les objectifs définis au I.2. ci-dessus. Mais le concours de la police de la circulation a été très déterminant dans la démarche active.

III.2.1.1 – Contrôle sur place

Le contrôle sur place se fait tel que décrit dans nos précédents développements aux points 1 et 2 du titre II.3.1

III.2.1.2 – Contrôle sur pièces

Le contrôle sur pièces se fait au niveau du siège social, il s'agit du contrôle des pièces transmises à la Compagnie par les agents du réseau. La démarche est la suivante :

- Le contrôleur procède à un suivi numérique et chronologique de l'utilisation des attestations délivrées aux agences. Ce travail se solde par l'établissement d'un Etat des attestations utilisées ;
- La vérification sur pièces (doubles des attestations et exemplaire de police d'assurance) de la conformité des informations contenues sur les doubles des attestations avec celles qui figurent sur les polices d'assurance.

En général, il est rare de déceler des cas de fraude lors de ces contrôles. Le contrôleur n'a pu y parvenir que par une démarche empirique et volontariste somme toute efficace avec le concours des forces de l'ordre (police de la circulation).

III.2.1.3 – Démarche active et volontariste

Un certain nombre d'observations faites lors des contrôles sur pièces peut déterminer le contrôleur interne de la Compagnie à chercher à en savoir plus. C'est ainsi qu'on a constaté qu'un nombre croissant d'avenants étaient envoyés mensuellement à la Compagnie, provenant d'une seule et même agence.

Par un procédé empirique et délicat mais efficace, le contrôleur, jouant le mouchard, a observé sur une courte période quelques véhicules à usage de taxi en stationnement en quelques lieux. Il relevait sur le certificat d'assurance (l'une des

trois parties qui composent l'attestation d'assurance automobile) apposé sur le pare-brise de véhicule, des informations telles que :

- la période de garantie,
- le numéro de l'attestation d'assurance,
- le numéro de l'immatriculation,
- le code de l'agence souscriptrice.

Ces informations étaient ensuite comparées à celles qui figuraient sur les pièces correspondantes transmises au siège, dans le cadre de la production de l'agence.

Vérifications faites, on a constaté de multiples facettes de fraudes, orchestrées par les intermédiaires, telles que :

- Des contrats transmis à la Compagnie, portant des usages autres que ceux qui ressortent sur les attestations délivrées aux assurés ;
- La délivrance aux souscripteurs d'attestations portant des durées de couverture plus étendues par rapport aux contrats transmis à la Compagnie ;
- Des doubles d'attestations transmis couvrant des véhicules motorisés à deux roues, alors que les attestations d'assurance délivrées aux assurés couvrent des véhicules à quatre roues.

Ce procédé, l'on s'en doute, aussi banal qu'il semble l'être, a permis de découvrir la supercherie et de démasquer le réseau de mercenaires et d'affairistes qui se nichait dans les bureaux intermédiaires de la CAMEROON INSURANCE.

Il faut noter surtout que ce procédé, bien qu'il manque de noblesse, a le mérite d'être à l'origine de la pré-catégorisation.

Poursuivant ses enquêtes, la Compagnie a sollicité l'appui des services de police. Le concours des forces de maintien de l'ordre a permis de mettre à jour et de confirmer d'autres formes de fraudes qui n'étaient jusqu'alors que des soupçons. La police avait à cet effet, reçu quelques indications sur certains éléments qui devaient guider leur démarche, notamment le retrait systématique de certaines attestations détenues par les taxis :

- portant des durées de couverture en nombre impair, par exemple 3 ou 5 mois ;
- dont la période de garantie porte sur plus de deux (2) mois ;
- portant des surcharges sur la date d'expiration.

Le choix de ces indices se justifie par une raison simple. Par expérience, les taxis n'assurent pas leur véhicule pour une durée supérieure à deux (2) mois. Bien plus, le barème de courtes périodes, couvre des périodes multiples de 2. Les prendre en impair reviendrait plus coûteux à l'assuré.

Le concours des forces de maintien de l'ordre a eu un effet salubre sur les efforts jusque là faits pour l'assainissement du réseau de production de la CAMEROON INSURANCE S.A. De telles initiatives sont à encourager auprès des autres Compagnies du marché, qui ne peuvent nullement prétendre d'être en marge du phénomène de la fraude interne. En effet, celle-ci est omniprésente et multiforme ; elle ne connaît pas de barrière.

Le concours de la police vient compléter l'action interne de la société d'Assurance.

II.2.2 – Détection passive

La détection de la fraude interne se fait difficilement avant sinistre par la Compagnie. La plupart du temps, c'est le passage d'un client au siège, pour un besoin quelconque, qui donne l'occasion de mettre en évidence certaines situations irrégulières. Mais il est plus fréquent au Siège de la Compagnie, de déceler des cas de fraude plutôt après la réception d'un procès verbal de constat d'accident de la police ou de la gendarmerie.

II.2.2.1 – Au passage d'un client à la Compagnie

Plusieurs cas de fraude ont été décelés lors du passage d'un assuré à la Compagnie, pour un motif quelconque. L'avènement de la carte rose a permis d'en déceler davantage. Tenez par exemple, le cas plus récent suivant : Le 16 septembre 2002, un client se présente au siège de la Compagnie, muni d'une attestation d'assurance automobile, au motif de se faire délivrer une carte rose. Cette attestation, délivrée pour une période de deux (02) mois de garantie, porte sur la couverture d'un camion de marque TOYOTA et dont le numéro d'immatriculation est CE 2697 J. Or sur les documents transmis à la société par l'intermédiaire, le risque porte sur une moto de marque YAMAHA immatriculée CE 2769 J pour une durée de garantie de 180 jours. La prime conséquente est de neuf mille quarante (9040) francs CFA. Et c'est cette modique somme que l'agent reverse dans les comptes de la Compagnie, lui occasionnant ainsi un manque à gagner d'environ trente six mille

trois cent quarante et deux (36 342) francs CFA. Puisque, en ce qui concerne la seule garantie obligatoire, le montant de prime à percevoir sur un camion et pour une période de deux mois de garantie, est de quarante cinq mille deux cent quatre vingt deux (45 282) francs CFA. Des cas semblables sont légion de telle sorte qu'il est possible d'établir une kyrielle de pratiques frauduleuses. Un autre cas se présente comme suit : Le 05 septembre 2002, un chauffeur de taxi se présente au siège, pour le même motif : délivrance de la carte rose. Il est porteur d'une attestation d'assurance prenant effet le 15 septembre 2001 pour expirer le 14 septembre 2002 et portant le numéro 021376.

Après vérification, l'on constate que la police d'assurance, envoyée au siège par l'ex-responsable d'une agence de la Compagnie, était valable du 15 septembre 2001 au 14 novembre 2001, soit deux mois de couverture alors que la durée de garantie ressortant de l'attestation détenue par le client est de douze mois. Des justificatifs de la couverture (police d'assurance et reçu de paiement) n'ayant point été produits, l'on a, en conséquence, jugé impérieux de retirer l'attestation en cause.

La détection d'une fraude peut également se faire à l'occasion de la déclaration d'un sinistre.

II.2.2.2 – A la déclaration d'un sinistre

Nous savons que le sinistre est l'objet même du contrat d'assurance, ce pourquoi l'assuré a payé sa prime. Par conséquent, la prise en charge des sinistres est l'obligation centrale de l'assureur, celle qui justifie la souscription du contrat d'assurance et l'encaissement des cotisations.

Mais la déclaration de sinistre se fait au point de souscription de la police d'assurance. Dans un contexte de fraude, la domiciliation de la déclaration de sinistre pose problème. En effet, l'agent malveillant qui a commis la fraude dès la souscription du contrat par l'assuré est encore celui qui recevra la déclaration de sinistre en cas de réalisation du risque assuré. C'est ainsi qu'on a pu trouver des piles de dossiers de déclarations de sinistres au sein d'une agence dont le responsable se livrait régulièrement à des pratiques frauduleuses. Or ceux-ci ne pouvaient pas, en connaissance de cause, être transmis au siège. Evidemment parce que dans ce contexte, il y a toujours des choses à dissimuler.

L'assureur ne s'en rendra le plus souvent compte qu'à la réception d'un procès-verbal de constat d'accident établi par la police ou par la gendarmerie. Car,

naturellement, l'instruction du dossier sinistre donne lieu à la vérification des garanties avant le règlement du sinistre. A titre d'exemple : le procès-verbal de constat dressé à la suite d'un accident survenu le 14-03-02 opposant le véhicule de marque TOYOTA appartenant à N., assuré à la G.M.C. à la NISSAN du client T. pour « choc d'un véhicule en stationnement ». Il ressort des vérifications effectuées que :

- le procès-verbal de constat d'accident fait état d'une police d'assurance n°02-16-175 valable pour 3 mois (du 04-02-02- au 02-05-02) couvrant le véhicule de marque NISSAN appartenant à T.
- le contrat couvre plutôt une moto de marque YAMAHA appartenant à T. pour une période d'un an allant du 04-03-02 au 03-03-03. Ce qui établit que l'intermédiaire d'assurance a fait parvenir à la Compagnie un faux contrat, lequel faux lui a permis de détourner la prime encaissée au titre du véhicule NISSAN qu'il a présenté dans le contrat envoyé au siège comme étant une moto YAMAHA.

Il y a lieu ici de relever, , que les procès verbaux préparés par les brigades des accidents des services de la police présentent des lacunes au niveau des informations qu'on peut y recueillir. Alors que ceux de la gendarmerie sont bien détaillés et riches en informations, les procès verbaux de la police ne renferment pas suffisamment d'informations, par exemple, sur la période de couverture d'assurance. Cette insuffisance rend particulièrement difficile l'évaluation du manque à gagner par la Compagnie d'assurance. Pourtant le Code CIMA prévoit une harmonisation de la forme et du contenu de ces procès verbaux au niveau de l'ensemble des pays membre de la CIMA (article 230, 2^e al).

II^{EME} PARTIE :

**CONSEQUENCES DES PRATIQUES FRAUDULEUSES ET
LUTTE CONTRE LA FRAUDE INHERENTE AU RESEAU
DE DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE**

CHAPITRE I : LES CONSEQUENCES DE LA FRAUDE INTERNE

Les pratiques frauduleuses orchestrées dans le réseau, constituent un phénomène qui paraît incompatible avec le mécanisme même de l'assurance. Ce phénomène peut se résumer en un détournement de primes par des agents véreux et particulièrement malveillants. Ils trompent des clients naïfs, leur délivrent des documents frauduleux d'assurance en leur donnant ainsi l'illusion d'être assurés.

