



**Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion**

**CESAG BF – CCA  
BANQUE, FINANCE, COMPTABILITE,  
CONTROLE & AUDIT**

**Master Professionnel en  
Comptabilité et Gestion Financière  
(MPCGF)**

**Promotion 6  
(2011-2013)**

**Mémoire de fin d'étude**

**THEME**

**ANALYSE DE LA GESTION PREVENTIVE DU  
RISQUE CLIENT DANS UNE COMPAGNIE  
D'ASSURANCE : CAS D'ALLIANZ SENEGAL  
ASSURANCES**

**Présenté par :**

KOKO Koua Stéphane

**Dirigé par :**

M. Malick NDOYE

Enseignant associé au CESAG

**OCTOBRE 2014**

## DEDICACES

Je dédie ce travail a :

- ✓ à mes parents pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis pour mon instruction ;
- ✓ mes frères et sœurs pour leur soutien durant mon séjour à Dakar ;
- ✓ tous ceux qui m'ont aidé à la préparation de ce diplôme.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS

Mes remerciements s'adressent à :

- ✓ tout le corps professoral et le personnel du CESAG qui durant notre formation nous ont inculqué le savoir, le savoir-faire et le savoir-être ;
- ✓ M. Moussa Yazi, Directeur de la formation du CESAG ;
- ✓ Monsieur MALick Ndoye, pour la qualité de son encadrement et son entière disponibilité ;
- ✓ Mr le Directeur Général d'Allianz Sénégal Assurances IARDT et VIE.
- ✓ Mlle Fama Constance, Mr Fall, Mr Gueye Souleymane, Mr Diaw Aboubacar et à l'ensemble du personnel d'Allianz Sénégal Assurance ;
- ✓ à tous les stagiaires de la promotion MPCGF (2011-2013) ;
- ✓ mes amis ;
- ✓ tous ceux ont apporté leur concours à ma réussite et à la présentation du présent mémoire.

## LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>BC :</b>	Banque Centrale
<b>BFR :</b>	Besoin en Fonds de Roulement
<b>CA :</b>	Conseil d'Administration
<b>CI :</b>	Contrôle Interne
<b>CIMA :</b>	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
<b>COSO:</b>	Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission
<b>DAF :</b>	Direction Administrative et Financière
<b>DC :</b>	Direction Commerciale
<b>DG :</b>	Direction Générale
<b>FSSA :</b>	Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances
<b>IARDT :</b>	Incendie Accident tout Risques Divers et Transports
<b>IFRS:</b>	International Financial Reporting Standard
<b>IIA:</b>	the Institute of Internal Auditors
<b>PCA :</b>	Plan Continuité des Activités
<b>PME :</b>	Petites et Moyennes Entreprises
<b>PSAP :</b>	Provision Pour Sinistre à Payer
<b>QCI :</b>	Questionnaire du Contrôle Interne
<b>RC :</b>	Responsabilité Civile
<b>SMIG :</b>	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
<b>SOX :</b>	Sarbane Oxley
<b>SYSCOA :</b>	Système Comptable Ouest Africain

## LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES

### ❖ Tableaux

Tableau 1: Présentation de la gamme des produits d'Allianz Sénégal Assurances.....	42
Tableau 2: forces et faiblesses du dispositif de prévention du risque client d'Allianz Sénégal Assurances.....	61
Tableau 3: critère d'évaluation de l'efficacité du dispositif d'Allianz .....	74
Tableau 4: Evaluation du dispositif de gestion préventive.....	74

### ❖ Figures

Figure 1 : Processus de lutte interne contre le risque décliné par métier au sein de chaque direction.....	8
Figure 3: lutte contre le risque client.....	29
Figure 4: Modèle d'analyse .....	33
Figure 5 : Organigramme d'Allianz Sénégal Assurances.....	41
Figure 6: Plan d'amélioration du dispositif du contrôle interne .....	71

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de souscription lors d'un contrat d'assurance .....	82
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	83
Annexe 3 : tableaux des engagements et des couvertures.....	87

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## TABLE DES MATIERES

DEDICACES .....	I
REMERCIEMENTS .....	II
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	III
LISTES DES TABLEAUX ET FIGURES .....	IV
LISTE DES ANNEXES .....	V
TABLE DES MATIERES .....	VI
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DU RISQUE CLIENT .....	6
CHAPITRE 1 : LE RISQUE CLIENT DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE.....	8
1.1. Définitions du risque .....	8
1.2. Typologie des risques en assurance.....	9
1.3 Nomenclature des types de risques spécifiques.....	10
1.3.1 Risque de marché .....	10
1.3.2 Risques opérationnels en assurance .....	10
1.3.3 risque systémique .....	11
1.4 Les autres risques associés au risque client .....	12
1.4.1 Le risque de non-respect des termes du contrat en assurance .....	12
1.4.2 Le risque de réputation ou risque d'image.....	13
1.4.3 Le risque de fraude en assurance.....	13
CHAPITRE 2 : LES COMPOSANTES DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT ET LEURS CARACTERISTIQUES .....	15
2.1 La réglementation technique et comptable dans une compagnie d'assurance .....	15
2.1.1 La prime d'assurance .....	16
2.1.2 Les conditions d'une bonne mutualisation des risques en assurance.....	17
2.2 Les provisions techniques.....	18
2.2.1 Provision pour risques en cours .....	19
2.2.2 Provision pour sinistres à payer .....	20
2.3 Les autres engagements règlementés.....	22
2.4 La gestion préventive du risque client en assurance.....	23
2.4.1 Contrôle préventif du risque client.....	24
2.4.2 Le contrôle de gestion, outil de maîtrise de la gestion .....	25
2.4.4 le renseignement.....	28
2.4.5 Les recouvrements.....	29

2.4.6	L'indemnisation en cas de sinistre .....	30
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE .....		32
3.1	Modèle d'analyse et échantillon .....	32
3.1.1	Modèle d'analyse .....	32
3.1.2	Définition des échantillons .....	34
3.1.2.1	Échantillonnage pour les contrôles substantifs .....	34
3.2	Outils et technique utilisés .....	35
3.2.1	L'entretien ou interview .....	35
3.2.2	La recherche documentaire .....	36
3.3	L'analyse des données collectées .....	36
3.3.1	L'inspection et l'observation physique .....	36
3.3.2	Les questionnaires de contrôle interne .....	36
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT AU SEIN D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES .....		38
CHAPITRE 4 : PRESENTATION D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES.....		40
4.1	Objectifs d'Allianz Sénégal Assurances.....	40
4.2	Les activités de la compagnie Allianz Sénégal Assurances .....	41
4.2.1	La branche IARDT .....	42
4.2.2	La branche VIE .....	42
4.3	Organisation d'Allianz Sénégal Assurances.....	43
4.3.1	La Direction Générale .....	43
4.3.2	Le Secrétariat Général .....	43
4.3.3	Département audit interne et conformité.....	43
4.3.4	Département de contrôle interne .....	43
4.3.5	Département du Contrôle de Gestion .....	44
4.3.5.1	Conformité des activités à la stratégie .....	44
4.3.5.2	Conformité des activités aux lois et règlements .....	45
4.3.6	La Direction Administrative et Financière.....	45
4.3.6.1	Le processus de gestion des placements .....	46
4.3.6.2	Le contrôle des placements .....	46
4.3.7	Le service recouvrement .....	46
4.3.8	Le Service moyens généraux.....	46
4.3.9	Le service réassurance.....	46
4.3.10	La Direction Technique.....	47
4.3.11	La Direction Commerciale .....	47

CHAPITRE 5 : LES COMPOSANTES DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES.....	48
5.1 Le dispositif prudentiel interne.....	49
5.1.1 L'efficacité de la stratégie dirigeante d'entreprise.....	50
5.1.2 Les dispositions préventives lors de la souscription d'un contrat d'assurance .	51
5.1.3 La surveillance des contrats à tacite reconduction .....	52
5.2 Le rôle du service recouvrement dans l'action préventive du risque client .....	53
5.2.1 Mettre les menaces à exécution.....	54
5.2.2 Le recouvrement de créances pour le compte de la compagnie.....	54
5.2.3 Le recours aux solutions juridiques.....	55
5.2.4 Les voies d'exécution.....	56
5.3 les dispositifs préventifs externes .....	56
5.3.1 L'audit externe et le commissariat aux comptes .....	57
5.3.2 La Commission Régionale de Contrôle des Assurances.....	58
CHAPITRE 6 : ANALYSE DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCE .....	60
6.1 Analyse du dispositif de contrôle interne .....	60
6.2 Les outils et méthodes de prévention contre le risque client.....	62
6.3 Organisation interne et des moyens adaptés aux besoins .....	63
6.4 Une stratégie orientée client comme prévention du risque client.....	67
6.4.1 L'amélioration de son système d'analyse stratégique.....	69
6.4.2 La charte qualité à la garantie de service .....	72
6.4.3 La charte qualité réclamation .....	73
6.5 Evaluation du dispositif de prévention du risque client d'Allianz .....	73
6.6 Recommandations .....	75
CONCLUSION GENERALE .....	78
ANNEXES .....	81
BIBLIOGRAPHIE .....	90

**INTRODUCTION GENERALE**

Les exigences de l'économie imposent de nombreux défis aux entreprises africaines. Au nombre de ceux-ci, nous avons le défi de la croissance et celui de la bonne gestion. Face aux mutations de l'environnement socio-économique, les entreprises doivent réussir leur adaptation par une bonne politique d'investissement et par la conquête de nouveaux marchés. C'est donc dans cette véritable guerre commerciale que l'entreprise doit s'adapter continuellement et développer sa capacité d'anticipation.

Dans ce nouvel environnement concurrentiel où chaque erreur peut être préjudiciable, la survenance des risques peut affecter la rentabilité de l'entreprise, diminuer ses performances et à long terme constituer une menace pour la continuité de son exploitation.

Depuis de très nombreuses années, le risque client ou risque de contrepartie est l'une des causes majeures de la volatilité des résultats des entreprises et des institutions financières. Comme toute institution financière, les assurances sont exposées à une multitude de risques qui peuvent entraîner sa défaillance et sa faillite. Ainsi avec le principe de grand nombre prôné dans le métier des assurances, la maîtrise du risque client est indispensable.

Le client et le capital en général constituent une donnée importante en tant que facteurs de production et partant, des moteurs de développement économique. Par ailleurs, le portefeuille client est inséparable du risque. En effet, au sein des compagnies d'assurance, la maîtrise du risque, sa gestion, la spécialisation dans les activités et l'anticipation surtout dans la gestion des axes stratégiques sont des concepts clés sur lesquels les responsables doivent agir pour ne pas se heurter à la cessation des activités. Elles doivent disposer des ressources mais aussi stimuler les clients, tout en veillant à leurs possibilités de faire face à leurs engagements ; d'où la nécessité de maîtriser la gestion du risque. Le risque de contrepartie est très important pour les assurances.

L'une des finalités de l'assurance est la tenue de son engagement en cas de survenance du risque. Or, dans des cas de plus en plus fréquents, les règlements du sinistre ne s'effectuent pas à l'échéance prévue. Des fois, ils se trouvent même définitivement compromis. Dans cette situation, l'assureur voit se matérialiser un risque de contrepartie et doit essayer de procéder, le plus rapidement possible au respect de son engagement. Il doit aussi prendre d'autres stratégies pour éviter la survenance d'autres incidents de paiement. Les compagnies d'assurances qu'elles soient de petite taille ou de grande taille font recours à des différentes méthodes de gestion qui leur permettent de se couvrir contre les risques de contrepartie pour améliorer leurs performances à des différents niveaux.

Toute entreprise, peu importe sa taille, devrait mettre en place les mécanismes lui assurant :

- le maintien de systèmes de contrôle fiables : pour que l'information financière soit utile à la prise de décisions ;
- la préservation du patrimoine: un bon dispositif de contrôle prévoit divers mécanismes dont notamment des validations systématiques et des biens comptabilisés avec les biens physiques, afin de prévenir les erreurs, la perte et le vol;
- l'optimisation des ressources : la compétence du personnel et la répartition adéquate des tâches augmentent l'efficacité et la qualité de l'information;
- la prévention et la détection des erreurs et des risques : l'application de procédures de contrôle adéquates permet de réduire les risques au minimum.

Evoluant dans le secteur des assurances Allianz Sénégal assurances, occupe une part assez importante : 1er groupe d'assurances au Sénégal avec 13,4% de part de marché en Incendie Accidents Risques Divers et Transports (IARDT) et 20% en VIE (Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances : 2013).

Afin d'être compétitif face à un secteur qui de nos jours est marqué par un cadre économique difficile et un cadre réglementaire nouveau matérialisé par la création du nouveau code CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances), Allianz doit réagir malgré les incertitudes et la complexité car l'assurance est une gestion à long terme.

Compte tenu de ces préoccupations, il apparaît indispensable de disposer d'un bon système de prévention assez performant et adapté pour survivre dans un tel environnement. Aujourd'hui, se pose le problème de la maîtrise du risque au sein de plusieurs entreprises, compte tenu du fait que cette dernière ne se limite pas à de simples opérations de vérification, de synthèse et de communication des informations sur l'activité de l'entreprise. Dans cette optique, il est important pour l'entreprise de décrire pour un meilleur fonctionnement les procédures relatives aux opérations de contrat lié au risque des impayés.

Alors, il convient de prendre toutes les mesures appropriées pour anticiper le risque au niveau de la gestion et des procédures afin d'apporter des solutions à ces dysfonctionnements.

C'est dans cette optique que nous nous sommes proposé de faire une « *analyse de la gestion préventive du risque client : cas d'Allianz Sénégal* » dans ce mémoire.

Au vu de ce qui précède, il apparaît clairement que la gestion du risque client relève d'un enjeu crucial pour une compagnie d'assurance.

Alors sur la base de ces quelques éléments du contexte précité, nous nous proposons de formuler la question suivante qui, pour nous, est la question centrale de cette étude :

Existe-t-il un dispositif de gestion préventive dont dispose Allianz Sénégal Assurances pour faire face à son risque client ?

Pour répondre à cette question, nous serons amenés à donner des éléments de réponse à des questions qui en découlent. A savoir :

- quels sont les risques liés à la gestion du poste client au sein d'Allianz Sénégal assurances ?
- comment sont-ils gérés ?
- comment analyser le dispositif de la gestion préventive ?