La prime est au centre de l'activité d'assurance. En retenir une partie, aussi infime qu'elle soit, est de nature à compromettre la solvabilité de la Compagnie vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats (frauduleux ?) d'assurance. Cette rétention qui participe de la fraude entame la survie même de l'entreprise. Des pratiques frauduleuses causent de lourds préjudices au marché de l'assurance en général.

les conséquences vues sous l'optique de l'univers des indemnisations peuvent s'observer sur le plan macro-économique. Elles peuvent s'observer aussi sur le plan micro-économique.

I.1 - SUR LE PLAN MACROECONOMIQUE

D'un point de vue macro-économique, les primes collectées par les assureurs et provisionnées pour faire face à leurs engagements futurs, sont investies dans l'économie nationale. Ceci favorise le développement industriel et social ainsi que la création d'emplois.

Lorsque ces primes, recueillies par l'entremise des agents d'assurance ne sont pas reversées à l'assureur, celui-ci ne peut plus jouer suffisamment son rôle d'investisseur institutionnel et de préservateur du tissu économique. Plus concrètement, ceci se traduit par une **Diminution des possibilités de financement**.

I.1.1 - Troubles sociaux

Nombre d'automobilistes circulent naïvement avec des attestations frauduleuses, avec l'illusion qu'ils sont assurés, alors qu'ils ne le sont pas.

Les victimes d'accidents matériels ou corporels impliquant ces automobilistes ne pourront que difficilement prétendre à un quelconque dédommagement.

Cette situation est de nature à porter atteinte à l'ordre, la sécurité et la tranquillité publiques. Elle peut également avoir des incidences sur l'économie.

I.1.2 - Diminution du patrimoine national

Les victimes des accidents matériels n'auront pas de ressources nécessaires pour réparer ou remplacer leurs véhicules détruits dans l'accident, faute d'indemnisation.

Les victimes d'accidents corporels se retrouveront sans ressources, alors qu'une indemnisation juste aurait pu leur éviter d'être à la charge de la collectivité et leur donner des moyens de maintenir leur pouvoir d'achat.

I.2 - AU PLAN MICRO-ECONOMIQUE

A ce niveau les conséquences s'observent à la fois sur l'entreprise d'assurance et sur les assurés et bénéficiaires de contrats.

I.2.1 - Sur l'entreprise

Du fait des pratiques frauduleuses en son sein, l'entreprise subit des pertes financières ; un déséquilibre de ses résultats conduisant à son insolvabilité. De plus elle perd ainsi sa crédibilité vis-à-vis du public.

I.2.1.1 - Pertes financières

La Compagnie d'assurance, victime de la fraude au sein de son réseau perd de l'argent. Les pratiques frauduleuses causent un manque à gagner important à l'entreprise. Ceci s'explique par le fait que les documents frauduleux vendus en réseau parallèle auraient pu contribuer au chiffre d'affaires de la Compagnie.

Par ailleurs, les engagements pris frauduleusement par les intermédiaires de la Compagnie rendent celle-ci responsable en cas de sinistre. Elle est d'avantage responsable des actions de ses agents en vertu de l'art 505 du Code CIMA. C'est ainsi que l'entreprise se trouve parfois obligée de payer indûment certains sinistres. Or « Ce qui doit être désagréable pour un assureur c'est de régler trop d'indemnités sans savoir vraiment si elles étaient dues alors qu'il est gratifiant -même après enquête-, de régler ce qui est dû... ».¹³

¹³ L'Argus fin 89 cité par J. Beauchard in la lutte contre la fraude à l'assurance : Acte colloque à Niort les 28 et 29 juin 1990

Une société entraînée dans cet engrenage s'appauvrit et affiche souvent de mauvais résultats.

I.2.1.2 - Equilibre des résultats menacé

Dans une vision globale, l'équilibre des résultats est le point où les recettes et les dépenses se valent de telle sorte que l'entreprise puisse éviter les pertes susceptibles de la conduire à la faillite. La mesure de ces résultats se fait à l'aide des indicateurs aussi bien qualitatifs que quantitatifs.

I.2.1.2.1 - Au plan qualitatif

Le portefeuille de l'entreprise est de mauvaise qualité. L'expérience montre que les tarifs trop bas attirent les mauvais risques. Dans un contexte de fraude, en effet, les agents pratiquent de la sous-tarification, imposant ainsi une concurrence déloyale.

Nous avons noté à ce titre, dans nos précédents développements que les adeptes des pratiques frauduleuses sous tarifaient afin de maximiser le montant des primes détournées. Cette sous-tarification leur permettait de drainer vers eux de nombreuses clientèles.

Dans ces conditions les points de souscriptions ne sont plus comme naguère des centres de profit pour l'entreprise. Bien au contraire !

La qualité du portefeuille s'apprécie également a posteriori par des éléments quantitatifs.

I.2.1.2.2 - Au plan quantitatif

A ce niveau, l'équilibre se mesure au moyen des ratios. Dans un contexte de fraude, ces ratios ont tendance à s'élever et à s'écarter des normes. C'est tout particulièrement :

- **Le taux de sinistres à primes** qui est très élevé. C'est ainsi que les sinistres, au minimum, ont tendance à se stabiliser, tandis que les primes diminuent. Ceci peut avoir une incidence périlleuse sur la capacité de l'entreprise à faire face à ses engagements.
- **Le ratio de frais généraux** mesure le niveau des frais exposés par l'entreprise pour son exploitation par rapport à sa production. Il ne doit pas en principe dépasser le taux de 15 % de la prime encaissée.

Mais, déjà, le marché Camerounais connaît une inflation chronique de ce ratio, qui atteint 71 % de la prime dans certaines sociétés. Dans un marché où la tarification suit plus l'influence de la concurrence que celle des prévisions statistiques, il est impérieux pour les Compagnies de comprimer leurs frais généraux

- **Le ratio combiné** : Il mesure le rapport des prestations plus les dotations aux provisions, plus les frais généraux et commissions au total du chiffre d'affaires.

Ce ratio sera lui aussi élevé. Or lorsqu'il est supérieur au taux de 100 %, c'est un indicateur qui montre que le résultat de la société est déséquilibré. Cependant, ce déséquilibre peut être corrigé lorsque la société fait des placements rapportant des produits financiers.

I.2.1.3 - L'insolvabilité de l'entreprise

L'insolvabilité d'une entreprise est l'état de l'entreprise qui ne peut pas payer ses dettes pour insuffisance d'actif.

En assurance, l'insolvabilité est l'état d'une Compagnie qui ne peut pas payer les sinistres déclarés du fait de l'insuffisance (pour diverses raisons) des primes perçues.

En effet, lorsque le réseau pratique de la sous-tarification frauduleuse, et détourne les primes encaissées, ces actions mettent en difficulté la trésorerie de l'entreprise d'assurance. La conséquence est qu'elle ne peut plus alors tenir ses engagements vis-à-vis des assurés. Sa réputation se ternie.

I.2.1.4 - La dégradation de l'image de l'entreprise

Si l'on a pu dire que la meilleure publicité pour une société d'assurance, est la façon dont elle règle promptement et honnêtement les sinistres qui lui sont déclarés, c'est parce que le rôle qui lui est reconnu est d'indemniser les victimes, après un sinistre. Son obligation, la plus importante, est le règlement rapide et honnête des sinistres, lorsqu'ils surviennent. Si la prise en charge, objet du contrat n'est pas réalisée, c'est bien l'effet inverse qui se produira et se traduira par :

- le départ massif des clients : ceux-ci quittent la mutualité en résiliant leurs contrats ;
- la baisse du chiffre d'affaires ;

- le déséquilibre du portefeuille.

Pour éviter ces désagréments, l'assainissement du réseau de distribution s'impose, ceci, dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrats et dans celui de l'entreprise d'assurance.

I.2.2 - Sur les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance

Si l'assurance automobile a presque partout été rendue obligatoire, c'est pour que les victimes des accidents de voiture et leurs ayant-droits ne restent pas sans indemnisation.

Du fait des agents véreux, nous avons vu que nombre d'automobilistes circulent naïvement avec de fausses attestations ou des attestations frauduleuses, ayant l'illusion d'être assurés, alors qu'ils ne le sont pas. Aussi, les victimes des accidents corporels ou matériels impliquant les automobilistes munis d'attestations frauduleuses ne pourront prétendre que difficilement à un quelconque dédommagement.

Elles seront confrontées à l'insolvabilité de l'assureur. Celui-ci n'ayant pas perçu de prime pour couvrir le risque ou n'ayant perçu qu'une prime inférieure à celle qu'il aurait dû prétendre, compte tenu de la fréquence et de la gravité du risque.

Par contrecoup, les assurés réels et potentiels répugneront désormais à s'assurer. On assistera à la non-assurance sur le marché. Ce qui n'est pas bien fait pour l'assureur qui a encore, en Afrique, du mal à pénétrer le marché à cause des préjugés tels que : « les assureurs sont des voleurs, ils ne payent pas les sinistres... ». Cette fois-ci, le diront-ils à tort ?

D'où l'impérieuse nécessité de lutter contre la fraude inhérente au réseau de distribution des produits d'assurance.

CHAPITRE II : LUTTE CONTRE LA FRAUDE INHERENTE AU RESEAU DE DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE

Vaste est la gamme des pratiques frauduleuses et fertile est l'imagination des agents délinquants occasionnels ou professionnels. Cette situation rend parfois malaisée la lutte contre la fraude inhérente au réseau de distribution et induit l'urgente nécessité d'envisager les mesures préventives.

II.1 - LA PREVENTION

Les mesures préventives interpellent à la fois la Tutelle, la synergie interprofessionnelle, la sécurisation des émissions et des encaissements ainsi que des moyens logistiques.

II.1.1 - L'apport de l'autorité en charge du secteur des Assurances

Au Cameroun, l'Autorité de tutelle a certes fait des efforts pour l'assainissement du secteur des assurances, on peut relever par exemple :

- la publication d'une liste des agents généraux et producteurs salariés des différentes sociétés d'assurances ;
- la suppression de la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) qui grevait les opérations d'assurances de personnes.

Mais, il est certain que beaucoup reste encore à faire, plus spécialement dans le réseau de production d'assurance. L'apport de l'Autorité de tutelle à la lutte contre la fraude interne doit s'intensifier sur trois points :

II.1.1.1 - Veiller au respect scrupuleux des conditions d'honorabilité, de capacité professionnelle et de garantie financière préalable

Le respect de ces conditions implique l'amélioration du professionnalisme des intermédiaires et la sécurité des assurés et des entreprises d'assurance. Il aura pour effet de dissuader l'agent de la tentation de détourner les primes, car il risquerait par ce fait, de perdre sa caution financière.

II.1.1.2 - Requérir l'avis obligatoire et conforme de l'ASAC pour l'octroi d'agrément aux intermédiaires

Compte tenu du fait que la profession est structurée, l'Association des Sociétés d'Assurance opérant au Cameroun est une interlocutrice privilégiée de l'Autorité de tutelle. Elle devrait donner un avis suffisamment motivé sur tout ce qui touche à la profession et notamment sur les intermédiaires qui constituent les réseaux de distribution des produits d'assurance.

Plusieurs cas de fraude interne relevés plus haut ont été perpétrés par des agents venus des Compagnies concurrentes, lesquelles avaient connu les mêmes pratiques en leur sein, avec pour auteurs les mêmes agents. L'Autorité de tutelle devrait requérir l'avis conforme de l'ASAC, quant au motif de rupture de collaboration des agents ayant déjà travaillé en tant que représentants d'une précédente société d'assurance.

II.1.1.3 - Veiller au respect de l'application du tarif réglementaire

La sous-tarification et la concurrence déloyale sévissent sur le marché de l'assurance de la responsabilité civile automobile au Cameroun. La plupart des intermédiaires ne respectent pas les primes minimales fixées par la réglementation. Ce phénomène, longtemps décrié sur le marché persiste et donne l'impression que les Autorités du secteur ne font rien pour l'enrayer.

II.1.2 - La synergie interprofessionnelle par le biais de l'ASAC

Tout comme la détection, la lutte contre la fraude interne n'est pas seulement l'affaire du service du contrôle interne de l'entreprise d'assurance. Elle est l'affaire de tous les assureurs, de la profession entière. Il faut éduquer, expliquer, convaincre, informer afin que tous soient vigilants. Dans chaque société, il faut associer tous les services. Une bonne détection peut se faire par l'ensemble des services notamment le service production et le service sinistre.

Par le biais de l'ASAC, les assureurs peuvent lutter contre la fraude interne en faisant participer les assurés, car ceux-ci sont aussi concernés par le phénomène. Ceci passe par une sensibilisation du public et par une interpellation permanente des sociétés d'assurance à assainir leurs points de souscription qui doivent être pour eux des centres de profit essentiellement.

II.1.2.1 - Sensibilisation et conseil au public

Partant du constat selon lequel le public, ou mieux la plupart des assurés sont naïfs et ignorants. Ils participent parfois de manière passive aux actions frauduleuses de certains agents véreux.

Ils ont besoin d'être conseillés et sensibilisés, d'être éduqués sur la notion même d'assurance et sur les justificatifs à l'obligation d'assurance automobile ainsi que sur la différence entre Intermédiaires et société d'assurance.

L'ASAC peut y parvenir par voie de médias, tels que la presse écrite, la radio et la télévision. Il y a lieu de se réjouir que la CAMEROON INSURANCE S.A. a publié un communiqué dans un Cameroon Tribune invitant les clients de sa Compagnie à s'assurer de la régularité et de l'effectivité de leur couverture (conf. Annexe d). De plus, elle a eu à publier la rupture de sa collaboration avec certains agents véreux..

II.1.2.1.1 - Sur la notion ou le but de l'assurance

Très peu d'africains et donc de Camerounais savent ce qu'est l'assurance, encore moins pourquoi ils s'assurent. Quand bien même ils le sauraient, l'environnement socio-économique et culturel ne favorise pas suffisamment le recours à l'assurance.

L'ASAC doit communiquer pour surpasser ces entraves à l'éclosion de l'Assurance. Par le moyen de la communication collective, le coût et le bénéfice retomberont sur l'ensemble des entreprises du secteur.

II.1.2.1.2 - Sur la différence entre société d'assurance et Intermédiaires d'assurances

Une grande partie du public, parfois la totalité des assurés, n'a en effet accès à l'assurance qu'à travers les agents ou les courtiers. Elle ne fait pas dans la pratique, la différence entre la société d'assurance elle-même et ses intermédiaires.

Il revient à la profession, par le biais de l'ASAC d'éduquer le public dans ce sens.

II.1.2.1.3 - Sur les justificatifs à l'obligation d'Assurance Automobile

Il faut faire comprendre au public l'intérêt de se faire délivrer à la souscription d'assurance **tous les documents nécessaires**. Compte tenu de l'obligation de l'Assurance Automobile, les assureurs sont tenus de délivrer à leurs clients, outre les

documents habituels (exemplaire signé de la police d'assurance, reçu de règlement des primes), des documents permettant à l'assuré de justifier auprès des autorités de police de la circulation, qu'il a satisfait à l'obligation légale. L'attestation d'assurance dont il s'agit sera détachée de la partie appelée certificat d'assurance autocollant. Celui-ci doit être apposé sur le pare-brise du véhicule assuré ; et depuis le 1^{er} septembre 2002, la carte rose.

La plupart des assurés pensent que seules l'attestation d'assurance et la carte rose constituent la preuve à l'obligation d'assurance alors que ces dernières ne sont que des documents de présomption d'assurance. Les actes qui consacrent l'engagement réciproque de l'assureur et de l'assuré, c'est la police d'Assurance Automobile, ainsi que le reçu de paiement des cotisations. Il revient donc aux assureurs d'exiger de leurs mandataires la transmission des exemplaires de polices d'assurance dûment remplis et signés par les assurés dans leur production mensuelle.

II.1.2.2 - Interpellation permanente des Compagnies d'Assurance en vue d'assainir le secteur de diffusion de leurs produits d'assurance

L'assainissement d'un réseau passe par la connaissance du réseau, la formation des agents ainsi que le contrôle régulier de la production.

- La connaissance du réseau :

Il est important que les sièges des Compagnies connaissent bien leurs agences. L'ordinateur fournit bien de nombreuses données sur la structure et les mouvements du portefeuille, mais le nombre de contrats, les montants des cotisations ne suffisent pas pour connaître une agence. Pour y parvenir, il faut se rendre chez l'intermédiaire et observer le fonctionnement de l'intérieur.

- La formation :

L'agent d'assurance doit être formé. A la base, il doit comprendre comment s'organiser, quel temps il doit réserver à l'action commerciale. C'est encore à ce moment-là qu'il doit comprendre comment il peut améliorer son revenu, en affectant correctement ses ressources. Ceci lui éviterait de prélever de l'argent des caisses de la Compagnie.

- Les contrôles de la production des agents doivent être réguliers, sans relâche. Mais il ne faut pas perdre de vue que la majorité des intermédiaires est composée des citoyens honnêtes et loyaux à l'égard de la Compagnie. Une

gestion tatillonne, des contrôles excessifs effectués sans discernement ne pourraient que pénaliser gravement les relations de la Compagnie avec ses agents.

II.1.3 - Sécurisation des émissions et des encaissements

Nous avons vu dans nos précédents développements que les principaux instruments utilisés par les fraudeurs étaient la caisse-prime et les attestations.

Il est vrai que la mesure de précatégorisation des attestations d'assurances automobile a contribué à atténuer la fraude qui se manifestait par la déclassification des catégories d'usage de véhicules. Mais il est encore courant de voir qu'en lieu et place de couverture de camion, c'est plutôt une moto qui est inscrite sur les documents transmis à la Compagnie.

Par ailleurs, les constats de déficits de caisse ou de détournement de primes sont très récurrents pendant les contrôles sur place. Il en est de même de l'utilisation des attestations, sous les fallacieux prétextes de perte de la précédente (sans présentation d'un certificat de perte d'attestation d'assurance délivré par une autorité assermentée) ou de changement d'usage de véhicule assuré.

La parade consiste à sécuriser les émissions et les encaissements. Ceux-ci devront se faire par une seule et même personne salariée de la Compagnie. Cette personne, présente au point de souscription, veillera à ce que les informations figurant sur la carte grise soient fidèlement portées sur la police d'assurance. Il en sera de même de l'inscription de la durée de la garantie du risque couvert, ainsi que de sa catégorie d'usage. En somme, cette personne veillera à ce qu'il n'y ait **pas de dénaturation du risque réel**.

L'encaissement des cotisations d'assurance, la délivrance des attestations ainsi que les versements des fonds à la banque, qui se feront journalièrement, seront assurés par une seule et même personne salariée de la Compagnie.

Cependant, le responsable du point de souscription aura un droit de regard pour s'assurer que ses commissions sont correctement calculées. En réalité, celui-ci devrait se consacrer plus à l'amélioration de la productivité et de la rentabilité de son point de vente. Il devrait plus exploiter les divers types de contrat et les différentes autres branches que la seule Responsabilité Civile Automobile.

L'étude sera menée au cas pas cas, pour voir là où les intérêts de la Compagnie sont en jeu. Car parfois, en raison de l'importance des tâches à

accomplir, la présence de deux personnes salariées de la Compagnie pourrait être nécessitée par l'ampleur du travail.

Il est vrai que cette mesure pourrait être limitée par des contraintes réglementaires car elle grèverait considérablement les frais généraux de l'entreprise. Mais elle aura l'avantage d'imposer à cette dernière la formation d'un réseau de distribution de qualité car le marché des assurances a de plus en plus des exigences en matière de qualité de service en réponse à l'accroissement de la concurrence. De plus, il est démontré que la force de vente devient importante lorsqu'elle s'investit dans la vente des produits plus complexes que le produit de l'assurance Responsabilité Civile Automobile.

II.1.4 - Informatisation intégrale du réseau

L'informatisation des sociétés et du réseau est un excellent moyen de lutte contre la fraude perpétrée par certains intermédiaires. Par ce moyen, l'enregistrement de toutes les opérations quotidiennes se fera en temps réel.

La société peut mettre au point un système global agence-Compagnie comprenant des terminaux au niveau des agences connectés avec la système de la société.

La gestion technique ou administrative implique la connaissance d'instructions, de règles, d'informations de toutes natures, généralement consignées dans les recueils, notes, correspondances émis par les services de la Compagnie.

Pour faciliter les actions de l'agence, l'accès rapide de l'information à l'écran peut être préféré à la lecture de documents-papier. Ces informations seront donc stockées dans des mémoires et appelées à l'écran.

Par ailleurs, on peut structurer et exploiter les informations mémorisées, de sorte à les livrer en temps réel à l'écran, les intégrant ainsi au traitement en cours.