Notre objectif principal est de faire une évaluation du dispositif de gestion préventive du risque client à Allianz Sénégal. Un objectif qui sera décliné en objectifs spécifiques suivants :

- décrire les composantes de la gestion préventive du risque client ;
- présenter le dispositif de gestion du risque client à Allianz Sénégal ;
- procéder à une analyse le dispositif de gestion préventive d'Allianz Sénégal Assurance ;
- et faire des recommandations pour une amélioration du dispositif.

L'intérêt de ce mémoire peut se percevoir sous trois aspects. A savoir le respect des normes prudentiel, l'aspect pratique pour Allianz et un aspect personnel.

D'abord concernant les normes prudentielles, la maîtrise de l'encours client des assurances soumises au contrôle de l'Etat doit faire l'objet d'une communication selon les exigences du Code CIMA. Pour cela, il nécessite un bon suivi quant au fonctionnement et à l'application des procédures. Ensuite, pour Allianz Sénégal Assurances, cette étude lui permettra d'avoir la mesure des risques qui menacent l'atteinte de ses objectifs liés aux opérations de crédit voie l'objectif global de l'entreprise. Elle va contribuer rapidement à mieux organiser et appliquer les procédures relatives à une anticipation du risque d'impayé. Enfin pour nous stagiaires, cette étude nous permettra de concrétiser notre formation et d'approfondir nos connaissances théoriques en comptabilité des assurances.

Notre travail sera décliné en deux grandes parties. La première partie constituant le cadre théorique, comprendra trois chapitres dans lesquels nous aborderons les notions de risque

client (chapitre 1) les outils de préventions contre le risque client (chapitre 2), le modèle d'analyse et la méthodologie de recherche retenue pour cette étude (chapitre 3).

La seconde partie constituera le cadre pratique de notre étude. Elle sera constituée de trois chapitres. Le chapitre quatre sera réservé à la présentation d'ALLIANZ assurances Sénégal, dans le cinquième, nous ferons une description risque client d'ALLIANZ, avant de terminer par le chapitre six dans lequel, nous ferons une analyse de la gestion préventive du risque client et ferons les recommandations en vue de rendre plus efficace la maîtrise de l'encours clients au sein de notre structure d'accueil.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DU  
RISQUE CLIENT**

L'auteur KEREBEL (2009 :117) a écrit « le risque client correspond au cas de figure de l'acquisition par une compagnie d'assurances de titres détenus à échéances (emprunts obligataires remboursables in fine et générant des coupons sur la période d'amortissement du risque) ».

En International Financial Reporting Standard (IFRS), cet emprunt est traité selon la méthode du coût amorti, comptabilisant soit une prime dans le cas d'un écart de performance en faveur de l'investisseur ou de décote dans l'hypothèse d'un écart de performance en défaveur du souscripteur.

Le risque évoqué n'est pas celui d'une sous-performance des titres détenus à échéance, se traduisant par un test de dépréciation, mais par une insolvabilité de l'émetteur nécessitant de déprécier intégralement la valeur de l'actif dans le bilan de la compagnie.

Au sein du groupe d'assurances, la direction a pour objectifs l'identification, la quantification et la gestion des principaux risques auxquels le groupe est exposé. Pour ce faire, des méthodes et des outils de mesure et de suivi, proposés dans cet ouvrage, sont développés par la direction.

Ce dispositif permet de proposer une gestion optimale des risques pris par le groupe et de contribuer, d'une part, à la diminution de la volatilité des résultats grâce à la fixation de normes conduisant à une meilleure appréciation des risques pris et, d'autre part, à une optimisation des fonds propres alloués par le groupe d'assurances à ses différentes activités.

Cette première partie constitue en quelque sorte l'état de connaissance générale et théorique. Notre objectif de faire l'analyse de la gestion préventive du risque client d'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES. La logique serait d'une part d'étudier les différentes sortes de risques qui existent dans une assurance, mais aussi d'étudier le dispositif et les outils de prévention. D'autre part, de dégager la méthodologie d'approche pour une meilleure prévention.

C'est ainsi nous allons étudier la gestion préventive du risque client ainsi que le modèle d'analyse.

## CHAPITRE 1 : LE RISQUE CLIENT DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE

Toute activité économique est porteuse de risques qui peuvent mettre en péril l'entreprise, son fonctionnement, sa rentabilité, son développement ou sa pérennité. L'étude et le développement d'une nouvelle activité par exemple, ou le financement par emprunt d'un investissement, constituent des risques que l'entreprise encourt volontairement pour réaliser un bénéfice. Devant cette présence continue de risques, le rôle du chef d'entreprise est d'identifier les risques encourus par son entreprise, d'évaluer leurs conséquences ainsi que leur gravité, et de mettre en œuvre des actions visant à les maîtriser du mieux possible. Ces trois étapes s'inscrivent dans ce qu'on appelle le processus de gestion des risques. Afin de mener à bien notre étude, il est primordial de cerner la notion de risque.

### 1.1. Définitions du risque

De nombreux auteurs ont travaillé sur le risque. Qu'entend-on par « risque » ? Pour Pignault & al, (2003 :66), le risque se rapporte à l'incertitude qui entoure des événements et des résultats futurs. Il exprime la probabilité et l'incidence d'un événement susceptible d'influencer l'atteinte d'un objectif important.

**Figure 1 : Processus de lutte interne contre le risque décliné par métier au sein de chaque direction**



**Source : Nous-mêmes**

Selon BRESSEY (2011 :102), « *Les risques sont tous les événements pouvant survenir et qui sont de nature à réduire sa rentabilité, voire à remettre en question son existence. Il peut s'agir de menaces qui se réalisent, d'erreurs de gestion ou de prévisions ou encore de la survenance d'aléas défavorables* »

Quant au COSO<sup>1</sup> II (2009 :23), la définition non seulement la probabilité qu'un évènement survienne et nuise à l'atteinte des objectifs mais également une opportunité à saisir.

Le secteur de l'assurance comme tout autre secteur n'est pas épargné par le risque. L'assurance est un service qui fournit une prestation lors de la survenance d'un risque. La prestation, généralement financière, peut être destinée à un individu, une association ou une entreprise en échange de la perception d'une cotisation ou prime. Par extension, l'assurance est le secteur économique qui regroupe les activités de conception, de production et de commercialisation de ce type de service.

Le risque en assurance est un évènement, qui lorsqu'il survient, est susceptible d'entraîner des dommages corporels aux personnes et/ou à leurs biens.

Moyennant le paiement d'une somme d'argent, la compagnie d'assurance s'engage à assumer les conséquences de cet évènement. La pérennité de l'indemnisation du risque en assurance repose sur la mutualisation et l'appréciation statistique du risque.

Cependant, l'activité de l'entreprise donne naissance, indépendamment de sa volonté, à des risques de différentes natures.

## **1.2. Typologie des risques en assurance**

Selon le Professeur Joël CERNES, spécialiste européen de l'analyse des risques bancaires et financiers (in revue française de la Gestion des Risques Bancaires avril 2001 :7), la cartographie des risques spécifiques aux banques et institutions financières repose sur :

- la revue des divers risques financiers ou autres auxquels sont exposés les établissements financiers notamment les compagnies d'assurance ;
- le diagnostic des principales causes des risques les plus fréquents ;
- l'estimation de la fréquence et de la gravité potentielle des différents types de risques ;
- les tendances d'évolution des risques et des inquiétudes et préoccupations, quantitativement et qualitativement ;
- et enfin sur l'évaluation globale des niveaux de risques pris et de la fiabilité du fonctionnement et l'identification des points de fragilité et « zones sensibles ».

---

<sup>1</sup> Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

L'approche de l'inventaire des risques se fait généralement en fonction de l'organisation des prises de décisions au sens d'Igor Ansoff: stratégiques, tactiques, et opérationnelles. L'inventaire et la classification des risques reposent alors sur ces trois niveaux de décision. Tous les éléments sont répertoriés à partir des activités exercées (les métiers d'intermédiation bancaire, les métiers de marché, ou les prestations de services pour les comptes de tiers), puis, sont détaillés par type de risque - risques de marché, de change, de taux, de liquidité des instruments, de crédit, opérationnel (risques techniques, sophistication des systèmes d'information et risques connexes (juridique, fiscal, réputation, communication). Par exemple, sont considérés comme stratégiques la quasi-totalité des risques de marchés (change, taux, liquidité des instruments) ; les risques administratifs ou juridiques sont souvent jugés comme tactiques ; les risques de systèmes ou de fraude sont considérés comme opérationnels.

### **1.3 Nomenclature des types de risques spécifiques**

#### **1.3.1 Risque de marché**

Le risque de marché est le risque de perte suite à une évolution défavorable des paramètres de marché ou une volatilité (taux d'intérêt, cours de change, cours des actions ou des matières premières, la dimension temps), entraînant des conséquences négatives sur les positions de l'entreprise ou de l'institution bancaire ou financière. Toute variation de ces paramètres a une conséquence sur les portefeuilles détenus ou les positions. C'est aussi le risque de perte du fait d'une évolution défavorable des taux, des cours et plus généralement des prix sur un marché. Il s'agit des risques cités ci-dessous :

- risque de concentration sur un type de produit ;
- risque Actions/Obligations ;
- risque sur l'évolution adverse des cours d'une matière première ;
- risque de change ;
- risque de taux ;
- risque de liquidité.

#### **1.3.2 Risques opérationnels en assurance**

Ils sont liés à l'activité de l'entreprise et résultent des pertes suite à une inadéquation ou d'un échec au niveau des processus, des personnes ou des systèmes (erreurs humaines, pannes système, fraudes, litiges commerciaux, défaillance des systèmes d'information, les malveillances, les accidents).

Dans l'assurance, il existe de nombreux risques liés aux différentes activités menées qui sont des risques de perte directe ou indirecte résultant :

- de procédures internes inadaptées et défaillantes ;
- de personnes ;
- de systèmes informatiques ;
- d'évènements externes.

Au sens de Bâle II, il s'agit de « tout risque de perte résultant de la défaillance ou de l'inadéquation des processus, des ressources, des systèmes ou d'évènements extérieurs ». Est inclus le risque juridique. Selon Bâle II, nous a été répertorié sept catégories de risques opérationnels que sont :

- fraude externe ;
- fraude interne ;
- dommages et sinistres ;
- systèmes d'information ;
- pratiques commerciales/Conformité ;
- gestion des Ressources Humaines ;
- et les traitements et procédures.

### 1.3.3 risque systémique

C'est un risque de crise financière globale impliquant l'ensemble du secteur bancaire et financier d'un pays ou d'une région et aboutissant au défaut de l'ensemble du système financier. L'origine de cette crise peut provenir par exemple :

- d'une crise macro-économique ;
- de la défaillance de certaines contreparties ;
- de la matérialisation du risque souverain (politique).

Cela peut être également une crise affectant les entreprises privées ou publiques et aboutissant au non-respect de leurs engagements financiers.

John Hull (2013 : 56), définit le risque systémique comme suit : « Le risque systémique représente un enjeu important pour les gouvernements. C'est le risque que la faillite d'une

grande banque entraîne d'autres faillites bancaires et éventuellement l'effondrement du système financier dans son ensemble. Lorsqu'une banque se trouve en difficulté, le gouvernement est face à une décision délicate : en laissant l'établissement faire faillite, les autorités augmentent le risque systémique ; en renflouant la banque, elles envoient un mauvais signal au marché. En effet, de grandes institutions financières peuvent devenir plus laxistes en matière de contrôle des risques si elles savent que leur survie est garantie par le gouvernement, quoi qu'il arrive. La typologie des risques varie d'un domaine à un autre et il existe une panoplie de risques. On peut répertorier en général les risques suivants.

#### **1.4 Les autres risques associés au risque client**

Certains risques comme le risque clients ne sont pas maîtrisés peuvent déboucher sur d'autres risques associés qui eux peuvent s'avérer plus graves entraînant parfois la faillite de l'organisation. Parmi ces risques associés on peut citer :

- ✓ le risque de non-respect des termes du contrat en assurance ;
- ✓ le risque de réputation ou risque d'image ;
- ✓ le risque de fraude en assurance.

##### **1.4.1 Le risque de non-respect des termes du contrat en assurance**

Le contrat d'assurance fonde l'essentiel des droits et obligations de chaque partie. Il établit les conditions dans lesquelles le service sera rendu.

Il mentionne généralement :

- la prime que le preneur d'assurance s'engage à verser ;
- la prestation que l'assureur rendra ;
- l'évènement incertain (le risque) ;
- l'intérêt d'assurance (exprimé négativement) : l'assuré ou le bénéficiaire ne doivent pas avoir d'intérêt à la survenance du risque.

Le règlement **001/CIMA/PCMA/PCE/2011 de la CIMA**, appelé communément « Article 13 », modifie et complète le code CIMA dans ses dispositions relatives au paiement des primes en ces termes :

*« La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur. Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312 du*

*code CIMA, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.*

*Une dérogation est prévue pour les contrats d'assurance dont la prime excède 80 fois le SMIG annuel ou pour les risques de l'Etat et de ses démembrements, où un délai de paiements est possible, encadré par un protocole engageant le client à régler la totalité de la prime à l'issue du délai réglementé sous peine de résiliation de plein droit.*

*Cette dérogation ne s'applique pas aux contrats des branches Automobile (mono et flottes), Maladie et Marchandises transportées (facultés) ».*

#### **1.4.2 Le risque de réputation ou risque d'image**

Selon Daoud (2013 :336), c'est une perte directe ou indirecte due à la détérioration de l'image de l'entreprise du point de vue du régulateur mais aussi des actionnaires, des clients, du personnel, des partenaires ou de tout autre public. Ce risque découle sur d'autres catégories de risques comme le risque de marché, le risque de crédit ou le risque opérationnel, puisque toute perte, même insignifiante, peut entraîner une dégradation de l'image d'Allianz quand cette information est rendue publique.

#### **1.4.3 Le risque de fraude en assurance**

Le mot fraude se traduit par un acte de mauvaise foi et de tromperie. Elle désigne un acte de malhonnêteté faite dans l'intention de tromper en contrevenant à la loi ou aux règlements.

L'Institut des Auditeurs Internes (The Institute of Internal Auditors : IIA) considère que « La fraude englobe un ensemble d'irrégularités et d'actes illégaux qui se caractérisent par l'intention de tromper. Elle peut être commise au profit ou au détriment de l'entreprise, par des personnes extérieures ou par ses membres ». (cf. : norme 280 in, Norme pour la pratique professionnelle de l'Audit Interne).