De plus, relativement aux contrôles exercés par la Compagnie, le contrôle de la délégation de pouvoirs donnée aux agents sera lui-même de plus en plus influencé par les moyens informatiques.

En effet, afin de supprimer les doubles tâches dans les Compagnies, qui résultent des contrôles systématiques de pièces et dossiers traités par les agents, les formes de contrôle devront s'orienter vers :

- L'analyse des résultats des actions de l'agent, par suivi informatique de ces actions sous forme synthétique ;

- Le recours à des sondages, selon un tirage aléatoire ou s'exerçant sur des lots entiers de pièces, pour les agences ayant de bons résultats de gestion.

L'informatique permet l'optimisation des relations entre agences et Compagnies et conduit à des gains de productivité dans les sociétés et chez les intermédiaires. Ces gains de productivité peuvent être attendus de la suppression des doubles tâches. Pour cela, la répartition des tâches doit s'effectuer selon le principe de l'unicité d'acteur : un dossier doit être géré par l'agent ou par un service de la Compagnie et non par les deux partenaires.

II.2 - LES AUTRES MOYENS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE INTERNE

Après la prévention, il faut réprimer les indécats. Mais il n'est pas inutile de penser à l'après fraude car l'objectif ultime de cette étude est de permettre à l'entreprise d'assurance d'augmenter sa rentabilité financière et d'accroître sa compétitivité. C'est pourquoi une solution marketing contribuerait aussi efficacement à la lutte contre la fraude.

II.2.1 - La répression

Au regard de la répression et de ses aspects préventifs, chaque dossier est un cas d'espèce. L'assureur décide en fonction de ses intérêts propres, des objectifs de la profession, de la gravité des fautes commises. Quid des dossiers financiers à intérêts négligeables ? Quid de l'insolvabilité des fraudeurs ?

La répression de la fraude est nécessaire, dans la mesure où elle permet de dissuader ceux des fraudeurs qui pourraient être tentés. Elle se fait par des sanctions de plus en plus variées : les retenues sur commissions ou gel des commissions ; la rupture du contrat de collaboration ; les poursuites judiciaires civiles et ou pénales. La liste peut être longue. Mais la variété des sanctions peut être un gage d'efficacité de la lutte.

II.2.1.1 - Le gel ou les retenues sur commissions

Le gel ou les retenues sur commissions sont des sanctions pécuniaires qui interviennent lorsque des manquements graves sont relevés dans la gestion de l'agent. Ces manquements peuvent être soit un déficit de caisse, soit un détournement de primes, soit des arriérés de primes ou encore des réductions anormalement élevées et anti-tarifaires constatées.

II.2.1.2 - La rupture de collaboration

Doit-on rester en relation avec l'agent indélicat ? La question est sûrement brutale, mais aussi suffisamment ardue au sein des sociétés d'assurance, et pas toujours facile à résoudre. Car il s'agit maintenant d'un agent « présumé de mauvaise foi ». Peut-on continuer de collaborer avec un tel partenaire à l'égard duquel la suspicion sera désormais permanente ? Le climat est forcément mauvais, la sanction qui semble s'imposer est la rupture de la collaboration avec fermeture d'agence.

II.2.1.3 - Les poursuites judiciaires

Après la rupture de collaboration et la fermeture d'agence, la société d'assurance peut poursuivre l'agent tant pénalement que civilement, pour faux et usage de faux et ou pour malversations financières.

Au pénal, le juge doit bien être convaincu de l'intérêt d'une répression exemplaire face à la société, mais préventive.

Au civil, le fraudeur doit réparer le préjudice causé à la société.

Dans l'un ou l'autre cas, les dommages et intérêts peuvent être demandés par l'assureur victime de la fraude. Ce dernier doit réunir un dossier solide et plaidable en justice, afin de sauvegarder sa crédibilité, et par là même, de consolider son image de marque, toujours mise à rude épreuve à l'occasion d'un procès.

Les moyens de lutte étudiés jusqu'ici ont consisté à assainir le réseau de production d'assurance. Après l'assainissement, il faudra gérer l'après-fraude. L'entreprise doit bien continuer d'exister et sa survie est liée à la qualité de son réseau de distribution. C'est pourquoi elle doit redynamiser son réseau, rentabiliser ses centres de profits.

II.2.2 - Solutions Marketing

La clé de la rentabilité est la stabilité du portefeuille qui passe par la fidélisation des assurés. Ceci est une réalité en assurance : les portefeuilles matures donnent des résultats meilleurs que les affaires nouvelles. De plus, on investit moins pour garder les affaires en portefeuille que pour en acquérir de nouveaux. Il est donc impérieux de mettre tout en œuvre pour éviter des départs du portefeuille, les résiliations par les assurés. Il vaut mieux prévenir les départs par un marketing adapté.

De prime abord, on fera reconnaître aux intermédiaires, aux distributeurs, en général et aux responsables marketing, l'importance de ce segment de clients anciens qui sont discrets et qu'on a tendance à oublier pour se consacrer essentiellement aux nouveaux clients.

Pourtant, c'est le segment des anciens assurés qui fait vivre la Compagnie et son réseau et il faut les soigner comme ils le méritent. D'ailleurs, pour les garder, il faut très peu de chose :

II.2.2.1 - Mieux connaître les anciens assurés

Sur des échantillons de ces assurés, on peut réaliser :

- périodiquement des enquêtes de satisfaction, par téléphone par exemple ;
- essayer de connaître leurs sujets de satisfaction et leurs critiques (qualité du service et prix notamment) ;
- connaître leurs attentes : à défaut de procéder à des enquêtes, on sait que tout client attend de son assureur :
 - une indemnisation juste et rapide en cas de sinistre ;
 - l'absence de clauses « pièges », parfois incompréhensibles ;
 - des réponses rapides aux courriers ;
 - un accueil attentif ;
 - un prix raisonnable.
- l'image qu'ils ont de la Compagnie : c'est le positionnement. En effet, la Compagnie doit tout faire pour créer et entretenir le positionnement qu'elle désire avoir sur le marché. Sinon une image « spontanée » de la Compagnie risque de se créer dans le public, peut-être différente de l'image souhaitée.

II.2.2.2 - Appliquer quelques règles pour fidéliser les assurés :

- La qualité du service :

La qualité n'est pas autre chose que ce que le client est en droit d'attendre. Elle s'exprime par des délais courts, l'absence d'erreurs et une présentation soignée des documents. A tout ceci, s'ajoute l'accueil, en particulier au téléphone.

- Le prix (tarif) :

Lorsque des majorations de tarifs s'avèrent nécessaires, réserver si possible un traitement plus favorable aux anciens contrats qui n'ont pas de sinistres. Ils

risqueraient de quitter la Compagnie aux prochaines échéances. Eviter les majorations à répétition, sauf dans les situations d'inflation.

- La multidétention :

L'expérience montre qu'un assuré est d'autant plus fidèle à sa Compagnie qu'il détient un nombre élevé de contrats. Un effort permanent doit être fait par les agents d'assurance pour réaliser des « ventes croisées » par exemple deux contrats par particuliers, trois contrats par entreprise. Ceci se fera par la vente de contrat additionnels ou par des extensions de garanties. D'autant plus que le coût d'acquisition auprès des assurés déjà en portefeuille est beaucoup plus faible que dans le « dur ».

Mais cette technique reste limitée sur le marché CIMA où le code des assurances impose la spécialisation des Compagnies Vie et dommages (IARDT). A ce propos, J. YEATMAN se demandait s'il n'était pas judicieux pour cette communauté compte tenu de l'étroitesse de son marché et des besoins de sécurité de la clientèle, de revenir sur cette mesure pour mieux l'adapter à ses réalités locales¹⁴.

- Communiquer :

Penser à :

- expliquer les refus de prise en charge d'un sinistre,
- traiter soigneusement les réclamations et analyser les plus fréquentes,
- fournir des informations et des conseils sur les contrats, la marche à suivre en cas de sinistre, les nouvelles garanties,
- rencontrer parfois les clients, sinon on connaîtra de fréquentes résiliations.

L'entreprise quant à elle devra veiller à ce que chaque point de souscription soit une force de vente, un centre de profit : grosso modo, le réseau doit avoir de bons résultats techniques. Pour ce faire, la société établira des comptes d'exploitation par point de vente et suivra un tableau de bord indiquant le taux de résiliation, le taux de sinistralité, le taux d'évolution du chiffre d'affaires, le taux d'encaissement sur primes émises et le respect du délai de reversement des primes, pour chacun de ses centres de profit.

¹⁴ in Assureur africain n° 35.

CONCLUSION GENERALE

Le phénomène de la fraude a longtemps bouleversé le développement des entreprises d'assurance. Hier, la fraude à l'assurance était le fait de l'assuré qui dissimule l'importance exacte du risque dans le but de payer une prime moins élevée ou à obtenir de l'assureur une indemnité à laquelle il n'a pas droit.

Aujourd'hui « on ne peut plus donner blanc seing à la profession puisqu'il existe, à côté de la fraude à l'assurance, une fraude dans la société d'assurance »¹⁵. La fraude perpétrée par certains intermédiaires qui assurent la diffusion des produits d'assurance est une réalité et son ampleur va croissante ; l'assurance de la responsabilité civile automobile s'avère être son domaine privilégié. La CAMEROON INSURANCE S.A. comme bien d'autres Compagnies d'assurance du marché en subissent les ravages.

A l'observation, il semble que l'ampleur du phénomène de la fraude se justifierait d'une part par le laxisme de l'Autorité en charge du contrôle des assurances et, par le manque de vigilance des entreprises d'assurance elles-mêmes. D'autre part côté agents d'assurances il s'agirait d'un problème de moralité ; la plupart des intermédiaires d'assurance en effet, sont mus par l'appât du gain. L'ignorance et la naïveté des assurés, par ailleurs, favoriseraient les pratiques frauduleuses observées dans le réseau de distribution des produits d'assurance.

La lutte contre la fraude doit donc être une préoccupation constante et faire l'objet d'une concertation permanente de la part de l'ensemble des intervenants sur le marché de l'assurance.

Quelques Compagnies ont pris des mesures courageuses de rupture de collaboration en fermant des Agences qui contribuaient beaucoup à la formation de leur chiffre d'affaires. On a vu ces agents collaborer avec d'autres Compagnies malgré leur honorabilité douteuse.

Une Compagnie peut-elle avoir rompu à la légère avec un de ses agents, un de ses bureaux de souscription ?

¹⁵ P. Toyoun in La fraude à l'assurance dans les Etats de la CIMA : cas du Cameroun. Mémoire 1998.