## **Conclusion**

Le risque client revêt un intérêt majeur, elle permet aux organisations de prévoir et de mettre en place un processus pour éviter ou réduire le risque client. Il n'existe pas que ce genre de risque : le risque opérationnel, le risque de marché, le risque systémique. Les problèmes techniques représentent un souci primordial. Ainsi l'évolution des priorités et des besoins des affaires n'est pas un phénomène aux normes et aux principes de la gestion. Il s'avère nécessaire de remettre du bon sens dans l'action et dans la décision, en arrêtant de se protéger derrière des méthodologies censées permettre une couverture parfaite de ces risques. Il est nécessaire de renforcer l'engagement des dirigeants dans la mise en œuvre d'un dispositif, qu'ils se doivent de porter au titre de leur responsabilité entrepreneuriale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **CHAPITRE 2 : LES COMPOSANTES DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT ET LEURS CARACTERISTIQUES**

La gestion des risques passe d'abord par une phase de prévention avant de passer au traitement des risques qui n'auront pas pu être éliminés lors de la prévention.

Si l'assurance a un impact direct sur l'économie grâce à la protection financière des actifs, elle a également une autre conséquence : la tranquillité d'esprit. Les gens ont tendance à se comporter de manière plus positive, s'ils savent que certains risques sont couverts.

Les sociétés d'assurances sont aussi des fournisseurs d'informations, des porteurs de savoir et des centres de formation pour les économies. C'est ainsi que les assureurs participent à la Prévention en matière d'incendie et risques divers, à la Prévention Routière en matière d'accidents automobiles et à la Prévention en matière de santé.

C'est la raison pour laquelle l'existence d'un marché de l'assurance stimule forcément l'activité périphérique : offres de mesures et de services préventifs, évaluation des dommages, assistance juridique, services de gestion de sinistres, mécanismes de secours et de reconstruction.

### **2.1 La réglementation technique et comptable dans une compagnie d'assurance**

N'Gue (2013 :64), l'assurance est principalement caractérisée par l'inversion du cycle économique de production. La société d'assurance collecte des primes mais ignore ex ante ses charges techniques c'est-à-dire les sinistres qu'elle aura à payer. Pour assurer une couverture de ses charges techniques qui sont souvent très importantes et par conséquent se prémunir des aléas, elle est tenue de constituer dans ses livres des provisions techniques relativement significatives et d'avoir dans ses actifs des placements en représentation de celles-ci. Il importe que les sociétés d'assurances puissent à tout moment honorer leurs garanties. En conséquence, le code CIMA exige la constitution de provisions dites techniques. Les provisions techniques sont des sommes d'argent mises en réserve et destinées à couvrir les engagements de l'assureur vis-à-vis des assurés et des bénéficiaires de contrats. Ce sont donc des dettes de l'assureur et figurent au passif du bilan. En contrepartie, elles doivent être représentées à l'actif du bilan par des valeurs équivalentes en placements.

Afin de garantir la solvabilité des sociétés d'assurances, le code des assurances ne se contente pas de réglementer le calcul des provisions. Il impose des normes relatives aux placements figurant à l'actif du bilan en contrepartie des provisions techniques. Les règles prévues sont minutieuses et se traduisent par une liste limitative des placements, des proportions à respecter pour chaque catégorie de placement et des normes d'évaluation des placements.

Les règles ci-dessus peuvent se révéler insuffisantes pour la protection des assurés et bénéficiaires : les provisions techniques risquent d'être sous-évaluées, les tarifs peuvent être insuffisants, les placements se déprécient parfois.

Les organismes d'assurance sont donc tenus de respecter une marge de solvabilité proportionnelle au volume global des affaires réalisées.

La marge de solvabilité correspond à la richesse propre de l'entreprise.

Le but visé de cette organisation, est également de donner aux cadres d'assurances (comptables, auditeurs internes, contrôleurs de gestion, toutes les personnes impliquées dans le processus d'élaboration des états statistiques et des comptes des compagnies d'assurances), les instruments nécessaires, pour une bonne compréhension, aussi bien au niveau de la confection mais également de l'analyse des états statistiques.

En effet, l'entrée en vigueur du Traité CIMA a entraîné des bouleversements tant sur le plan financier que sur le plan technique, auxquels les compagnies d'assurances doivent se préparer dès maintenant. Outre les comptes prévus par ailleurs au plan comptable, notamment le bilan, le compte d'exploitation, le compte général de pertes et profits, le compte de résultat, les compagnies d'assurances doivent en plus établir chaque année les états statistiques.

### **2.1.1 La prime d'assurance**

L'assureur s'engage par contrat à indemniser ses assurés en cas de réalisation du risque. Il a donc le devoir de fixer la tarification de ses garanties de telle façon qu'il ait toujours assez d'argent disponible pour être en mesure d'honorer ses engagements futurs, c'est à dire de régler les sinistres au fur et à mesure qu'ils surviennent :

✓ **La prime pure**

C'est la prime théorique représentant la valeur du risque, elle tient compte d'une part, de la **probabilité** de survenance du sinistre, qui peut être constante (assurances dommages), croissante (assurance en cas de décès), décroissante (assurance en cas de survie), d'autre part de l'**intensité** du sinistre probable, c'est à dire de son coût moyen.

En outre, elle est fonction de la somme assurée, mais cette fonction atteint un maximum ; elle est également fonction de la durée, notamment en assurance vie.

Elle dépend du taux des intérêts : en raison de l'inversion du cycle économique de production, l'assureur retire un intérêt des fonds reçus et en tient compte dans le calcul de la prime.

C'est la somme demandée à l'assuré qui correspond à sa part des sinistres dans la mutualité gérée par l'assureur. Elle est dite encore prime de risque ou prime d'équilibre. Elle doit idéalement correspondre au coût des règlements des sinistres et elle est calculée comme suit :

Prime pure = Fréquence des sinistres x coût moyen.

✓ **La prime nette**

La prime nette dite encore commerciale est celle qui figure sur les documents commerciaux et tarifaires des sociétés d'assurances.

Prime nette = prime pure + frais d'acquisition + frais de gestion.

✓ **La prime totale**

C'est la prime qui est payée par l'assuré ou le souscripteur.

Prime totale = Prime nette + frais et accessoires + taxes.

### **2.1.2 Les conditions d'une bonne mutualisation des risques en assurance**

En application de la loi des grands nombres, seul un portefeuille de contrats peut constituer une mutualisation de risques à l'intérieur de laquelle les sinistres qui surviennent à quelques assurés, sont compensés par la non-survenance de sinistres pour les plus nombreux.

✓ **Homogénéité des risques**

L'équilibre des résultats de l'assureur ou l'équité de sa tarification peut se trouver menacée s'il mélange des risques dont les caractéristiques sont trop dissemblables : un portefeuille incendie de logements résidentiels serait totalement déséquilibré si on y incluait une raffinerie de pétrole.

✓ **La sélection des risques**

Il est du devoir de l'assureur de protéger l'ensemble de la mutualité qu'il gère d'une fréquence anormale de sinistres dus à une petite minorité d'assurés.

✓ **La dispersion des risques**

Pour la survie de la mutualité, l'assureur doit veiller à ce qu'un seul sinistre ne puisse pas toucher à la fois un trop grand nombre de risques assurés.

Il convient d'éviter qu'un risque beaucoup plus important que la moyenne des risques assurés ne mette en péril l'équilibre de la mutualité. L'assureur dispose de la coassurance et de la réassurance pour y parvenir.

## **2.2 Les provisions techniques**

Les provisions techniques sont les provisions destinées à permettre le règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrat. Elles sont liées à la technique même de l'assurance et imposées par la réglementation.

SIMONET (1998 :32), ces provisions constituent l'un des aspects le plus spécifique et le plus délicat de la comptabilité des entreprises d'assurance: en effet, pour l'essentiel, elles résultent d'évaluations et d'estimations qui doivent être faites avec la plus grande prudence ; aussi, le législateur s'est-il tout particulièrement intéressé à ces postes ».

Le code CIMA prévoit à son *livre iii régime financier* que les engagements réglementés dont les entreprises d'assurance de toute nature doivent être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :

- les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats ;
- les postes de passif correspondants aux autres créances privilégiées ;
- les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;

- une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques mentionnées au 1<sup>er</sup> alinéa du présent article sont calculées sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non dans les conditions déterminées par les articles : 334 – 2 ; 334 – 8 ; 334 – 9 ; 334 – 10 ; 334-11 à 13 du Code CIMA.

Le 31 Décembre de chaque année, date obligatoire de clôture des comptes imposée par la loi, les compagnies d'assurances doivent évaluer les engagements pris envers leurs assurés et bénéficiaires des contrats. Ces évaluations font partie, pour les compagnies d'assurances, des travaux d'inventaires effectués en fin d'année. Les engagements techniques évalués, appelés « provisions techniques », sont une charge de l'exercice et figurent en contrepartie au passif du bilan.

Les provisions techniques correspondant aux autres opérations d'assurance Incendie, Accidents et Risques Divers (IARD) sont les suivantes :

- ✓ les provisions mathématiques en assurance vie ;
- ✓ la provision pour risques en cours ;
- ✓ la provision pour sinistres à payer.

### **2.2.1 Provision pour risques en cours**

Les provisions pour risques en cours sont destinées à couvrir les risques et les frais généraux afférents pour chacun des contrats à primes payables d'avance, à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut le terme fixé par le contrat qui sont les composantes entrant dans le calcul de la provision. La nécessité d'une provision pour risques en cours. La période de garantie accordée à l'assuré ne coïncide généralement pas avec l'année comptable (1<sup>er</sup> janvier – 31 décembre). Les provisions pour risques en cours sont destinées à couvrir les risques et les frais généraux afférents pour chacun des contrats à primes payables d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut le terme fixé par le contrat.

- Mode de calcul de la provision pour risques en cours (article 334-9)

Le montant minimal de la provision pour risques en cours doit être calculé conformément aux dispositions des articles 334-10 et 334-11. Cette provision doit être, en outre, suffisante pour couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime ou cotisation payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou cotisation ou, à défaut, le terme fixé par le contrat.

➤ Modalités de calcul (article 334-10)

Le montant minimal de la provision pour risques en cours s'obtient en multipliant par le pourcentage de 36% les primes ou cotisations de l'exercice inventorié, non annulées (ou nettes d'annulation) à la date de l'inventaire et déterminées comme suit :

- ✓ primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;
- ✓ primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du 2<sup>ème</sup> semestre ;
- ✓ primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;
- ✓ primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre.

Il est à noter que les primes ou cotisations à terme échu sont exclues du calcul.

Les primes ou cotisations payables d'avance s'entendent y compris les accessoires et coûts de police. En sus du montant minimal déterminé comme il est prévu ci-dessus, il doit être constitué une provision pour risque en cours spéciale, afférente aux contrats dont les primes ou cotisations sont payables d'avance pour plus d'une année ou pour une durée ou pour une durée différente de celle indiquée au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> alinéa du présent article. Pour l'année en cours, le taux de calcul est celui prévu ci-dessus, pour les années suivantes, il est égal à 100% des primes ou cotisations. En cas d'inégale répartition des échéances de primes ou fractions de primes au cours de l'exercice, le calcul de la provision pour risques en cours peut être effectué par une méthode prorata temporis. La provision pour risques en cours doit être calculée séparément dans chacune des branches mentionnées à l'article 328 du code CIMA.

### **2.2.2 Provision pour sinistres à payer**

C'est la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux consécutifs des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise.

Selon la réglementation CIMA en son article 334-12, la provision pour sinistres à payer est calculée exercice par exercice. Sans préjudice de l'application de certaines règles spécifiques à certaines branches prévues à la présente section, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier, le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés. La provision pour sinistres à payer doit toujours être calculée pour son montant brut sans tenir compte des recours à exercer ; les recours à recevoir font l'objet d'une évaluation distincte.

Par dérogation aux dispositions du 2<sup>ème</sup> alinéa du présent article, l'entreprise peut, avec l'accord de la Commission de contrôle des assurances, utiliser les méthodes statistiques pour l'estimation des sinistres survenus au cours des deux derniers exercices. La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article 334-12 est complétée, à titre de chargement, par une évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieur à 5 %.

Les provisions pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité est égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Ce sont :

- provision destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux ;
- provision mathématique des réassurances.

Provision à constituer par les entreprises mentionnées au 2<sup>ème</sup> alinéa de l'article 300 qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurance sur la vie et égale à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris l'un envers l'autre par le réassureur et le cédant ;

Toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de Contrôle des Assurances (CCA).

Parmi ces provisions, on peut retenir :

✓ **La provision pour annulation de primes**

Cette provision pour annulation, est une provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après la clôture de l'exercice, sur les primes émises et non encaissées ; elle correspond au compte 3209 du plan comptable des assurances. Par ailleurs, s'il est vrai que le code des assurances ne fixe pas les modalités de calcul, il est d'usage de baser sa détermination sur les réalités d'encaissement et d'annulation de la société.

C'est pour cette raison, que la réglementation des assurances a prévu un état C9 intitulé « ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérés, encaissements et annulations » qui sert de base au calcul de la PAP. Cette provision pouvant varier d'une compagnie d'assurance à une autre parce que basée sur les statistiques propres de chaque société.

✓ **La provision pour sinistres tardifs**

En effet, l'article 334-12 du code des assurances qui fixe les modalités de calcul de la provision pour sinistres à payer ou PSAP dispose à cet effet « sans préjudice des règles spécifiques à certaines branches, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier ; le coût d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables.

Elle est augmentée d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non déclarés». Au demeurant, tous les sinistres survenus sont supposés avoir été portés à la connaissance de l'assureur.

### **2.3 Les autres engagements règlementés**

En assurance, les engagements règlementés sont essentiellement constitués des provisions techniques, représentant les dettes probables de la société d'assurances à l'égard de ses assurés et des bénéficiaires de contrats, mais également des dettes à l'égard des créanciers plus privilégiés que les assurés et les bénéficiaires de contrats (État, organismes sociaux, personnel).

En assurance vie, les provisions techniques sont principalement constituées des provisions mathématiques, qui représentent la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur (paiement des prestations) et les assurés (paiement des cotisations).

La réglementation prudentielle oblige les sociétés d'assurances à disposer d'un montant d'actifs sûrs, liquides et rentables, au moins égal au montant des engagements réglementés.

Les engagements réglementés tels que définis à l'article 334 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits.

Toutefois, dans une quotité maximale de 50% des actifs représentatifs des engagements réglementés, les actifs placés et localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA sont admis.

La marge de solvabilité mentionnée à l'article 337 est constituée, après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

- le capital social versé ou le fonds d'établissement constitué ;
- la moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;
- l'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ; toutefois, à partir de la moitié de la durée de l'emprunt, celui-ci ne sera retenu dans la marge de solvabilité que pour sa valeur progressivement réduite chaque année d'un montant constant égal au double du montant total de cet emprunt divisé par le nombre d'années de sa durée ;
- les réserves de toute dénomination, réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements.

## **2.4 La gestion préventive du risque client en assurance**

Lenard (2013 : 142), la gestion du risque client repose sur la définition et la mise en œuvre d'une politique de crédit qui doit être pilotée au quotidien. Une révolution culturelle doit souvent être menée à l'intérieur de l'assurance et l'importance de la gestion du poste client doit prendre toute sa place en son sein. L'entreprise apparaît dès lors comme une combinaison dynamique de ressources matérielles, financières et humaines concourant, par le biais de son organisation, à la réalisation de ses objectifs fondamentaux. Il est donc important pour l'entreprise de préserver ses ressources humaines, indépendamment de toute considération éthique ou morale : les hommes sont souvent la ressource la plus importante et la plus méconnue de l'entreprise. Mais cette constatation porte en elle un corollaire gênant : si

l'entreprise utilise des ressources humaines pour atteindre ses objectifs, elle ne doit économiquement les protéger que dans la mesure où leur indisponibilité compromettrait l'atteinte de ces objectifs, et ne doit pas dépenser pour leur protection plus que raisonnable en regard des risques que les « sinistres humains » peuvent représenter, et en particulier leurs impacts sur la cotisation payée au titre de l'assurance des Accidents du Travail.

Dans ce contexte, l'assurance est contrainte d'assortir son offre commerciale d'un délai de paiement, et d'assumer seule le risque de retard ou d'impayé suite à une défaillance. L'encours client est aujourd'hui la donnée financière qui incontestablement pénalise le plus lourdement les entreprises en matière de trésorerie. En moyenne, le poste client représente environ un tiers du bilan et la priorité des dirigeants de PME consiste trop souvent à se battre pour trouver du « cash » à court terme. Parallèlement, les efforts consentis pour maîtriser ce risque ne sont clairement pas à la hauteur des enjeux induits qui sont :

- la nécessité d'une gestion dynamique de l'encours client n'est pas suffisamment prise en compte ;
- les outils déployés et les règles de gestion s'appuient encore trop souvent sur des règles comptables.

#### **2.4.1 Contrôle préventif du risque client**

Traiter un risque, c'est passer de la zone de risque non acceptable à celle du risque acceptable. On parlera de prévention lorsque l'on réduit la probabilité d'occurrence de l'atteinte aux personnes (accident ou maladie) et de protection lorsque l'on diminue les conséquences de cette atteinte. La prévention est évidemment à privilégier.

Parmi les mesures de prévention, l'évitement est bien évidemment la solution idéale, même si elle est souvent impossible à mettre en œuvre. Sachant que le risque naît de l'exposition au danger, l'évitement consiste à supprimer cette exposition, soit en supprimant le danger, soit en supprimant l'exposition. La prévention du risque client permet de:

- *Veiller à la pérennité de l'entreprise*

En effet, que pourrait devenir l'entreprise si on n'envisageait pas par avance des réponses à la survenue d'événements graves ? Ces événements pouvant aller jusqu'à un arrêt total ou partiel de l'activité. Il peut s'agir d'un incendie, d'un attentat, d'une explosion voire de la mort de personnes « indispensables ». Ce peut être également des grèves longues et dures, des

intempéries graves avec des inondations, des ruptures d'approvisionnement, des pénuries de matières premières, des crises politiques graves, des épidémies ou des arrêts informatiques.

➤ *Anticiper les risques et en diminuer les effets*

À partir de la cartographie des risques, de leur couverture et des choix faits par les dirigeants, l'entreprise peut mettre en œuvre des actions qui permettent soit de pallier les conséquences des événements, soit d'en diminuer les impacts.

➤ *Satisfaire les exigences de plus en plus fortes des assureurs*

Les assurés souhaitent être indemnisés en cas de survenance du sinistre et ne souhaitent pas trainer dans les procédures. Ils veulent que leurs assureurs prennent les garanties suffisantes pour les éviter ou pour leur en éviter les conséquences.

Il apparaît dans les appels d'offres et dans les cahiers des charges des rubriques concernant les dispositions prises par le fournisseur contre ces risques. Une attention particulière est notamment portée au plan de continuité d'activités.

➤ *Diminuer le risque de retrait d'agrément*

Une autre menace plane sur les entreprises et leurs dirigeants : le risque pénal. Grâce à la gestion des risques, l'entreprise peut mettre en place des dispositions qui vont lui permettre de :

- ✓ vérifier sa conformité avec la loi ;
- ✓ limiter des pratiques ou risques pénalement répréhensibles ;
- ✓ protéger les assurés ;
- ✓ de prospecter en toute sérénité.

## **2.4.2 Le contrôle de gestion, outil de maîtrise de la gestion**

Dans la gestion de l'organisation, le contrôleur de gestion a un rôle fondamental, il a en effet pour mission d'aider les responsables opérationnels à maîtriser la gestion comme :

- ✓ valoriser les objectifs ;
- ✓ contrôler les plans d'actions ;
- ✓ suivre leur exécution ;

- ✓ analyser les écarts entre les prévisions et les réalisations ;
- ✓ proposer des actions permettant de rectifier telle ou telle tendance

De même, le contrôleur aide aussi la direction générale dans l'appréciation des résultats qui lui sont communiqués.

Par son action et ses analyses critiques, il permet à la direction générale de mesurer la performance de chaque responsable opérationnel en mettant clairement avant les résultats obtenus, en expliquant les écarts, il peut ainsi mieux cerner les responsabilités engagées. Son action favorise donc une véritable délégation de responsabilité.

### **2.4.3 contrôle de gestion, outil de vérification/sanction**

On peut définir donc le contrôle de gestion comme l'ensemble des techniques permettant de s'assurer de l'utilisation optimale des outils de gestion et ainsi de l'obtention de réalisations conformes aux prévisions.

Du fait de l'inversion du cycle économique, le dirigeant d'une compagnie d'assurances doit bien souvent commercialiser et donc fixer le prix de vente de ses produits préalablement à toute connaissance de leur prix de revient.

Il se doit par conséquent de fixer pour chacun de ses produits, un prix suffisamment élevé pour garantir une exploitation équilibrée et assez bas, pour lui assurer la compétitivité indispensable à la pérennité de son entreprise dans un secteur aussi concurrentiel que celui de l'assurance.

Les états statistiques, parce qu'ils s'appuient sur un passé connu dans ses moindres détails, sont des instruments irremplaçables de prévision de la situation et de l'évolution future des entreprises d'assurances.

Ils peuvent donc être adoptés dans le cadre d'un reporting interne.

Il permet d'apprécier globalement l'exploitation. Il renferme tous exercices confondus le comportement de toutes les branches. Il permet d'apprécier globalement.

Les résultats techniques en comparant les primes acquises aux prestations et chargements

La performance de la politique financière en rapprochant les charges exposées aux produits financiers par nature.

Les résultats de la réassurance : un résultat de réassurance en faveur des réassureurs de façon chronique peut nous interpeller sur la qualité de notre programme de réassurance.

Il faut toutefois analyser les données statistiques ou comptables sur plusieurs exercices pour éviter les conclusions hâtives.

➤ L'état C1

Il existe deux modèles, le premier concerne l'activité vie et capitalisation et le second l'activité dommages.

Il est une ventilation des principaux postes qui composent le compte d'exploitation général d'une entreprise par catégorie.

La mise sous contrôle du risque client passe par différents types d'outils :

Il donne la contribution de chaque branche à la formation du résultat et permet ainsi :

- ✓ d'identifier les branches déficitaires et celles bénéficiaires ;
- ✓ d'apprécier la suffisance du tarif pour chaque catégorie ;
- ✓ de mesurer le poids de la réassurance sur chaque catégorie ;
- ✓ de calculer l'incidence des frais généraux sur chaque branche.

L'état C1 peut être synthétisé et adopté dans le cadre du reporting interne avec une présentation pluriannuelle.

➤ L'état C10b

Il s'agit d'un état orienté vers une analyse plus fine de la sinistralité ; il permet de dégager la sinistralité par exercice de survenance.

Bien utiliser cet état permet de réduire, les marges d'erreurs liées à l'évaluation des engagements de l'assureur.

Il se décline en 6 tableaux A, B, C, D, E et F.

Tableau A : il permet d'isoler les primes acquises à l'exercice c'est-à-dire les primes ou portions de primes qui ont couvert les risques au cours de la période de référence.

Il est à noter que les primes à reporter ne sont pas pondérées par des taux de report et sont donc différents des PRC comptables.

De même, les prévisions d'annulations sur primes de l'exercice (données statistiques) sont différentes des provisions pour annulations de primes (données comptables).

Tableau B et C ; ils donnent respectivement le nombre de contrats et le nombre de sinistres. En rapportant le nombre de sinistres au nombre de contrats, on obtient la fréquence de survenance d'un sinistre.

Rapporté à la branche automobile, la connaissance du nombre de véhicules assurés permet de déterminer la fréquence de survenance des sinistres par véhicule.

Tableau D ; il permet de suivre pour chacun des 5 derniers exercices, l'évolution des prestations.

On peut ainsi, pour la catégorie concernée, analyser les résultats de liquidation pour chaque exercice de survenance et apprécier la politique d'évaluation des sinistres

Le tableau E ; il a la même utilité que le tableau D en ce qui concerne les recours encaissés ou prévus.

Le tableau F ; il pour but d'aider à maîtriser la charge de sinistres de la compagnie. Il permet de déterminer les rapports S/P pour chaque exercice.

L'Audit et le Contrôle de Gestion dans les compagnies d'assurance permettent donc d'apprécier la pertinence du tarif et de procéder à des ajustements tarifaires au besoin.

Il permet également de calculer le coût moyen des sinistres ; l'analyse dans le temps des coûts moyens peut être intéressante du point de vue du contrôle des évaluations.

#### **2.4.4 le renseignement**

Selon BONNEVAL, ATTIA et LAON (2009 ; 139), « les entreprises conservent de ses clients déjà répertoriés afin de faciliter leurs relations, encore faut-il mettre à jour les fichiers. Mais lorsqu'il s'agit d'un nouveau client ces informations internes n'existent pas et vous devez

donc pour mieux le connaître, vous renseigner auprès d'organismes officiels ou même parfois officiels ».

Le savoir-faire des spécialistes en assurance-crédit permet d'évaluer efficacement la situation de vos clients. Vous êtes informé régulièrement sur leur situation financière et alerté en cas de fragilité.

#### 2.4.5 Les recouvrements

##### Figure 2: lutte contre le risque client

La stratégie préventive ?  
Mieux connaître son risque client ?  
Chercher à limiter le risque avant qu'il ne se produise ?  
Prévenir plutôt que guérir ?

**Source : nous-mêmes**

Face au risque de réputation, comme nous l'avons déjà analysé, le risque d'atteinte à la réputation de l'entreprise et la « contagion médiatique » sont accentués du fait de trois tendances lourdes que sont la judiciarisation de la société, la montée de l'opinion publique et l'existence d'un « référentiel collectif inconscient qui postule qu'il faut répondre » très rapidement à une lettre en moins d'une semaine, un courrier en moins de 48 heures, un appel téléphonique en moins de trois sonneries.

Pour Philippe (2004 : 97) considère que face à ces défis : « la communication des entreprises tient plus du marketing que du reporting » et cite les propos de Jean-Pierre (2003 : 159) (« Être à l'écoute du risque d'opinion ») : « Trop d'entreprises sont encore surprises de se trouver un jour devant une revendication ou une action de groupe dont elles ignoraient jusqu'à l'existence »

Le rôle de l'assureur ne s'arrête pas une fois la vente du produit d'assurance conclue, il s'agit de la vente mais aussi le recouvrement de la créance. Ce point est parfois négligé par les commerciaux, or c'est un élément de la bonne santé financière de la compagnie d'assurance,

puisque sans rentrées d'argent, celle-ci ne peut fonctionner et faire face au règlement de ses sinistres.

Lorsque vous déclarez un incident de paiement, votre Assureur Crédit met en œuvre, sans frais de contentieux, la relance et le recouvrement amiable ou judiciaire de vos clients défaillants. Les créances récupérées vous sont restituées directement.

#### **2.4.6 L'indemnisation en cas de sinistre**

En cas d'impayés de l'un de vos clients, vous êtes indemnisé de la créance selon les conditions définies dans votre contrat. La pérennité de votre entreprise est donc assurée efficacement. Dans le code CIMA, il convient de vérifier si le risque en question est bien couvert par une assurance. Pour ce faire, vous devez vérifier les règles prévues au sein du contrat et éventuellement contacter le service client de la compagnie d'assurance en cas de doute sur le contenu ou la formulation d'une clause. Le sinistre doit être déclaré à la compagnie dans un délai de 5 jours, à moins que le contrat ne prévoie une durée supérieure. Si elle l'estime nécessaire (notamment lorsque le coût des dégâts est particulièrement important), la compagnie d'assurance pourra mandater un expert dont le rôle consistera à déterminer les circonstances de l'accident et à évaluer le montant des dégâts. Les indemnités versées à l'assuré sont évaluées sur la base de l'estimation du montant des dégâts. Mais l'assuré bénéficie rarement d'un remboursement intégral. En effet, la plupart des contrats prévoient une franchise dont le montant doit être déduit des indemnités. L'indemnisation est également le plus souvent soumise à un plafond de garantie.

#### **Conclusion**

Le retrait de l'agrément d'une compagnie d'assurance conduit parfois à la faillite des agents généraux, courtiers et démarcheurs, à la limite, d'un ensemble de compagnie d'assurances.

Une attention particulière devra alors être mise en place dans le secteur des compagnies d'assurance comme une réglementation adéquate, de structure chargée de sa surveillance et de moyens nécessaires pour effectuer les contrôles efficace de ces institutions.

Cette première partie consacrée à la revue de la littérature nous a permis dans son premier chapitre de mieux cerner la notion de risque client à travers les définitions proposées par les auteurs, d'identifier les déterminants de ce risque, ses enjeux ainsi que son origine. Le

deuxième chapitre a quant à lui servi de cadre pour la présentation de la gestion préventive du risque client en mettant l'accent sur les dispositifs comptables et réglementaires.

Le troisième chapitre a enfin permis de présenter le modèle d'analyse et les méthodes et outils de collecte de données choisis.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

La connaissance du risque client permet de mettre en place un processus qui fait l'objet d'étude dans les chapitres précédents. Ce chapitre est axé principalement sur le modèle d'analyse conçu à partir de la synthèse des points de vue et position de certains auteurs.