ANNEXES

Annexe I

ASSURÉ, NOM ET ADRESSE
INSURED, NAME AND ADDRESS

PROFESSION
OCCUPATION (1)
POLICE N°
POLICY N°

DU 29/08/2001
FROM

AU 28/12/2001
TO

VEHICULE (Marque)
VEHICLE (Make)
IMMATRICULATION OU N° CHASSIS
REGISTRATION OR CHASSIS N°

TRANSPORT PUBLIC DES VOYAGEURS
CATEGORIE D'USAGE

USE

Remorque (2) Semi-remorque (2) Appareil Terrestre (2)
Trailer Semi-trailer Land transport vehicle

Type Marque (Make)

N° immatriculation



CAMEROON INSURANCE SA
Société Anonyme d'assurance et de
Réassurance au capital

COMPAGNIE D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE
LES ACCIDENTS ET LES RISQUES DIVERS
Entreprise privée régie par le CIMA

Siège social : B.P. 12400 YAOUNDE
Tél. (237) 20 96 32 - Fax (237) 20 96 34
Télex CAMINSUR 8388 KN

ATTESTATION D'ASSURANCE
AUTOMOBILE

CERTIFICATE OF INSURANCE

Conformément à l'article 213 du Code CIMA, elle
ne constitue qu'une présomption d'assurance.
Pursuant to the provisions of section 213 of the CIMA
Code, this certificate constitutes only an
assumption of the existence of insurance cover.

Cachet et signature de l'Assureur

Stamp and signature of Insurer

AGENCE DE MELEN

Imprimé sur filigrane H.P.

Police N° 01-50-11-2166
Du 29-08-2001 au 28-12-2001
CE 6906 M
Delivrée le 28-08-2001

ATT 019179

1241

01.50.11.2166

01.50.11.2166

29/08/2001 28/10/01

29/08/2001 28/10/2001A24H00

YAMAHA

YAMAHA

CE 0966 A

CE 0966 A

05B

05B

YDE LE 28/08/2001 A18H00MN

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au Capital Social de 200 000 000 F CFA
 ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR L'ORDONNANCE No 85/003 DU 31-08-1985
 Siège Social et Direction Générale : B.P. 12400 Yaoundé
 R. C. N° 92-Y-018 - Tél.: 20-96-32 - Fax (237) 20.96.34 - Téléc: 8388 KN

REÇU DE CAISSE N° 00248240

Reçu de :

M. Mme, Mlle (t)

Profession :

Adresse :

N° Client : 1241

La somme de :

Six mille deux cent
 quatre-vingt francs (Montant en lettres)

En règlement partiel / total (1) de la prime de votre contrat d'assurance :

moto CE 0966 A

Numéro : 01-50-11-2166 Avenant N° :

Période du : 29-08-2001 au : 28-10-2001

Règlement espèces / chèque espèces N° :

DETAIL DE LA PRIME

Prime nette : 2577

Accessoires : 2500

C.P. :

T.E. :

F.C. :

T.V.A. :

TOTAL :

D.T. :

T.T.C. :

Fait à Jde le 28/08/01

Signature autorisée

(1) rayer la mention inutile

Printed by SOPECAM B.P. 1218 YAOUNDE

CAMEROON INSURANCE S.A.
S.A. D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE
AU CAPITAL DE 300.000.000 FCFA
ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE CIMA
B.P. 12400 - YAOUNDE
Tél : 20.96.32 - Fax : 20.96.34

CONDITIONS PARTICULIERES AUTOMOBILE

Producteur : ☐ Affaire nouvelle ☐ Renouvellement	Souscripteur : Profession : Adresse :	Client n° : 1241 Police N° : 01.50.11.2766
Assuré :	Profession :	Adresse :

CONDUCTEUR HABITUEL

Nom et Prénom :		Adresse :	
Date de naissance :	Sexe M/F	Profession :	
Permis de conduire :	Catégorie :	N°	Date d'obtention :
Certificat de Capacité N° :	Valable du	Au	
Dernier Assureur :	Nombre de sin. à resp. Totale ou partielle : 12 mois : 24 mois : 36 mois :		

Durée du contrat : 60 JOURS		Du 29/08/01 Au 28/10/01	
MARQUE	TYPE	CARROSSERIE	N° DE SERIE
YAMAHA		SOLO	
PUISSANCE	ENERGIE	PLACES ASSISES	
01CV	ESS	02	
N° IMMATRICULATION	DATE DE 1^{re} MC	DATE DERN. VIS. TECH.	CHARGE UTILE
CE.0966.A			
VAL APP. ELECT.	MARQUE APP. ELECT.	TYPE APP. ELECT.	ZONE GEO. CIRC.
VAL NEUVE ACT.	VAL VENALE	REMORQUE	
		☐ OUI ☒ NON	
UUE DE GARAGE HAB.	USAGE	MAT. INFLAM	
	05B	☐ OUI ☒ NON	
N° TARIF	CLAUSES APPLICABLES		CONVENTIONS SPECIALES SOUSCRITES
05B	NC/RTI		

GARANTIES	OUI/NON	CAPITAUX ASSURES	FRANCHISE	PRIMES NETTES	
				TARIF - ANNUEL	COMPTANT
A. Responsabilité Civile.....	OUI	ILL.		12.886	2.577
B. Recours des tiers Incendie.....	OUI	50.000.000			
C1. Dommages tous accidents.....					
C2. Dommages par collision.....					
D. Incendie-Explosion.....					
E1. Vol Véhicules.....					
E2. Vol appareils électroniques.....					
F. Bris de glaces et parebrise.....					
G. Recours.....					
H. Défense.....					
I. Extensions.....					

INDIVIDUELLE PERSONNES TRANSPORTEES	Nombre de places assurées	DECES				
		INVALIDITE PERMANENTE				
		FRAIS DE TRAITEMENT				

SOUS-TOTAL..... 2.577

☐ BONUS	10 %	MALUS	%
☐ REDUCTION FLOTTE	%		
NOMBRE AUTRES VEHICULES EN PORTE FEUILLE			
N° Autres Polices en vigueur	TOTAL PRIMES NETTES..... 2.577		
1.	ACCESSOIRES..... 2.500		
2.	C.P.....		
3.	TAXE D'ENREGISTREMENT.....		
4.	T.V.A..... 0,00		
	F.C..... 250		
	P.T.T.C..... 6.276		

Il est expressément stipulé que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime par l'assuré. La présente disposition s'applique à tout avenant au contrat.

Fait en 3 exemplaires à YDE le 28/08/2001

LE SOUSCRIPTEUR

P-0

FRANCE N° 1
POUR LA COMPAGNIE
AGENCE DE MELEN

ATT 023177

CLT 0909

01.50.11.2709

26/10/2001 25/12/2001A24H00

SUZUKI

CE 0108 C

05B

YDE LE 25/10/2001 A17H35NN

01.50.11.2709

26/10/2001 25/12/01

SUZUKI

CE 0108 C

05B

transde V

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au Capital Social de 200 000 000 F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR L'ORDONNANCE No 85/003 DU 31-08-1985
Siège Social et Direction Générale : B.P. 12400 Yaoundé
R. C. N° 92-Y-018 - Tél.: 20-96-32 - Fax (237) 20.96.34 - Téléc: 8388 KN

REÇU DE CAISSE N° 0256690

Reçu de : M. ~~Mme~~ Mlle (1)
Profession :
Adresse :
N° Client : 0909

La somme de :

8x mille deux cent cinquante francs cfa
(Montant en lettres)

En règlement partiel (1) de la prime de votre contrat d'assurance :

Mont. C.F. 0109 C

Numéro : *01.00.11.2709* Avenant N° :

Période du : *26/10/2001* au : *25/12/2001*

Règlement espèces / chèque *Espèces* N° :

DETAIL DE LA PRIME

Prime nette	:	<i>2577</i>
Accessoires	:	<i>2500</i>
C.P.	:	
T.E.	:	<i>200</i>
F.C.	:	<i>200</i>
T.V.A.	:	<i>949</i>
TOTAL	:	<i>6276</i>
D.T.	:	
T.T.C.	:	

Fait à *Yaoundé* le *25/12/2001*

Signature autorisée

(1) rayer la mention inutile

Annexe VI

CAMEROON INSURANCE S.A.
S.A. D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE
AU CAPITAL DE 300.000.000 FCFA
ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE CIMA
B.P. 12400 - YAOUNDE
Tél : 20.96.32 - Fax : 20.96.34

CONDITIONS PARTICULIERES AUTOMOBILE

Producteur :
☐ Affaire nouvelle
☐ Renouvellement

Souscripteur :
Profession : Adresse :

Client n° : 0909
Police N° : 01.50.11.2709

Assuré : Profession : Adresse :

CONDUCTEUR HABITUEL

Nom et Prénom : Adresse :

Date de naissance : Sexe M/F Profession :

Permis de conduire : Catégorie : N° Date d'obtention :

Certificat de Capacité N° : Valable du Au

Dernier Assureur : Nombre de sin. à resp.
Totale ou partielle : 12 mois : 24 mois : 36 mois :

Durée du contrat : 60 JOURS Du 26/10/01 Au 25/12/01

MARQUE	TYPE	CAROSSERIE	N° DE SERIE	PUISSANCE	ENERGIE	PLACES ASSISES
SUZUKI		SOLO		OTCV	ESS	02
N° IMMATRICULATION	DATE DE 1 ^{re} MC	DATE DERN. VIS. TECH.	CHARGE UTILE	VAL NEUVE ACT.	VAL VENALE	REMORQUE
CE.0108.C						☐ OUI ☒ NON
VAL APP. ELECT.	MARQUE APP. ELECT.	TYPE APP. ELECT.	ZONE GEO. CIRC.	UEU DE GARAGE HAB.	USAGE	MAT. INFLAM
					05B	☐ OUI ☒ NON
N° TARIF	CLAUSES APPLICABLES			CONVENTIONS SPECIALES SOUSCRITES		
05B	RC/RTI					

GARANTIES	QUI/NON	CAPITAUX ASSURES	FRANCHISE	PRIMES NETTES	
				TARIF - ANNUEL	COMPTANT
A. Responsabilité Civile.....	OUI	ILL.		12.886	2.577
B. Recours des tiers Incendie.....	OUI	50.000.000			
C1. Dommages tous accidents.....					
C2. Dommages par collision.....					
D. Incendie-Explosion.....					
E1. Vol Véhicules.....					
E2. Vol appareils électroniques.....					
F. Bris de glaces et parebrise.....					
G. Recours.....					
H. Défense.....					
I. Extensions.....					