Pour réaliser notre étude, nous avons au préalable adopté une démarche méthodologique circonscrite autour de la construction d'un modèle d'analyse, des outils de collecte et d'analyse du résultat.

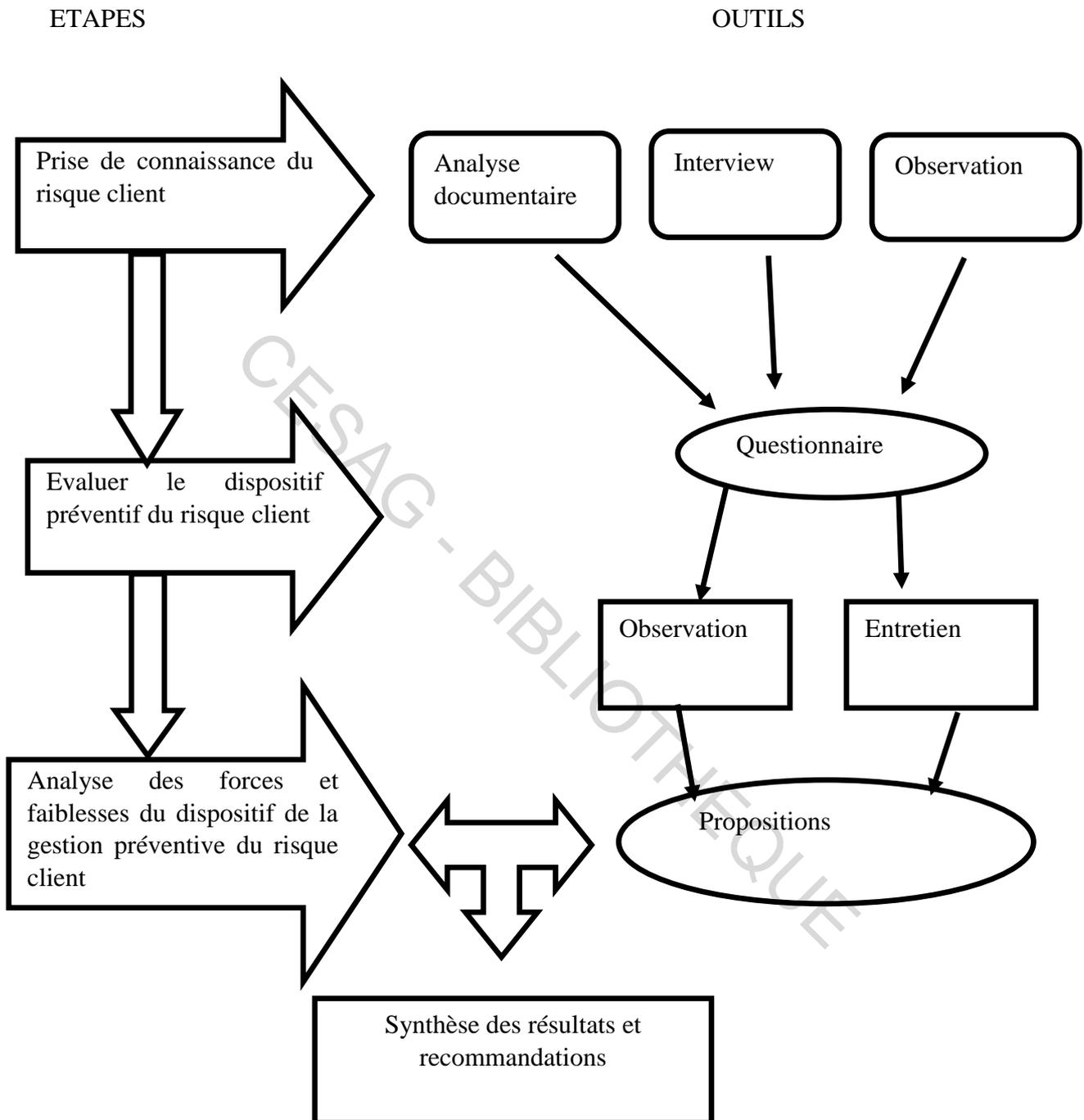
### **3.1 Modèle d'analyse et échantillon**

Dans cette partie nous exposerons d'une part notre modèle d'analyse et d'autre part nous donnerons notre point de vue d'ensemble de notre échantillon d'analyse.

#### **3.1.1 Modèle d'analyse**

Mettre en place une gestion préventive du risque client c'est revoir le processus qui a été mise en place L'étude de notre thème étant l'analyse de la gestion préventive du risque client, notre modèle d'analyse sera réalisé selon la démarche suivante :

Figure 3: Modèle d'analyse



Source : Nous-mêmes.

Notre travail d'analyse se fera en trois grandes étapes que sont :

- la prise de connaissance de l'entité ;
- l'évaluation du dispositif préventif du risque client ;

- et l'analyse des forces et faiblesses du dispositif de la gestion préventive du risque client.

La démarche sera appuyée par les outils que sont :

- l'analyse documentaire ;
- les entretiens ;
- l'observation ;
- les questionnaires.

Notre modèle d'analyse propose une prise de connaissance du risque client comme première étape à travers les outils comme l'analyse documentaire, l'observation et les entretiens. Puis nous procéderons par une évaluation de l'existant du dispositif par les observations et entretiens réalisés par les personnes en charge de l'élaboration du dispositif pour dégager les forces et faiblesses.

Enfin nous ferons une analyse des forces et faiblesses pour une proposition de solutions et recommandations.

### **3.1.2 Définition des échantillons**

L'étude, pour sa représentativité, a pris en compte des acteurs actifs dans le secteur de la finance notamment les experts, le directeur administratif et financier. Les auditeurs utilisent des techniques d'échantillonnage car il est difficile de réaliser les tests de procédure ou de contrôle substantif sur l'ensemble de la population des postes comptables qui forment un état financier.

#### **3.1.2.1 Échantillonnage pour les contrôles substantifs**

La définition de l'échantillon pour les contrôles substantifs se fait en deux temps :

- la définition de la taille de l'échantillon ;
- et la sélection de l'échantillon.

La méthode peut être statistique ou non statistique. Dans le cas de l'échantillonnage statistique, la taille de l'échantillon est obtenue par une fonction mathématique qui combine le seuil de signification, l'évaluation du risque de non détection et la taille du solde de compte.

### 3.2 Outils et technique utilisés

Pour l'analyse de la gestion préventive du risque de client dans une compagnie d'assurance comme Allianz Sénégal assurances, nous avons collecté des informations à l'aide de techniques telles que : l'interview ou entretien, l'analyse documentaire et les observations sur le terrain.

Pour fonder son analyse sur la sincérité des informations financières, l'auditeur doit s'appuyer sur des preuves suffisamment pertinentes ; une part essentielle de sa mission est donc consacrée à la collecte de preuves à l'aide de quatre techniques principales :

- ***l'observation physique*** : c'est une technique de force probante supérieure permettant de valider une information. Elle consiste à aller sur le terrain de voir des réalisations ou suivre le processus. En tant qu'agent à Allianz Sénégal Assurances, nous avons pu constater le degré d'implication des différents responsables ;
- ***le rapprochement*** : c'est une technique de validation permettant de confirmer la véracité d'une information en confrontant deux sources différentes.

#### 3.2.1 L'entretien ou interview

Nous ferons des entretiens avec les principaux responsables de la surveillance des compagnies d'assurance et les autres agents du service des établissements afin de comprendre le fonctionnement du service, d'identifier les moyens dont ils disposent pour la mise en œuvre de leur tâche.

L'objectif de l'entretien est d'obtenir de nos interlocuteurs une description du processus mis en place. Cet outil a été déterminant dans cette étude pour une bonne qualité des informations spécifiques recherchées ou détenues par les personnes ressources. Les entretiens ont été réalisés avec le directeur financier, et l'auditeur interne mais aussi avec les différents responsables des départements de la direction financière

Dans le cadre de ce mémoire, ces entretiens ont été faits sur la base de questionnaire ayant permis de donner les points de vue sur :

- l'organisation actuelle d'Allianz Sénégal Assurances ;
- les processus d'Allianz Sénégal Assurances.

### **3.2.2 La recherche documentaire**

Elle portera sur les différents textes et lois en vigueur dans la zone CIMA en matière de surveillance des compagnies d'assurance, sur les rapports annuels de l'ensemble du système, sur les rapports évaluant le dispositif des compagnies d'assurance.

Cette technique fut réalisée grâce aux divers documents règlementaires mis à la disposition du stagiaire dès son arrivée dans le service et sur la documentation disponible à la bibliothèque de la direction.

### **3.3 L'analyse des données collectées**

Nous allons par une approche normative confronter les données collectées au modèle d'analyse qui constitue dans le cas de notre étude. Nous avons étudié les conditions et les moyens qu'Allianz Sénégal assurances a mis en place pour prévenir le risque client. Ainsi nous allons procéder à l'analyse de la gestion préventive du risque client à Allianz Sénégal assurances.

#### **3.3.1 L'inspection et l'observation physique**

L'observation consiste en l'examen des tableaux de bords des impayés, de document (créés par des tiers ou par l'entité), ou d'actifs physiques. Elle comprend deux techniques distinctes :

- l'examen de documents et de toutes pièces justificatives ;
- la vérification de l'existence physique d'un actif.

« L'observation physique par l'auditeur est un outil d'application universelle, car tout est observable » RENARD (2000 : 327). C'est un outil de collecte de données. Elle consiste à observer ce qui se passe sur le terrain. Elle peut être directe (celle qui permet le constat immédiat du phénomène par l'auditeur même) ou indirecte (faisant appel à un tiers qui va observer pour le compte de l'auditeur et va lui communiquer les résultats de sa recherche).

#### **3.3.2 Les questionnaires de contrôle interne**

Les questionnaires de contrôle interne utilisés sont sous la forme de question fermée, c'est-à-dire des questions auxquelles on répond par un « oui » ou « non » avec une possibilité de commenter.

## **Conclusion de la première partie**

Une attention toute particulière devra alors être accordée à ce secteur à travers la mise en place d'une réglementation adéquate, de structures chargées de sa surveillance et de moyens nécessaires pour effectuer un contrôle efficace de ces institutions.

Cette première partie consacrée à la revue de la littérature nous a permis dans son premier chapitre de mieux cerner la notion de risque systémique à travers les différentes définitions proposées par les auteurs, d'identifier les déterminants de ce risque, ses enjeux ainsi que son origine. Le deuxième chapitre a quant à lui servi de cadre pour la présentation de la gestion préventive en mettant un accent sur les approches adoptées au sein d'Allianz. Le troisième chapitre a enfin permis de présenter le modèle d'analyse et les méthodes et outils de collecte de données choisis.

Le modèle d'analyse présenté nous conduira à l'objectif escompté selon les étapes toutes particulières de l'approche choisie. L'ensemble contribuera à une meilleure appréciation du dispositif que présente la compagnie et de ressortir les recommandations.

**DEUXIEME PARTIE : ANALYSE DE LA  
GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT  
AU SEIN D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES**

La revue de la littérature est un rapport de recherche et de lecture visant à circonscrire les éléments pertinents d'une étude dans le texte d'un ou de plusieurs auteurs.

Après avoir présenté la notion de risque client, la gestion préventive du risque client d'une part et d'autre part le modèle d'analyse pour la résolution du problème de notre étude, nous allons passer à l'application pratique de notre étude.

Cette deuxième partie s'inscrit donc dans cette perspective. Pour ce faire, un quatrième chapitre présentera le cadre dans lequel l'étude a été menée en vue d'une prise de connaissance du fonctionnement d'Allianz Sénégal Assurances. Un cinquième chapitre exposera les divers outils dont dispose Allianz Sénégal Assurances pour prévenir le risque clients. Ensuite, le sixième chapitre procèdera à l'analyse de la gestion préventive du risque client mis en place par Allianz Sénégal à travers la mesure de son efficacité et son adéquation aux normes internationalement admises. Enfin, des recommandations seront faites en vue d'une meilleure protection de la compagnie d'assurances.

## **CHAPITRE 4 : PRESENTATION D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES**

Allianz Group, autrefois appelée Allianz AG, est une société de type holding. C'est une des entreprises majeures dans le secteur de l'assurance et des services financiers à travers le monde. Elle dispose d'une implantation dans plus de 70 pays et de 75 millions de clients. Le portefeuille d'activité du groupe Allianz comprend l'assurance aux particuliers et aux entreprises, l'assurance vie et maladie, l'activité bancaire et la gestion d'actifs. Implantée dans l'ensemble des continents du monde, Alliance a son siège social à Munich en Allemagne. Début 2013, Allianz employait 144 094 personnes et réalisait 101, 760 milliards d'euros de Chiffre d'affaires pour un résultat net de 5,169 milliards d'euros.

Le groupe Allianz Sénégal est le leader sur le marché Sénégalais de l'assurance avec la combinaison des branches IARDT ET VIE et développe une gamme variée de produits performants et adaptés aux besoins de la clientèle.

L'environnement concurrentiel oblige les compagnies d'assurances à l'octroi de facilité de paiement aux intermédiaires d'assurances (agents généraux, courtiers et autres producteurs) dans une perspective de conservation de la clientèle. Ce qui a une proportion importante des encours de primes d'assurance.

Ce chapitre a pour objet de présenter la compagnie d'assurance Allianz à travers ses missions, ses objectifs, son activité, son organisation interne et une description du fonctionnement de certains départements afin de pouvoir procéder à une analyse de la gestion préventive du risque client.

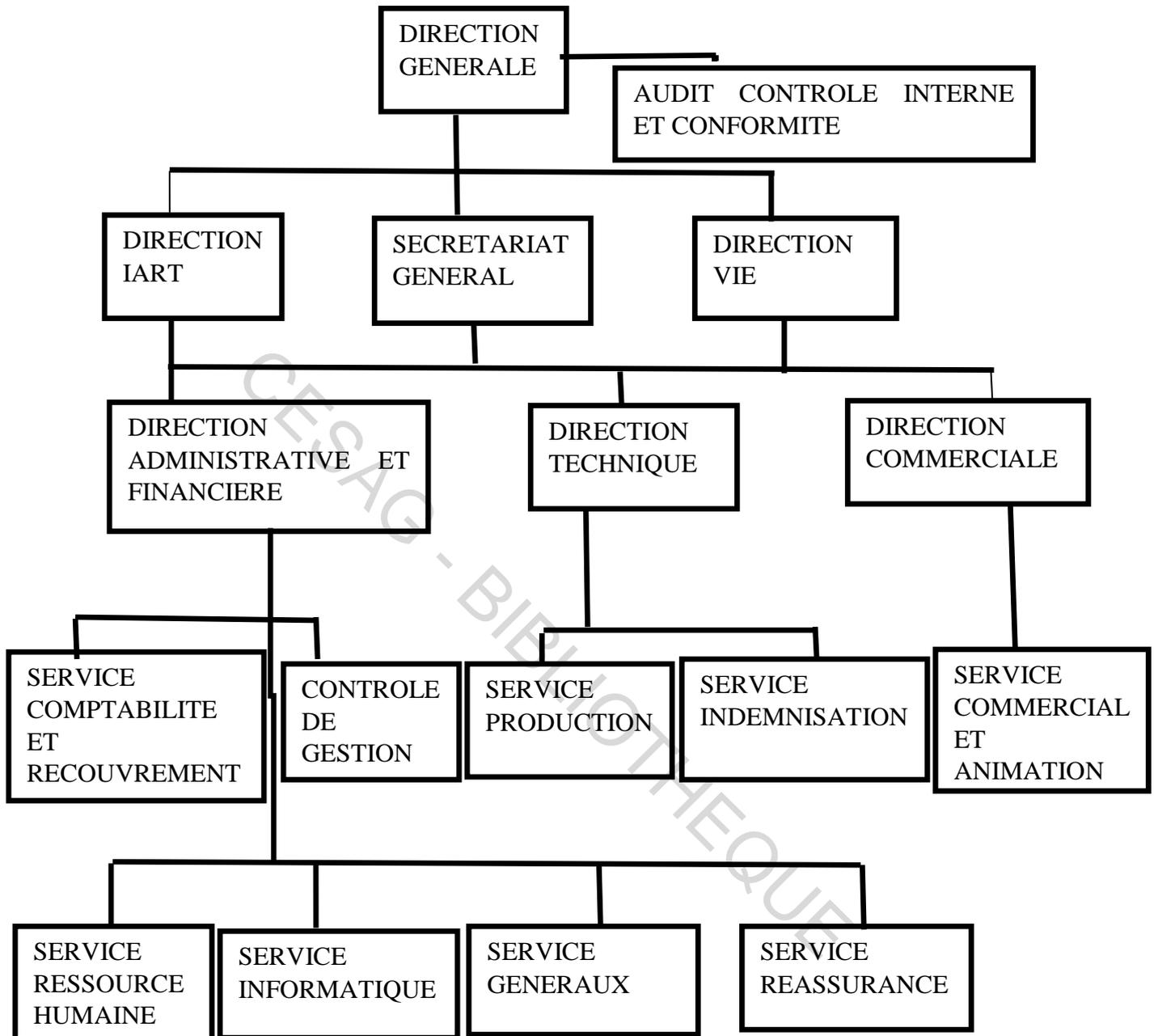
### **4.1 Objectifs d'Allianz Sénégal Assurances**

Les objectifs d'Allianz Sénégal Assurances sont les suivants :

- renforcer le dispositif commercial ;
- maîtriser les risques et optimiser l'organisation ;
- améliorer la rentabilité ;
- améliorer ses performances techniques et économiques ;
- optimiser l'utilisation des surfaces disponibles en procédant à un réaménagement.

Schématiquement, l'organisation d'Allianz Sénégal Assurances se présente comme suit :

Figure 4 : Organigramme d'Allianz Sénégal Assurances



**Source** : Direction Générale, Allianz Sénégal Assurances (2013)

#### 4.2 Les activités de la compagnie Allianz Sénégal Assurances

Allianz Sénégal Assurances est aujourd'hui divisée en deux branches :

- la branche IART ;
- et la branche VIE.

#### 4.2.1 La branche IARDT

L'assurance IARDT regroupe l'assurance de Biens et Responsabilité Civile (RC)

#### 4.2.2 La branche VIE

Deux risques contraires sont possibles :

- ✓ le risque de décéder ;
- ✓ le « risque » de survivre ;

Contre chacun de ses deux risques l'assurance –vie offre une garantie simple et fondamentale :

- ✓ garantie en cas de décès ;
- ✓ garantie en cas de vie.

Les produits de l'assurance vie d'Allianz et de la branche IARDT se présentent comme suit :

**Tableau 1: Présentation de la gamme des produits d'Allianz Sénégal Assurances**

	<b>Assurance Vie</b>	<b>Assurance IARDT</b>
<b>Particuliers</b>	Retraite Produits d'épargne Prévoyance (incapacité, invalidité, décès, rente éducation, obsèques...) Santé et Assistance Assurance emprunteur Assurance voyage	Assurance auto Assurance habitation Assurance scolaire Responsabilité civile
<b>Professionnels</b>	Retraite Epargne salariale Indemnités de fin de carrière Santé et prévoyance collectives Assistance	Dommages aux biens, perte d'exploitation Bris de machines, perte d'exploitation. Globale de banque Responsabilité civile exploitation Responsabilité civile Professionnelle Responsabilité civile prestataires de service Tous risques chantier Tous risques montage-essais Décennale Flottes automobiles Transport, facultés et corps Aviation, aviation générale, aviation d'affaires, airlines & aéronautique Prévention des risques.

Sources : Allianz Sénégal Assurances (2013)

### **4.3 Organisation d'Allianz Sénégal Assurances**

Allianz Sénégal Assurances est organisée de façon à constituer un arbre de création de valeurs et en adaptant la flexibilité dans les procédures établies par l'ensemble de la direction. Allianz dispose de plusieurs directions et de services qui composent l'ensemble de son organigramme. Nous allons décrire le fonctionnement de certains.

#### **4.3.1 La Direction Générale**

La Direction Générale reçoit ses pouvoirs de la loi et du Conseil d'Administration qui fixe les objectifs de politique générale à mettre en œuvre.

Le Directeur Général confectionne un organigramme et nomme les agents aux différents postes. Il supervise et coordonne l'ensemble des activités des différents départements et services, préside les différentes réunions de coordination.

#### **4.3.2 Le Secrétariat Général**

Le Secrétaire Général est un proche collaborateur du Directeur Général et assure l'intérim de ce dernier. Il coordonne l'ensemble de la politique clé et de recouvrement. Il reçoit les états des primes impayés et procède à la régularisation des clients à recouvrir en tenant compte des affinités entre ces débiteurs et les agents de la société.

#### **4.3.3 Département audit interne et conformité**

L'audit interne a trois missions principales :

- ✓ Contrôler l'application des procédures ;
- ✓ contrôler la gestion technique, administrative et financière de l'ensemble des départements et services de la compagnie ;
- ✓ mener les études et confectionner les statistiques nécessaires à la Direction de la compagnie.

#### **4.3.4 Département de contrôle interne**

Le département de contrôle interne est directement rattaché à la Direction Générale et intervient suivant les fonctions ci-dessous :

##### **❖ La fonction déontologie**

Le Contrôleur Interne est le correspondant du Contrôleur Permanent d'Allianz sur les sujets

transversaux tels que la prévention du délit d'initié ou la coordination de la lutte anti-blanchiment, anti-corruption et anti-financement du terrorisme, et de sensibiliser le personnel à ces questions. A ce titre, un rapport trimestriel de vérification du fichier client est effectué et transmis au siège.

#### ❖ **La fonction Lutte Antifraude**

Le Contrôleur Interne d'Allianz Sénégal Assurances met à jour la cartographie des risques de fraude aux frais généraux et la transmet au siège avec une indication des actions correctives en cours.

#### ❖ **La fonction lutte anti-corruption**

Le contrôleur Interne d'Allianz Sénégal Assurances veille à la mise à jour des alertes et contrôles anti-corruption des états comptables et financiers.

Le Contrôleur Interne d'Allianz Sénégal Assurances assume le pilotage de la conception et la mise en place du Plan de Continuité des Activités (PCA). Ce projet est en cours.

Le Contrôleur Interne coordonne les activités de la mise en place de l'ORM (Operating Risks Management) pour l'identification des risques des process et leur prévention et/ou guérison.

### **4.3.5 Département du Contrôle de Gestion**

Il a en sa charge :

- le suivi des reportings d'Allianz Sénégal Assurances à Allianz Africa et autorités de tutelle ;
- le suivi budgétaire ;
- un suivi rapproché de l'ensemble des placements financiers est effectué par un reporting mensuel de la trésorerie ou un reporting semestriel récapitulant l'ensemble des actifs financiers de l'entité.

L'ensemble de ses actions se déclinent en différentes tâches que sont :

#### **4.3.5.1 Conformité des activités à la stratégie**

Le processus de planification stratégique et le mode de gouvernance mis en place permettent de s'assurer de l'adéquation entre la stratégie définie par le Stratégique dialogue (processus annuel permettant à la Direction Générale de définir la stratégie de l'entreprise et de la présenter à Allianz Africa) et les activités de l'entreprise.

#### 4.3.5.2 Conformité des activités aux lois et règlements

En tant que filiale du Groupe Allianz, Allianz Sénégal Assurances est soumise au respect des procédures internes mises en place au sein du Groupe. Le code de déontologie Allianz a été adressé aux salariés de la filiale fin 2007. Chaque salarié doit attester l'avoir effectivement reçu et en avoir pris connaissance. Cette démarche est désormais appliquée aux nouveaux embauchés. En prolongement, cinq chartes ou politiques ont été diffusées à tous les salariés portant sur : la lutte contre la fraude, la lutte contre le blanchiment d'argent et la sécurité des systèmes d'information, avec la "Charte utilisateurs de l'Internet et de la Messagerie" et la "Charte utilisateurs du poste de travail". Ces 2 dernières ont été actualisées pour tenir compte des spécificités des filiales d'Afrique.

#### 4.3.6 La Direction Administrative et Financière

La Direction Financière est chargée d'établir des comptes rendus et documents pour le contrôle. Ce compte rendu doit être essentiellement basé sur les comptes suivants :

- ✓ le compte d'exploitation générale 80 ;
- ✓ le compte de perte et profit 81 ;
- ✓ le compte de répartition et d'affectation des résultats ;
- ✓ le compte du bilan.

La Direction Financière est composée de 5 personnes :

- Le **Directeur Financier** : chargé de confectionner les états comptables et financiers, de déterminer et d'analyser l'évolution de l'équilibre technique et financier de ces états. Il supervise l'ensemble des écritures comptables et détermine les principes généraux de l'application des règles comptables d'après le code CIMA. Il assure le suivi des valeurs d'état, c'est-à-dire les engagements réglementés, la réglementation des placements, la solvabilité des entreprises d'assurances.
- Le **Chef Comptable** : a le rang de sous-directeur et assure l'intérim du Directeur Financier en cas d'absence. Il a en charge la comptabilisation des écritures, le suivi des différents types d'impôts à payer, les rapprochements bancaires et l'analyse des comptes de situations, le rapprochement des bordereaux de sinistres avec les services concernés.
- Le **Premier Comptable** : gère les encaissements reçus de la caissière et est responsable de la tenue des livres de banque et de caisse ouverts pour la situation financière de

trésorerie.

- Le *Deuxième Comptable* : a pour mission principale de faire ressortir les comptes collectifs et individuels de tous les assurés.
- Le *Caissier* : est chargé de l'encaissement et de l'enregistrement de toutes les primes encaissées.

#### **4.3.6.1 Le processus de gestion des placements**

Les orientations en matière de stratégie pour l'ensemble des placements sont définies par Allianz Africa, qui vérifie que les filiales respectent les contraintes réglementaires notamment dans le respect de la règle de dispersion et mais également s'assure de l'approche prudentielle dans la souscription de produits financiers nécessaires sur le marché africain.

#### **4.3.6.2 Le contrôle des placements**

Allianz Sénégal Assurances transmet semestriellement à Allianz Africa un reporting financier. Dans ce reporting l'ensemble des placements : immobilier, actions, obligations, dépôts à terme y est recensé. Le contrôle des placements fait l'objet d'un descriptif détaillé dans le rapport sur la politique de placement.

#### **4.3.7 Le service recouvrement**

En raison de la situation de récession et de crise de liquidité qui frappe le marché, ce service revêt une importance particulière car il est chargé du recouvrement des primes d'assurances. La coordination est assurée par le chef de service en étroite collaboration avec le secrétaire général. Il est le maître d'œuvre de tous les dossiers de recouvrement et s'appuie sur l'assistance des services de production.

#### **4.3.8 Le Service moyens généraux**

Il supervise et coordonne l'acquisition, la réfection ou la construction de tout l'immeuble acquis par la société et destiné à la location. Il est chargé de réclamer les loyers et répertorie les impôts et taxes relatifs aux immeubles et procède à leur suivi pour le paiement.

#### **4.3.9 Le service réassurance**

Ce département comprend un directeur qui dirige les réunions de coordination mensuelles. Il est assisté dans ses fonctions par un responsable du contentieux non auto et de la gestion de la

coassurance. Ce département a pour mission :

- la préparation du projet de budget de la société ;
- l'élaboration des statistiques légales ou nécessaires à la gestion de la compagnie ;
- la gestion des traités de réassurances et les placements facultatifs
- la comptabilité de la réassurance ;
- la gestion de sinistres non auto.

#### **4.3.10 La Direction Technique**

Cette direction est en relation avec des structures de la société car le Directeur Technique supervise les services ci-après :

- le service incendie, risques techniques, RC et risques divers ;
- le service maritime et transport ;
- le service production automobile siège ;
- le service pool TPV ;
- le service agence et intermédiaires.

#### **4.3.11 La Direction Commerciale**

Sous l'autorité de la Direction Général, la Direction Commerciale est placée sous la responsabilité de la Directrice Commerciale. La Direction Commerciale est transverse IART et VIE. La Direction Commerciale assure la veille concurrentielle et propose à l'amélioration de l'offre. Elle est constituée de deux services que sont :

- ✓ espace service ;
- ✓ service actions commerciale.

### **Conclusion**

Cette partie nous a permis de comprendre d'une part Allianz Sénégal Assurances en tant qu'entreprise évoluant dans le secteur de l'assurance et d'autre part son organisation et son fonctionnement actuel.

## **CHAPITRE 5 : LES COMPOSANTES DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCES**

Selon le principe de l'assurance, la mutualité des assurés permet à l'assureur le règlement des sinistres dans le délai prescrit donc une nécessité pour l'assureur de percevoir réellement la prime lors de la conclusion du contrat afin de se prémunir contre le paiement réel en cas de sinistre. Cependant, pour des raisons de leadership, de gouvernance, de protection d'image, de conservation, certains dirigeants sont amenés à prendre des décisions pour booster leur chiffre d'affaires et demeurer leader sur le marché.