INDIVIDUELLE	Nombre de places assurées	DECES				
PERSONNES		INVALIDITE PERMANENTE				
TRANSPORTEES		FRAIS DE TRAITEMENT				

SOUS-TOTAL.....	2.577
-----------------	-------

☐ BONUS	10 %	MALUS	%	
☐ REDUCTION FLOTTE	%			
NOMBRE AUTRES VEHICULES EN PORTE FEUILLE				
N° Autres Polices en vigueur		TOTAL PRIMES NETTES.....		2.577
1.		ACCESSOIRES.....		2.500
2.		C.P.....		
3.		TAXE D'ENREGISTREMENT.....		
4.		T.V.A.....		949
		F.C.....		250
		P.T.T.C.....		6.2276

Il est expressément stipulé que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime par l'assuré. La présente disposition s'applique à tout avenant au contrat.

Fait en 3 exemplaires à YDE le 25/10/2001.

LE SOUSCRIPTEUR

POUR LA COMPAGNIE

AGENCE DE MELEN

025177		0909
ASSURÉ, NOM ET ADRESSE: INSURED NAME AND ADDRESS:		
BP 441 YDE		
PROFESSION: MENAGERE		
POLICE N° 01-50-11-2718		
DU 26/10/2001 AU 25/02/2002 A24H00		
VEHICULE (Marque): TOYOTA		
IMMATRICULATION OU N° CHASSIS: CE 0972 P		
TRANSPORT PUBLIC DES VOYAGEURS		
CATEGORIE D'USAGE: 04A		
USE YDE LE 25/10/2001 A17H35MN		
Remorque (2) Semi-remorque (2) Appareil Terrestre (2) Trailer Semi-trailer Land transport vehicle		
Type	Marque (Make)	
N° immatriculation		

CAMEROON INSURANCE SA
Société Anonyme d'assurance et de Réassurance au capital

COMPAGNIE D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE
LES ACCIDENTS ET LES RISQUES DIVERS
Entreprise privée régie par la CIMA

Siège social: B.P. 12400 YAOUNDE
Tél. (237) 20 98 32 - Fax (237) 20 98 34
Télex CAMINSUR 8388 KH

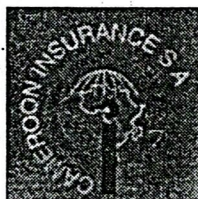
**ATTESTATION D'ASSURANCE
AUTOMOBILE**
CERTIFICATE OF INSURANCE

Conformément à l'article 213 du Code CIMA, elle ne constitue qu'une présomption d'assurance.
Pursuant to the provisions of section 213 of the CIMA Code, this certificate constitutes only an assumption of the existence of insurance cover.

Cachet et signature de l'Assureur

AGENCE DE MELEN

Imprimé sur filigrane H.P.



CAMEROON INSURANCE S.A. **COMMUNIQUE**

L'Administrateur Directeur Général de la CAMEROON INSURANCE S.A. informe le public que dans le cadre des mesures d'assainissement de son réseau commercial, sa Compagnie d'Assurance a définitivement rompu la collaboration avec certains Responsables de Bureau de Production dont les noms suivent :

MM. 1 - NGUENOSSI ELIE.....	AGENCE (CITE VERTE)
2 - DJADJO VICTOR.....	AGENCE (MELEN)
3 - TOULOU EBA'A JEAN NOEL ...	AGENCE (PLATEAU)
4 - LOGMO JEAN PIERRE.....	AGENCE (NLONGKAK)
5 - SANI BETAMBO FRANCOIS....	AGENCE (NLONGKAK)
6 - MABONA ROBERT BELLARMIN.	AGENCE (BRIQUETERIE)
7 - GANAPOU Bernard.....	AGENCE (NGAOUNDERE)
Mme 8 - SIPA SIDONINE.....	AGENCE (ETOUDI)

Il décline en conséquence la Responsabilité de la Compagnie pour tous les actes que ces derniers pourraient poser au nom de cette dernière.

Il prie toutes les personnes physiques ou morales ayant souscrit un contrat par l'intermédiaire des bureaux tenus par ces Responsables de prendre l'attache de la Direction Générale sise au quartier Bastos Tél : 220 96 32 ; 220 97 96 ; Fax :

220 96 34 munies des pièces à elles délivrées pour des vérifications permettant de confirmer la régularité de leur police et en assurer la continuité, dans leur intérêt, dans l'intérêt des victimes et des bénéficiaires potentiels des contrats.

L'Administrateur Directeur Général

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES COMMISSION INTERNE DES MARCHES

Avis d'Appel d'Offres

n° 2002/02/AO/CIM/MINAS du 18 Janv. 2002 pour
l'acquisition de trois (03) motos au Ministère
des Affaires Sociales

Financement : BIP – exercice 2001/2002

1. Objet :

Le Président de la Commission interne des Marchés du Ministère des Affaires Sociales lance un appel d'offres national pour la fourniture de trois (03) motocyclettes tout terrain.

2. Participation

La consultation est ouverte aux entreprises exerçant dans le secteur et maîtrisant les réalités nationales.

3. Retrait du dossier de consultation

Les dossiers du présent appel d'offres peuvent être retirés à la Direction des Affaires Générales du Ministère des Affaires Sociales, porte 26, contre versement d'une somme de cinquante mille (50.000 FCFA) non remboursable (copie du reçu de ce versement sera jointe au dossier de soumission).

4. Dépôt des offres

Les offres rédigées en français ou en anglais doivent parvenir en cinq (5) exemplaires dont l'original au plus tard le 01 Fév. 2002 à 15 heures, heure locale au Ministère des Affaires Sociales, Direction des Affaires Générales et devront porter la mention :

" Appel d'Offres n° 2002/02/AO/CIM/MINAS pour l'acquisition

Société Ci

Le Collège des C
et Stagiaires de la SOC
la Société est convoqu
RDPC à Bonanjo, Doua

L'ordre du jour po

1. Le rapport de l'

2. L'avenir de la S
gislatives et réglementa

USINE

HUILE DE CUISINE

**CREEZ VO
AVE**

JAGDISH EXPO

Email

Fax

COMPAGN

NEO

LE I

MINISTERE COMMISS

Av

n° 2002/01

pour l'acqu

M

Finance

1. Objet :

Le Président de la Commission interne des Marchés du Ministère des Affaires Sociales lance un appel d'offres national pour la fourniture de trois (03) motocyclettes tout terrain.

2. Participation

La consultation est ouverte aux entreprises exerçant dans le secteur et maîtrisant les réalités nationales.

3. Retrait du dossier de consultation

Les dossiers du présent appel d'offres peuvent être retirés à la Direction des Affaires Générales du Ministère des Affaires Sociales, porte 26, contre versement d'une somme de cinquante mille (50.000 FCFA) non remboursable (copie du reçu de ce versement sera jointe au dossier de soumission).

4. Dépôt des offres

Les offres rédigées en français ou en anglais doivent parvenir en cinq (5) exemplaires dont l'original au plus tard le 01 Fév. 2002 à 15 heures, heure locale au Ministère des Affaires Sociales, Direction des Affaires Générales et devront porter la mention :

" Appel d'Offres n° 2002/02/AO/CIM/MINAS pour l'acquisition

Annexe a)

CAMEROON INSURANCE S.A

Société Anonyme au Capital de 300.000.000 F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR LE CODE CIMA
Siège Social et Direction Générale B.P. : 12400 Yaoundé
R.C. N° 82/Y/018
Tél. : 21.74.75

ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE

Conformément à l'article 216 du code CIMA, nous soussignés,
CAMEROON INSURANCE S.A, certifions par la présente que M.....
.....

A souscrit une police d'assurance automobile auprès de notre compagnie.
Cette police enregistrée sous le N° 01.59.11.0333. couvre la période allant du
..... 22.04.2001... au 30.04.2001..... client N° 0219.....

Elle porte sur le véhicule : SAI D'VILLE 01

De marque TOYOTA

Immatriculé CE.0919.1

N° de châssis CH.0454.12

Nombre de place 05

Source d'énergie 105

Puissance 09CV

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir ce
que de droit.

DESTOCK DE CARTE

Fait à Yaoundé, le 5. 01

N.B. : validité 05 jours

Pour la Compagnie

CAMEROON INSURANCE S.A

Société Anonyme au Capital de 300.000.000F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR LE CODE CIMA
Siège Social et Direction Générale B.P. : 12400 Yaoundé

R.C. N 82/Y/018

Tél. : 21 74 75

ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE

Conformément à l'article 216 du code CIMA, nous soussignés,
CAMEROON INSURANCE S.A, certifions par la présente que M

A souscrit une police d'assurance automobile auprès de notre compagnie.
Cette police enregistrée sous le N° 01.59.11.0849 Couvre la période allant
du 24.08.2001 au 29.08.2001 client N° 0403

Elle porte sur le véhicule : AUTO CAR 04BDe marque ISUZUImmatriculé CE.8407.PN° de châssis Ch. 320072Nombre de place 19Source d'énergie ESSPuissance 11CV

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir
ce que de droit.

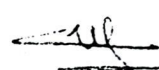
CETTE ATTESTATION EST A COLLER SUR LE CARTON BLEU

24.08.2001

Fait à Yaoundé, le

N.B.: validité 05 jours

Pour la Compagnie



CAMEROON INSURANCE S.A

Société Anonyme au Capital de 300.000.000F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR LE CODE CIMA
Siège Social et Direction Générale B.P. : 12400 Yaoundé
R.C. N 82/Y/018
Tél. : 21 74 75

ATTESTATION PROVISOIRE D'ASSURANCE

Conformément à l'article 216 du code CIMA, nous soussignés,
CAMEROON INSURANCE S.A, certifions par la présente que M

A souscrit une police d'assurance automobile auprès de notre compagnie.
Cette police enregistrée sous le N° 01.52.11.01028 Couvre la période allant
du 30.09.2001 au 04.10.2001 client N° 0403

Elle porte sur le véhicule : AUTO CAR 04B

De marque ISUZU

Immatriculé CE.8409.P

N° de châssis CH.320072

Nombre de place 19

Source d'énergie ESS

Puissance 11CV

En foi de quoi, la présente attestation lui est délivrée pour servir et valoir
ce que de droit.