On assiste alors à une prise de risque lors même de la conclusion du contrat d'assurance pouvant aboutir à des fraudes parfois dans l'attestation mais aussi à une faillite pure de la société procédant par le retrait de l'agrément par la direction des assurances ou l'autorité supranationale. L'acceptation d'un risque fait suite à une étude de sinistre.

Cette étude permet d'évaluer les dommages pouvant être causés à des personnes exposées si l'événement redouté a lieu. Ainsi, un risque sans gravité conséquente peut être accepté par les travailleurs au compte de l'entreprise. L'acceptation est aussi valable lorsque le moyen de protection coûte trop cher ou gêne énormément dans la tâche. Cette approche ne permet pas de protéger les personnels ni l'outil de production tant qu'aucune volonté de réduction du risque ne se manifeste.

Face aux multirisques existants, Allianz Sénégal assurance évoluant dans une sphère groupe a développé des mesures et dispositifs internes lui permettant de répondre efficacement au risque client mais s'allie aux dispositifs lois et règlements nationaux et supranational.

L'objectif étant d'analyser la gestion préventive du risque face au regard de l'environnement dans lequel évolue les compagnies d'assurance, de la réglementation en vigueur et de voir si la CIMA dispose d'après notre revue de littérature des prérogatives nécessaire pour assurer sa mission, le présent chapitre sera essentiellement consacré dans un premier temps, à l'analyse de la gestion préventive du risque client à travers l'ensemble des dispositifs prudentiels interne et externe et dans un second temps à la formulation de recommandations en d'une prévention efficace de ce risque.

Cette partie sera consacrée à la description du dispositif prudentiel interne et externe mais également le rôle des acteurs dans la prévention contre le risque client.

### **5.1 Le dispositif prudentiel interne**

Depuis de nombreuses années, le risque client est l'une des causes majeures de la volatilité des résultats dans les entreprises et les institutions financières. Comme toute entreprise, une compagnie d'assurance est exposée à de multiples risques qui peuvent entraîner sa défaillance et sa faillite.

La mise en œuvre d'un dispositif de prévention mature passe par la réalisation d'investissements de maîtrise des risques et par l'engagement de charges d'exploitation au titre de la maîtrise des risques correspondant à minima aux exigences réglementaires.

Les principaux sous-domaines sont les suivants :

- ✓ sécurité informatique ;
- ✓ sécurité des biens ;
- ✓ sécurité des personnes ;
- ✓ sécurité atteinte à l'environnement.

Ainsi, la mise en place d'un dispositif préventif pour prévenir le risque et l'entreprise doit mettre en place un dispositif de gestion de risque auquel il a réfléchi à titre préventif, et gérer la situation de crise dans un délai très rapide. Cependant il existe des outils de gestion de crise mis en œuvre seraient les suivants:

- cellule de crise ;
- communication de crise vis-à-vis des consommateurs et du réseau ;
- plan de retrait des produits du marché avec mise en œuvre d'un processus d'indemnisation du consommateur ; ou fabrication d'un produit de substitution.

Pour le maintien de l'activité, Allianz revêt une importance toute particulière, car il conditionne en grande partie celui de la vie économique d'un pays. Le client et le capital en général constituent une donnée importante en tant que facteurs de production et partant, moteur de développement économique.

Par ailleurs, le client est inséparable du risque. En effet, comme toutes institutions financières, la maîtrise du risque, sa gestion, la spécialisation dans les activités et l'anticipation surtout dans la gestion de l'encaisse disponible sont des mots clés sur lesquels les dirigeants doivent

agir pour ne pas se heurter à la cessation des activités. Les dispositifs de contrôle interne mis en place dans Allianz permettent de prévenir les risques en créant un environnement de travail axé sur des communications ouvertes, en mettant en œuvre des mesures permettant d'assurer la sécurité des ressources de la compagnie.

Pour cela elles doivent disposer des ressources internes pour répondre aux besoins tout en veillant à la prévention de la gestion du risque client.

### **5.1.1 L'efficacité de la stratégie dirigeante d'entreprise**

L'appréciation de l'efficacité de prévention pour Allianz tient compte des dirigeants qui s'adaptent aux besoins de l'entreprise. La stratégie adoptée par la direction d'Allianz contribue fortement à une maîtrise des risques en entreprise.

La définition des objectifs de reprise doit permettre de comprendre la stratégie que les métiers souhaitent mettre en place pour assurer la continuité de leur activité avec un niveau acceptable de dégradation suite à un sinistre. La stratégie est ainsi formulée de manière simple.

Pour cela, tout dirigeant d'entreprise comme celui d'Allianz a mis en place un certain nombre de mesures relatives au risque en général et à l'acceptation d'un ensemble de facteurs pouvant contribuer à la faillite de l'organisation. Pour une meilleure maîtrise du risque les dirigeants d'Allianz se définissent un niveau de portefeuille ou de taille acceptable et raisonnable capable d'être dissocié en cas de non règlement.

Le véritable manager de l'entreprise reste toujours à notre sens le dirigeant de l'entreprise. Gérer une entreprise, c'est gérer des risques. Gérer des risques, c'est assurer la pérennité de l'entreprise. Garantir la pérennité de l'entreprise, n'est-ce pas une des fonctions essentielles du dirigeant.

Les métiers ayant défini leur stratégie de continuité d'activité et formulé leurs besoins en ressources critiques sont maintenant en mesure de consolider les besoins de secours applicatifs en spécifiant aux maîtrises d'ouvrage informatique les besoins à couvrir en termes d'objectifs de reprise et de restauration de données.

### **5.1.2 Les dispositions préventives lors de la souscription d'un contrat d'assurance**

Le produit d'assurance est vendu par les entreprises d'assurances sous la forme d'un contrat, passé généralement entre l'assureur et l'assuré. Il est le plus souvent diffusé par des intermédiaires. Il s'agit d'un produit complexe, qui repose sur la promesse faite par l'assureur d'accomplir les prestations prévues par la Police en cas de réalisation d'un risque déterminé. Toutefois, une telle garantie est assortie de conditions et de restrictions qu'il appartient à l'assuré de bien connaître. C'est pourquoi, le législateur veille à ce que l'assureur remplisse son obligation de loyauté en fournissant à l'assuré toutes les informations et le conseil nécessaire, notamment au moment de la souscription. La gestion du risque suppose la surveillance des actions de progrès des dispositifs et fonctions du contrôleur interne et de l'auditeur interne. Autant de fonction que doivent coordonner ou faire travailler ensemble en permanence ou ponctuellement avec la direction en charge de la maîtrise du risque client mais aussi tout risque associé au client. Les contrats sont contrôlés par les départements techniques d'Allianz Sénégal Assurances.

Une grille d'analyse est mise à la disposition d'Allianz permettant d'évaluer le niveau de contrôle pour chaque risque et d'émettre des recommandations dans le cadre de la maîtrise des risques.

Les pouvoirs de souscription et le contrôle sur place du respect des pleins définis par Allianz permettent de maîtriser l'exposition aux risques d'Allianz.

La gestion des risques de sévérité ou des risques de fréquence est effectuée dans le cadre du programme de réassurance des filiales d'Allianz Africa en relation avec la Direction de la Réassurance du Groupe.

En Assurance de Biens et Responsabilité les règles et politiques de souscription sont écrites, mises à jour et diffusées chaque année.

L'ensemble de ce dispositif est complété :

- ✓ par le contrôle de premier niveau : contrôle par le management local ;
- ✓ par les missions régulières, en général annuelles, des responsables techniques du siège ;
- ✓ par des contrôles annuels réalisés par le contrôle interne d'Allianz.

### 5.1.3 La surveillance des contrats à tacite reconduction

Tant qu'on ne met pas fin à son contrat d'assurance, il se renouvelle automatiquement. Cependant chaque année, l'assureur doit rappeler à son assuré qu'il a quand même le droit de le résilier, en respectant certains délais.

La tacite reconduction est une clause du contrat qui permet de le renouveler automatiquement d'année en année sans qu'aucune des parties n'ait à se revoir pour échanger de nouvelles signatures.

La plupart des contrats d'assurance qui protègent la vie quotidienne comportent cette clause de tacite reconduction comme par exemple:

- ✓ l'assurance auto ou moto ;
- ✓ l'assurance multirisque habitation ;
- ✓ l'assurance complémentaire santé.

**L'article L. 113-15 du Code des assurances** stipule que la durée de la tacite reconduction d'un contrat d'assurance ne peut pas être supérieure à une année. Ainsi, par exemple un contrat qui ne pourrait se résilier que tous les deux ans est interdit.

Quels sont les droits de l'assuré pour résilier son contrat ?

Lorsqu'un assuré veut résilier son contrat d'assurance, il peut le faire à tout moment de l'année pour seulement 2 types de motifs:

- sa situation change et son contrat n'est donc plus adapté ;
- l'assureur augmente la cotisation de manière imprévue.

Pour toute autre raison, il faut attendre le terme du contrat pour avoir le droit de mettre fin à la tacite reconduction, sans motif ni pénalité. De plus, il faut aussi respecter un délai de préavis 2 mois avant la fin du contrat.

Si ce délai n'est pas respecté, le contrat est reconduit automatiquement, et il faut de nouveau attendre 12 mois pour pouvoir demander la résiliation.

Au moins 15 jours avant le début du délai de résiliation, l'assureur doit envoyer un avis d'échéance, pour rappeler à l'assuré ses droits de résiliation et les délais à respecter.

Parfois, l'avis est envoyé tellement à l'avance que l'assuré finit par laisser passer les dates.

Par conséquent, le contrat de ce dernier est reconduit automatiquement pour une année

supplémentaire.

Cependant, la tacite reconduction n'est pas toujours un piège. Elle permet en effet aux assurés d'être toujours correctement couverts par leur contrat d'assurance.

En effet, si au lieu de se poursuivre, le contrat prenait fin automatiquement au bout d'un an, de nombreux risques ne seraient plus couverts par une assurance. Néanmoins, certaines assurances sont obligatoires comme la responsabilité civile des conducteurs, car sans, beaucoup se retrouveraient dans l'illégalité.

Quoiqu'il en soit, si les assurés souhaitent revoir leurs contrats d'assurance, ou en résilier, d'autres font appel à un courtier. C'est lui qui se chargera, non seulement de comparer les contrats entre eux, mais aussi des délais légaux de résiliation.

## **5.2 Le rôle du service recouvrement dans l'action préventive du risque client**

L'impayé survient lorsque votre client n'a pas réglé sa prime d'assurance à la date convenue.

Soit :

- ✓ vous n'avez pas reçu le règlement ;
- ✓ votre client vous a adressé un chèque ou une traite qui vous est revenu impayé sous motif « sans provision » ;
- ✓ votre client ne vous a pas donné, dans les délais prévus, son accord d'acceptation ou de paiement sur une traite émise.

La survenance d'un impayé peut être le signe d'une détérioration de la trésorerie de votre client et même éventuellement être annonciatrice de difficultés plus graves.

Le recouvrement d'une créance peut être menacé quand les relances successives n'aboutissent pas et que l'échéance est largement dépassée. Que ce soit face à un débiteur injoignable, ou manifestement de mauvaise foi, le service de recouvrement doit trouver des solutions adaptées et efficaces pour recouvrer la prime. On parle généralement de contentieux à l'issue de ces phases de recouvrement infructueuses. Des lors, des actions plus coercitives prennent le relais aux traditionnels rappels d'échéances et autres relances amiables. Il existe alors les solutions pour forcer un paiement de la prime que sont :

- ✓ mettre ses menaces à exécution ;
- ✓ faire le recouvrement de créances pour le compte d'autrui
- ✓ aboutir à des solutions judiciaires ;

- ✓ prendre les voies d'exécution.

### **5.2.1 Mettre les menaces à exécution**

Que ce soit par courrier ou par téléphone, la procédure de recouvrement impose d'amplifier les actions en respectant un timing rigoureux de relances (relance avant échéance, rappel d'échéance, avis d'impayé, dernière relance avant contentieux...). A l'issue de ces courriers restés sans effet, le créancier préviendra sans doute son client récalcitrant de probables poursuites judiciaires à défaut de règlement. Cette menace intervient généralement à la dernière étape du recouvrement amiable. Envoyée en recommandé avec accusé de réception, la mise en demeure est le courrier qui notifie « officiellement » au débiteur un dernier délai octroyé pour adresser son paiement, avant d'éventuelles actions en justice.

Pour rester cohérent, et préserver les perspectives de recouvrement, il est important de maintenir la pression après l'envoi d'une mise en demeure qui resterait lettre morte. Le créancier n'aura alors pas d'autres choix que de mettre ses menaces à exécution et de placer le dossier d'impayé en contentieux. A ce stade de la relance, un changement d'interlocuteur s'impose. En effet, le discours plus « juridique » par un service dédié apportera de la crédibilité aux nouvelles relances. Même si le recouvrement entrepris après une mise en demeure ne se caractérise pas nécessairement par des actions judiciaires, l'impact du changement d'interlocuteur peut impressionner et suffire à débloquer la situation.

### **5.2.2 Le recouvrement de créances pour le compte de la compagnie**

Plusieurs professionnels peuvent piloter cette phase contentieuse. Les cabinets de recouvrement, les avocats et les huissiers sont généralement les professionnels les plus aptes à contraindre un débiteur récalcitrant à faire face à son obligation de paiement. Délocaliser la relance chez un prestataire dont le recouvrement est son métier permet d'obtenir des résultats probants. Vous avez ainsi mis vos menaces à exécution. Il est désormais temps pour le débiteur de justifier clairement les raisons du non-paiement, voire de trouver des solutions de règlement acceptables. La forte concurrence que se livrent ces professionnels du recouvrement doit bénéficier au créancier. Les cabinets de recouvrement de créances facturent généralement leurs honoraires sur encaissements uniquement, assurant ainsi au créancier la détermination du prestataire. Par ailleurs, la loi Warsmann applicable depuis le 1er janvier 2013 stipule que les frais de recouvrement peuvent désormais être pris en charge par le débiteur sur présentation de justificatifs. Il est donc possible de refacturer les frais d'un

spécialiste du recouvrement à son débiteur.

### 5.2.3 Le recours aux solutions juridiques

Si, malgré les relances d'un professionnel du recouvrement, la créance n'est toujours pas réglée, des actions plus radicales s'imposent. La voie judiciaire est alors nécessaire pour 2 raisons :

- ✓ certains débiteurs auront tendance à ne prendre les relances au sérieux qu'au stade de l'action en justice. Une convocation au Tribunal ou la signification d'un jugement peut être le seul moyen pour déclencher le paiement ;
- ✓ en cas de difficultés financières avérées, seule la contrainte par les voies de droit permet de récupérer tout ou partie de la créance avant une éventuelle cessation de paiement.