NB/ RUPTURE DE STOCK DE CARTE D'ASSURANCE

N.B.: validité 05 jours

Fait à Yaoundé, le 29.09.2001

Pour la Compagnie



COMMUNIQUE

Compte tenu de la prolifération de fausses couvertures d'assurance, œuvre de certains réseaux indécents de la profession peu soucieux de l'intérêt des assurés et encore moins des victimes des accidents de la circulation, la direction Générale de la Cameroon Insurance S.A invite les clients de sa compagnie à s'assurer de la régularité et de l'effectivité de leur couverture en vérifiant à la souscription de tout contrat que :

1°) la police d'assurance souscrite leur a été délivrée et qu'elle porte la signature du responsable d'agence concerné et leur propre signature en tant que souscripteur ;

2°) L'attestation d'assurance à l'en-tête de la compagnie leur est délivrée et qu'elle est établie sur le modèle homologué par les autorités de la CIMA et qui a cours sur l'ensemble

du marché Camerounais des assurances ;

3°/ La durée et la période de validité de la garantie mentionnées sur l'attestation d'assurance sont conformes à celles figurant dans la police d'assurance qui leur est délivrée

4°/ la prime d'assurance ressortant dans la police a été intégralement payée avec reçu conforme ;

5°/ L'original du reçu de paiement leur a été délivré et qu'il est établi sur un imprimé pré-numéroté à l'en-tête de la compagnie et revêtu du cachet de l'agence.

Ces précautions minimales ont pour finalité de leur éviter un certain nombre de désagréments en cas de sinistre ou à l'occasion des contrôles et des vérifications suscitées par l'existence des couvertures illusoires susvisées.

L'Administrateur Directeur Général.

CAMEROON INSURANCE S.A.
S.A. D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE
AU CAPITAL DE 300.000.000 FCFA
ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE CIMA
B.P. 12400 - YAOUNDE
Tél : 20.96.32 - Fax : 20.96.34

CONDITIONS PARTICULIERES AUTOMOBILE

Producteur : **YDE 032**
☐ Affaire nouvelle
☒ Renouvellement
Souscripteur : **ISSACAR**

Profession :

Adresse :

Client n° : **01693**Police N° : **01321102515**Assuré : **ISSACAR**

Profession :

Adresse :

CONDUCTEUR HABITUEL

Nom et Prénom :		Adresse :	
Date de naissance :	Sexe M/F	Profession :	
Permis de conduire :	Catégorie :	N°	Date d'obtention :
Certificat de Capacité N° :	Valable du	Au	
Dernier Assureur :	Nombre de sin. à resp.	Totale ou partielle :	
		12 mois :	24 mois : 36 mois :

Durée du contrat **60 JOURS**Du **28.05.01** Au **27.07.01**

MARQUE	TYPE	CARROSSERIE	N° DE SERIE	PUISSANCE	ENERGIE	PLACES ASSISES
PEUGEOT	/	CI	/	070V	ESSENCE	05
N° IMMATRICULATION	DATE DE 1 ^{re} MC	DATE DERN. VIS. TECH.	CHARGE UTILE	VAL. NEUVE ACT.	VAL. VENALE	REMORQUE
VE 4343 P	/	/	/	/	/	☐ OUI ☒ NON
VAL. APP. ELECT.	MARQUE APP. ELECT.	TYPE APP. ELECT.	ZONE GEO. CIRC.	LIEU DE GARAGE HAB.	USAGE	MAT. INFLAM
/	/	/	A	YAOUNDE	01	☐ OUI ☒ NON
N° TARIF	CLAUSES APPLICABLES			CONVENTIONS SPECIALES SOUSCRITES		
01						

GARANTIES	QUI/NON	CAPITAUX ASSURES	FRANCHISE	PRIMES NETTES	
				TARIF - ANNUEL	COMPTANT
A. Responsabilité Civile.....	OUI	ILLIMITEE		70 877	11 482
B. Recours des tiers incendie.....	OUI	50 000 000			
C1. Dommages tous accidents.....					
C2. Dommages par collision.....					
D. Incendie-Explosion.....					
E1. Vol Véhicules.....					
E2. Vol appareils électroniques.....					
F. Bris de glaces et parebrise.....					
G. Recours.....	NON				
H. Défense.....					
I. Extensions.....					

INDIVIDUELLE	Nombre de places assurées	DECES	N°				
PERSONNES		INVALIDITE PERMANENTE					
TRANSPORTEES		FRAIS DE TRAITEMENT	NON				

SOUS-TOTAL..... **11 482**

☒ BONUS	10 %	MALUS	%	
☒ REDUCTION FLOTTE	10 %			
NOMBRE AUTRES VEHICULES EN PORTE FEUILLE				
N° Autres Polices en vigueur		TOTAL PRIMES NETTES.....		11 482
1.		ACCESSOIRES.....		1 944
2.		C.P.....		/
3.		TAXE D'ENREGISTREMENT.....		/
4.		T.V.A.....		2 324
		F.C.....		250
		P.T.T.C.....		15 000

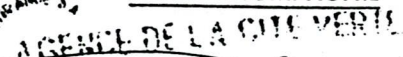
Il est expressément stipulé que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime par l'assuré. La présente disposition s'applique à tout avenant au contrat.

Fait en 3 exemplaires à **YAOUNDE**, le **28.05.01**, 20 **01**

LE SOUSCRIPTEUR



POUR LA COMPAGNIE



0125214

CLT.01693

01693

ISSACAR

PIECE N°2

01.22.11.02515

23/05/01 27/07/01A24000

01.22.11.02515

28/05/01A08H25 27/07/01A24000

CE 4343 P
VP

CE 4343 P
VP

LE 23 MAI 2001 A 08H25MN

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au Capital Social de 200 000 000 F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR L'ORDONNANCE No 85/003 DU 31-08-1985
Siège Social et Direction Générale : B.P. 12400 Yaoundé
R. C. N° 92-Y-018 - Tél.: 20-96-32 - Fax (237) 20.96.34 - Téléx: 8388 KN

REÇU DE CAISSE

N° 00224111

Reçu de :

M. Mme, Mlle (1)

ISSACAA

Profession :

Adresse :

N° Client :

01693

La somme de :

quatre mille francs
(Montant en lettres)

En règlement partiel / total (1) de la prime de votre contrat d'assurance :

Auto GE-4343-P

Numéro :

01321102515

Avenant N° :

Période du :

28 05 01 au : 27 07 01

Règlement espèces / chèque

N° :

DETAIL DE LA PRIME

Prime nette :

11482

Accessoires :

944

C.P.

T.E.

F.C.

T.V.A.

TOTAL

D.T.

T.T.C.

250
2324
15 000
15 000

Fait à

Yaoundé le 28 05 01

Signature autorisée

(1) rayer la mention inutile

AGENCE DE LA CITE VERTE

Printed by SOPECAM B.P. 1218 YAOUNDE

PIECE N° 3

ARTICULIERES BILE

Client n° :

01693

Police N° :

01321102515

Adresse :

Date d'obtention :

24 mois :

36 mois :

Au 27.07.01

ENERGIE	PLACES ASSISES
ESSENCE	05
VAL. VENALE	REMORQUE
/	☐ OUI ☒ NON
USAGE	MAT. INFLAM
DE	☐ OUI ☒ NON

MENTIONS SPECIALES SOUSCRITES

PRIMES NETTES

TARIF - ANNUEL

COMPTANT

70 877

11 482

SOUS-TOTAL

11 482

%

REDUCTION FLOTTE

10%

NOMBRE AUTRES VEHICULES EN PORTE FEUILLE

N° Autres Polices en vigueur

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

TOTAL PRIMES NETTES

11 482

ACCESSOIRES

944

C.P.

/

TAXE D'ENREGISTREMENT

T.V.A.

324

F.C.

250

P.T.T.C.

15 000

Il est expressément stipulé que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime par l'assuré. La présente disposition s'applique à tout avenant au contrat.

Fait en 3 exemplaires à YAOUNDE le 28.05.20.01

LE SOUSCRIPTEUR

POUR LA COMPAGNIE

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au capital social de 300 000 000 FCFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR LE CODE CIMA
Siège social et Direction générale B.P. 12400 - Yaoundé
R.C. n° 92-Y-018 - Tél : 20.96.32 - 20.96.33 - Fax : 20.96.34

PIECE N° 4

AVENANT DE CHANGEMENT D'USAGE

N° Client : 01693

Police N° : 01321102515

Avenant N° : 001/1402

Agence CITE VERTE	Prime annuelle :	Prime au comptant : 1187
Assuré : ISSACAR		Accessoires : 200
Adresse :	AUTO	C.P. : /
Profession :	PEUGEOT	Taxe d'enregistrement : /
	VE 4343 P	F.C. : 250
Durée : 04 JOURS		T.V.A. : 250
DU 23.07.01 AU 27.07.01		Prime totale : 1896
		Due le 23.07.01

Sur les déclarations du Souscripteur à la Compagnie qui lui en donne acte, le Véhicule objet de la garantie initialement utilisé en usage **01** est pour compter du **23.07.01** utilisé en usage **04A** aux conditions RC/RTI - DOMMAGES (C1 - C2) INCENDIE VOL / BG - DR / EXTENSIONS (1).

En conséquence, il est perçu - ristourne (2) - une prime T.T.C. de FCFA **1 896** détaillée ainsi qu'il suit :

Risques et sommes maxima assurés (sous réserve, en ce qui concerne les risques C.D.E., des dispositions de l'article 28 in fine des conditions générales).	Consom.	PRIMES NETTES		
		à rist.	à perc.	dif. net
§ A - Responsabilité civile.....	10 717	765	1 952	1 187
§ B - Recours des tiers Incendie..... F CFA	/	/	/	/
§ C1 - Dommages éprouvés par les Véhicules (Valeur neuve)..... F CFA	/	/	/	/
§ C2 - Tierce collision (Valeur neuve)..... F CFA	/	/	/	/
§ D - Incendie des véhicules (Valeur assurée)..... F CFA	/	/	/	/
§ E - Vol des véhicules (Valeur assurée)..... F CFA	/	/	/	/
§ F - Bris de glaces..... F CFA	/	/	/	/
§ G - Défense - Recours.....	/	/	/	/
§ H - Extensions.....	/	/	/	/

1 - Préciser la nature de la garantie.
2 - Rayer la mention inutile

Différence nette à **PERCEVOIR** **1 187**

Fait à **YAOUNDE** le **23.07.01**

Le souscripteur

Pour la Compagnie

AGENCE DE LA CITE VERTE

PIECE N° 5

01693

017810

CLT.01693

ISSACAR

01.32.11.02515AV

23/07/01 27/07/01A24H

PEUGEOT

01.32.11.02515AV001/1402

23/07/01A11H10 27/07/01A24H00

PEUGEOT

CE 4343 P

CE 4343 P

04A

04A

LE 23 JUILLET 2001 A 11H10MN

017810

CLT.03941

ASSURÉ NOM ET ADRESSE
INSURED NAME AND ADDRESS

MONTHIE

PROFESSION
OCCUPATION (1)
POLICE N°
POLICY N°

COMMERCEANT

01.32.11.03582

DU 23/07/01A08HAB 22/03/02A24H00

VEHICULE (Marque)

TOYOTA

IMMATRICULATION OU N° CHÂSSIS
REGISTRATION OR CHASSIS N°

CE 8482 0

TRANSPORT PUBLIC DES VOYAGEURS

04A

CATEGORIE D'USAGE

USE 1. 23 JUILLET 2001 A 08H30MN

Remorque (2) Semi-remorque (2) Appareil Terrestre (2)
Land transport vehicle

Type

Marque (Make)

N° immatriculation

CAMEROON INSURANCE SA
Société Anonyme d'assurance et de
Réassurance au capitalCOMPAGNIE D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE
LES ACCIDENTS ET LES RISQUES DIVERS
Entreprise agréée régie par la CIMA

TEL: 23-00-08

Tél. (237) 20 96 32 - Fax (237) 20 96 34
Télex CAMINSUR 8388 KNATTESTATION D'ASSURANCE
AUTOMOBILE

CERTIFICATE OF INSURANCE

Conformément à l'article 219 du Code CIMA, elle
ne constitue qu'une preuve de l'assurance.
Pursuant to the provisions of section 219 of the CIMA
Code, this certificate constitutes only an
assumption of the existence of insurance cover.Cachet et signature de l'Assureur
Stamp and signature of insurer

AGENCE DE LA CITE VERTE

Imprimé sur Abigrane H 87 883

N.P. imprimé 23 1 48 78 22 - N° paragr. 8 du décret 4

PIECE N° 6

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au Capital Social de 200 000 000 F CFA
ENTREPRISE PRIVEE REGIE PAR L'ORDONNANCE No 85/003 DU 31-08-1985
Siège Social et Direction Générale : B.P. 12400 Yaoundé
R. C. N° 92-Y-018 - Tél.: 20-96-32 - Fax (237) 20.96.34 - Téléx: 8388 KN

PIECE N° 7

REÇU DE CAISSE N° 0231692

Reçu de :

M. Mlle, Mlle (1)
Profession :
Adresse :
N° Client :

ISSACAR

01693

N° Client : 01693

Police N° : 01300000015

Avenant N° : 001/1402

La somme de :

Mille, Huit cent quatre-vingt
(Montant en lettres)

En règlement partiel / total (1) de la prime de votre contrat d'assurance :

Auto (E - 4343 - F)
N° : 01301102515 Avenant N° : 001/1402
Période du : 23 07 01 au : 27 07 01

init. Règlement espèces / chèque..... N° :

utili

DETAIL DE LA PRIME

EX:

Prime nette : 1187
Accessoires : 200

détai C.P.

T.E. : 250
Ris con F.C. : 200
des T.V.A. : 1896
\$ A TOTAL : 1896
\$ B D.T. : 1896
\$ C T.T.C. : 1896

Fait à Yaoundé le 23 07 01

Signature autorisée

Printed by SOPECAM B.P. 1218 YAOUNDE

ES NETTES

perc.	dif. net
952	1 187
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/

- 1 - Préciser la nature de la garantie.
2 - Rayer la mention inutile

Différence nette à PERCEVOIR

Fait à YAOUNDE le 23.07.01

Le souscripteur

Pour la Compagnie

Signature et tampon de la compagnie

PIECE N° 8

CAMEROON INSURANCE S.A.
S.A. D'ASSURANCE ET DE REASSURANCE
AU CAPITAL DE 300.000.000 FCFA
ENTREPRISE REGIE PAR LE CODE CIMA
B.P. 12400 - YAOUNDE
Tél : 20.96.32 - Fax : 20.96.34

CONDITIONS PARTICULIERES AUTOMOBILE

Producteur : **YDE 032** Souscripteur : **MONTHE** Client n° : **03941**
☒ Affaire nouvelle Profession : Adresse : Police N° **01321103582**
☐ Renouvellement
Assuré : **MONTHE** Profession : **COMMERÇANT** Adresse :

CONDUCTEUR HABITUEL

Nom et Prénom : Adresse :
Date de naissance : Sexe M/F Profession :
Permis de conduire : Catégorie : N° Date d'obtention :
Certificat de Capacité N° : Valable du Au
Dernier Assureur : Nombre de sin. à resp. Totale ou partielle : 12 mois : 24 mois : 36 mois :

Durée du contrat : **60 JOURS** Du **23.07.01** Au **22.09.01**

MARQUE	TYPE	CARROSSERIE	N° DE SERIE	PUISSANCE	ENERGIE	PLACES ASSISES
TOYOTA	/	VI	/	0700	/	05
N° IMMATRICULATION	DATE DE 1 ^{re} MC	DATE DERN. VIS. TECH.	CHARGE UTILE	VAL. NEUVE ACT.	VAL. VENALE	REMORQUE
CE 8482 0	/	/	/	/	/	☐ OUI ☒ NON
VAL. APP. ELECT.	MARQUE APP. ELECT.	TYPE APP. ELECT.	ZONE GEO. CIRC.	LEU DE GARAGE HAB.	USAGE	MAT. INFLAM.
/	/	/	A	YAOUNDE	01	☐ OUI ☒ NON
N° TARIF	CLAUSES APPLICABLES			CONVENTIONS SPECIALES SOUSCRITES		
01						

GARANTIES	OUI/NON	CAPITAUX ASSURES	FRANCHISE	PRIMES NETTES	
				TARIF - ANNUEL	COMPTANT
A. Responsabilité Civile.....	OUI	ILLIMITEE		70 877	11 482
B. Recours des tiers incendie.....					
C1. Dommages tous accidents.....					
C2. Dommages par collision.....					
D. Incendie-Explosion.....					
E1. Vol Véhicules.....					
E2. Vol appareils électroniques.....					
F. Bris de glaces et parebrise.....	NON				
G. Recours.....					
H. Défense.....					
I. Extensions.....					

INDIVIDUELLE	Nombre de places assurées	DECES	NON			
PERSONNES		INVALIDITE PERMANENTE				
TRANSPORTEES		FRAIS DE TRAITEMENT				

SOUS-TOTAL..... **11 482**

☒ BONUS	10 %	MALUS	%	
☒ REDUCTION FLOTTE	10 %			
NOMBRE AUTRES VEHICULES EN PORTE FEUILLE				
N° Autres Polices en vigueur				
1.		TOTAL PRIMES NETTES.....		11 482
2.		ACCESSOIRES.....		944
3.		C.P.....		/
4.		TAXE D'ENREGISTREMENT.....		/
		T.V.A.....		324
		F.C.....		250
		P.T.T.C.....		15 000

Il est expressément stipulé que la prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement intégral de la prime par l'assuré. La présente disposition s'applique à tout avenant au contrat.

Fait en 3 exemplaires à **YAOUNDE** le **23.07.01**

LE SOUSCRIPTEUR

POUR LA COMPAGNIE
AGENCE DE LA CITE VERTE

0132133

CLT.03941

03941

MONTH

PIECE N° 9

COMMERCE

01.32.11.03582

01.32.11.03582
23/07/01 22/09/01A24H
TOYOTA

23/07/01A08H30 22/09/01A24H00
TOYOTA

CE 8482 0
VP

CE 8482 0
VP

LE 23 JUILLET 2001 A 08H30MN

CAMEROON INSURANCE S.A.

Société Anonyme au Capital Social de 200 000 000 F CFA
ENTREPRISE PRIVÉE RÉGIE PAR L'ORDONNANCE No 85/003 DU 31-08-1985
Siège Social et Direction Générale : B.P. 12400 Yaoundé
R. C. N° 92-Y-018 - Tél.: 20-96-32 - Fax (237) 20.96.34 - Télex: 8388 KN

PIECE N° 10

REÇU DE CAISSE N° 0231685

Reçu de : M. Mme, Mlle (1)
Profession :
Adresse :
N° Client :

MONTHE

03941

La somme de :

[Redacted area]

En règlement partiel / total (1) de la prime de votre contrat d'assurance :

Auto GE-8482 - 0
Numéro : 01321103582 Avenant N° :

Période du : 23 07 01 au : 31 09 01

Règlement espèces / chèque..... N° :

DETAIL DE LA PRIME

Prime nette : 11 482
Accessoires : 944
C.P. :
T.E. :
F.C. : 350
T.V.A. : 3324
TOTAL : 15 000
D.T. :
I.T.C. : 15 000

Fait à : Moie le 23 07 01

Signature autorisée

1) rayer la mention inutile

IRANCE SA

AGENCE DE LA CITE VERTE

Printed by SOPECAM B.P. 1218 YAOUNDE

AGENCE DE LA CITE VERTE

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES GENERAUX

- Code des Assurances CIMA La FANAF éditions.
- Manuel International de l'Assurance. J. YEATMAN Ed. Economica 1998
- Assurance Automobile : Théorie et Pratique Z. YIGBEDECK 1997
- Marketing et Management en Assurance ; J. Charbonnier, Ed. l'Harmattan 2000
- Gérer et Rentabiliser une Agence J.P. Bardini l'Argus 1990
- La Lutte contre la fraude à l'assurance. Acte de Colloque organisé à Niort par la Faculté de Droit et des Sciences Sociales de Poitiers 1990

MEMOIRES :

- Comment Maîtriser le Réseau de Distribution d'une Compagnie d'Assurance pour un Développement Equilibré de son Portefeuille P.D DJUPSSA 2000
- La Fraude à l'Assurance dans les Etats de la CIMA : Le cas du Cameroun P. TOYOUUM 1996
- L'escroquerie en assurance et ses implications. Quelles solutions ? J. A. BACKY 2000
- Contrôle de Gestion et Audit dans les Compagnies d'assurance PAPA CISSE 1994
- Approche des structures de communication et de distribution de la Mutuelle Agricole du Cameroun et Impact sur la Politique Commerciale et la Gestion des Risques C. ALAKA 1980

REVUES :

- L'Assureur africain n° 35
- Argus 1989
- L'Assurance française 1998
- Extrait du Rapport de la CRCA réunie en sa 25^{ème} session ordinaire du 22 au 25 Octobre 2001 à Abidjan.