Le montant de la créance, la situation juridique et financière du débiteur, les contestations soulevées sont autant d'éléments à prendre en compte avant d'engager la procédure judiciaire la plus efficace.

*La requête en injonction de payer* : idéale pour les petites créances notamment, cette procédure est simple et peu coûteuse. Même si aucun texte de loi ne fixe de limites quant au montant de la créance, les juges auront tendance à rejeter les demandes pour des sommes trop importantes. L'ordonnance portant injonction de payer est délivrée au débiteur par voie d'huissier. L'effet de surprise est total. Il n'est alors pas rare que cette notification débloque immédiatement le règlement. A défaut et sans opposition formée par le débiteur dans le délai d'un mois après la signification, les voies d'exécution sont ouvertes (saisies).

*L'assignation en Référé* : en matière commerciale, il est courant que l'urgence ordonne un jugement rapide. Le Référé permet de convoquer un débiteur au tribunal dans le mois généralement. Seul un délai minimum de 15 jours entre l'assignation et la date de l'audience est nécessaire. Pour être efficace, la créance ne doit pas être sérieusement contestable, auquel cas la procédure au fond s'impose. Assigner un débiteur par voie d'huissier impressionne et peut déclencher un paiement avant même la date de l'audience.

*L'assignation au fond* : cette procédure sera privilégiée si d'une part le montant de la créance est suffisamment important pour couvrir les honoraires d'un avocat et si d'autre part le débiteur a des moyens de défense qui nécessitent un débat contradictoire. Les délais de

procédure sont généralement plus longs.

Quand l'obligation de paiement n'est pas contestable, la difficulté n'est probablement pas l'obtention d'un jugement, mais son exécution.

#### **5.2.4 Les voies d'exécution**

Si les procédures judiciaires peuvent être pilotées par les cabinets de recouvrement de créances, l'exécution des ordonnances reste le monopole des huissiers de justice. C'est d'ailleurs probablement la phase de la procédure judiciaire la plus compliquée. L'huissier devra trouver les solutions adaptées au bon recouvrement de la créance (recherche compte bancaire, saisie sur salaire, véhicule ...), conformément au code de Procédure Civiles d'Exécution.

A ce stade de la procédure, les cabinets de recouvrement de créances ont néanmoins encore un rôle à jouer. Il est en effet courant de renouer le dialogue avec le débiteur, malgré sa condamnation, pour trouver des solutions de paiement, et éviter ainsi des frais d'actes d'huissier. Par ailleurs, la situation financière du débiteur, si elle est incompatible avec le montant à recouvrer, peut être évaluée en amont par le cabinet de recouvrement qui proposera alors des solutions adaptées. Enfin les cabinets de recouvrement de créances ont généralement noué des partenariats avec des huissiers de justice, ce qui garantit une meilleure prise en charge de l'exécution des ordonnances.

Si les solutions existent pour forcer un règlement, celles-ci nécessitent de la réactivité. Une action déterminée par un professionnel du recouvrement à l'issue de relances amiables, diminue le risque d'impayé. Pour être efficace, un prestataire en recouvrement de créances doit pouvoir maîtriser l'ensemble de la procédure contentieuse de la mise en demeure jusqu'à l'exécution d'une ordonnance de paiement.

### **5.3 les dispositifs préventifs externes**

Toute organisation est régie par des lois et règlements qui permettent de contrôler l'activité pratiquée. Celui du secteur des assurances dispose d'une meilleure organisation allant d'une surveillance de la Direction des assurances du Sénégal, de la fédération des sociétés d'assurance (FSSA) et de l'instance supranationale qui décide du contrôle exercé dans le secteur en occurrence la CIMA.

Allianz Sénégal Assurances opère dans un secteur d'activité réglementé par le Code CIMA, organisation regroupant plusieurs pays africains. Cette instance supranationale dispose d'un droit d'investigation. Le secrétariat de la CIMA exerce une surveillance et un contrôle permanents des activités des compagnies d'assurance sur tout le territoire de la CIMA et de leur capacité à honorer leurs engagements dans la durée.

Conformément au règlement n°005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009, le présent rapport de contrôle interne est transmis aux autorités de la CIMA ainsi qu'à la Direction locale des Assurances.

Au sein d'Allianz Sénégal Assurances, le dispositif global de contrôle interne, adapté à la taille de l'entreprise, est structuré selon les procédures internes relatives à la FSSA, à la CIMA et aussi du groupe Allianz.

### **5.3.1 L'audit externe et le commissariat aux comptes**

La mission d'audit légal est définie par des textes légaux qui précisent les conditions de la désignation des commissaires aux comptes. La mission doit être exercée dans le strict respect des règles déontologiques et légales en matière d'indépendance et d'incompatibilités.

En dehors des cas de nomination statutaire, les commissaires aux comptes sont désignés par l'assemblée générale ordinaire dans les personnes morales qui sont dotées de cette instance ou par l'organe exerçant une fonction analogue compétent en vertu des règles qui s'appliquent aux autres personnes ou entités. Deux différents cabinets de commissariat aux comptes sont mandatés pour les opérations de contrôle, de vérification et de certification. Dans l'optique d'une maîtrise des risques, Allianz s'appuie les missions de vérification de l'audit groupe d'Allianz et dispose également de ses cabinets pour prévenir et donner une assurance raisonnable au client mais aussi à l'ensemble des parties prenantes à la vie de la compagnie.

Il existe donc des missions permanentes au cours de chaque exercice des commissaires aux comptes et une mission d'approbation des comptes annuelles pour une certification des comptes. Lors de missions, une appréciation de l'activité permet à chaque acteur une prise en compte des risques afin de se prémunir.

### 5.3.2 La Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Dans le cadre de sa mission de contrôle, la Commission organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances et de réassurance opérant sur le territoire des Etats membres.

Quand elle constate l'inobservation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, la Commission enjoint à la société concernée de prendre les mesures de redressement qu'elle désigne.

Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, le blâme, la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations, toutes autres limitations dans l'exercice de la profession, la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables, le retrait d'agrément.

La Commission peut, en outre, infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

Pour l'exécution des sanctions prévues ci-dessus, la Commission propose au ministre en charge du secteur des assurances, le cas échéant, la nomination d'un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au président du tribunal compétent et en informe le ministre en charge du secteur des assurances.

Dans le cadre de la mission de surveillance et d'organisation des marchés nationaux d'assurance, la Commission :

- ✓ émet un avis qui conditionne la délivrance de l'agrément par le ministre en charge du secteur des assurances selon les dispositions de l'article 20 A du Traité ;
- ✓ dispose de tous documents et statistiques concernant les marchés nationaux d'assurances sur le territoire couvert par le Traité ;
- ✓ transmet au Conseil ses observations et ses propositions sur le fonctionnement du secteur des assurances ainsi que sur les modifications du Traité et de la législation unique qui lui paraissent appropriées ;
- ✓ transmet aux autorités des Etats membres ses observations concernant les suites données à ses décisions sur le territoire de ceux-ci ainsi que ses recommandations sur

le fonctionnement des marchés nationaux des assurances.

Lorsque la situation financière d'une entreprise soumise à son contrôle est telle que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou susceptibles de l'être, la Commission peut prendre l'une des mesures d'urgence suivantes :

- ✓ mise de l'entreprise sous surveillance permanente ;
- ✓ restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise ;
- ✓ désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise.

Lorsqu'une entreprise soumise à son contrôle ne dispose pas d'une marge minimale de solvabilité et/ou ne couvre pas ses engagements réglementés, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai d'un mois pour un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois, une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise ne satisfait pas à la réglementation sur les provisions techniques et un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

La Commission peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou charger un commissaire contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise.

## **Conclusion**

La prévention du risque ne découle pas seulement de l'affaire de la direction générale, du contrôleur interne ni de l'auteur interne mais de l'implication de l'ensemble du personnel de l'entreprise.

Cependant Les dirigeants sont chargés de définir et de surveiller le dispositif car la responsabilité première pour la prévention incombe aux personnes constituant le gouvernement d'entreprise et à la direction.

L'ensemble du personnel doit prendre connaissance de l'évolution des informations relatives au bon fonctionnement par une politique de communication régulière sur les objectifs à atteindre.

## **CHAPITRE 6 : ANALYSE DE LA GESTION PREVENTIVE DU RISQUE CLIENT D'ALLIANZ SENEGAL ASSURANCE**

A la suite de la présentation du dispositif de gestion préventive que nous venons de présenter, nous savons que Allianz Sénégal Assurances pour la poursuite des objectifs n'échappe pas toujours aux risques qui peuvent entraver l'atteinte de ses objectifs fixés.

Ainsi, une analyse de la gestion préventive du risque client s'avère nécessaire et indispensable.

Cette partie de notre étude sera consacrée à l'analyse du dispositif prudentiel d'Allianz Sénégal assurances dans l'optique de maîtriser le risque client. Nous terminerons par une série de recommandations sur la gestion qui pourrait être mise en place à Allianz Sénégal Assurances.

### **6.1 Analyse du dispositif de contrôle interne**

Allianz dispose en son sein d'un contrôleur interne placé sous l'autorité du (DAF). Selon les propos recueillis, il évalue le dispositif en place, la conformité de la mise en œuvre des processus et prend toute investigation complémentaire concernant des cas d'irrégularité ou de malversation. Aussi il évalue la cohérence des contrôles de premier et deuxième niveau, met en évidence les déficiences liées aux processus et identifie les étapes qui grèvent le fonctionnement optimal du processus.

Il a été constaté qu'Allianz définit les rôles et responsabilités de ses agents et dispose de procédures et un dispositif de prévention mais n'ont pas été formalisés par le manuel de procédure car émanant du top management.

Le dispositif de prévention mis en place par les dirigeants et applicable au secteur de l'assurance est un système qui contribue au renforcement de la surveillance de l'activité. Comme tout dispositif, celui est mis en place par les organes de contrôle d'Allianz. Ce dispositif est compris par la majorité des sociétés d'assurances au vu du risque d'image dont elles font face au quotidien. L'analyse portera sur l'ensemble des forces et des faiblesses de ceux-ci. En termes d'analyse, nous allons présenter les forces et les faiblesses relatives à l'amélioration de la gestion préventive du risque client d'Allianz Sénégal Assurances.

**Tableau 2: forces et faiblesses du dispositif de prévention du risque client d'Allianz Sénégal Assurances**

Les composantes de la gestion préventive d'Allianz Sénégal Assurances	Dispositifs prudents	Forces	Faiblesses
Composantes Internes	La stratégie dirigeante d'Allianz	<p>Emane de la gouvernance D'Allianz</p> <p>Engage fortement l'avenir du groupe Allianz et permet d'obtenir un avantage concurrentiel grâce à la reconfiguration des ressources</p> <p>surveille la mise en place et le bon fonctionnement du dispositif de contrôle interne.</p>	<p>Emane sur le long terme</p> <p>Ne prend pas en compte l'aspect risque client dans sa globalité</p>
	Le contrôle interne	<p>Existence d'un manuel de procédures.</p> <p>Existence d'un fichier client pour chaque client.</p> <p>Renforce l'application des procédures</p>	<p>Diriger par une seule entité de l'organisation d'Allianz</p> <p>Ne couvre pas l'ensemble des bureaux et agences d'Allianz</p> <p>Nombre élevé d'information à traiter</p> <p>Des séances de sensibilisation du personnel sur les relations avec la clientèle ne sont pas fréquemment organisées</p>

	Le service recouvrement.	Base de données à jour. Mise en place des indicateurs en cas de défaut de règlement.	Assimilable au service encaissement. Trop de résolution à l'amiable. Retard dans les relances clients.
	La réassurance et la coassurance	Porte sur les gros risques clients. Couverture total du risque client.	Planifier selon le budget de l'année encours
	Le recours juridique	Existence d'un service juridique.	Cumul de fonction avec l'audit Gérer par le département audit
Composantes externes	L'audit externe et le commissariat aux comptes.	Renforcement de l'image d'Allianz au plan régional et aux yeux des investisseurs.	Volume d'information à traiter dans une période courte. Capte sa mission sur l'aspect comptabilité.
	La commission Régionale de contrôle des assurances.	Vérification sur pièces des informations. Reporting trimestriels des informations Meilleur contrôle du secteur et surtout de la prévention.	Mission axée sur le respect des engagements de la société. Retrait de l'agrément.

Source : nous même à partir des entretiens et questionnaires

## 6.2 Les outils et méthodes de prévention contre le risque client

Le besoin de répondre efficacement en cas de sinistre pousse Allianz Sénégal Assurances à mettre en place un certain nombre d'outil afin de répondre présent lors de la réalisation du risque.

Et cela passe nécessairement par le paiement de la prime pour l'atteinte des objectifs pour

permettre à Allianz, la réalisation de ses placements sur les marchés. Au sein d'Allianz, constituée une provision relève du service comptable et du service technique en terme de respect des procédures de couverture des engagements. Des ratios de couverture des engagements en cas de survenance de sinistre sont suivis en permanence par le contrôleur de gestion. La gestion préventive dans laquelle la compagnie Allianz s'est lancée en adoptant la réglementation du code CIMA, l'amène à allouer une quote-part de ses fonds au risque client. L'espérance anticipée de la perte potentielle liée à l'activité du non-paiement effective de la prime est une information que tout établissement doit posséder.

### **6.3 Organisation interne et des moyens adaptés aux besoins**

Un meilleur contrôle implique une organisation interne adaptée. Ce qui rend plus aisé le travail des contrôleurs et une certaine aisance dans l'exécution de leur mission. Pour se prémunir contre le risque d'impayé, l'entreprise met en œuvre une démarche de prévention du risque client qui consiste à Evaluer le risque de défaillance de ses clients nouveaux et existants, à limiter l'encours de crédit, voire à l'assurer ou à le garantir.

L'entreprise fait tout d'abord le choix de souscrire ou non un contrat de réassurance ou de Coassurance.

#### **6.3.1 la coassurance**

Cette assurance garantit uniquement contre le risque d'insolvabilité des clients, non contre le risque de retard de paiement mais également le règlement des gros sinistres.

Il faut aussi s'informer sur la solvabilité des clients à travers le renseignement lors de la souscription par la fiche d'enquête et constituer des provisions pour chaque prime versé selon la méthode retenue. Il faut demander directement au client des informations à sa banque ou le client a ouvert compte. Il échange parfois des informations sur la régularité des paiements auprès d'autres compagnies d'assurances de ses clients, ponctuellement ou de façon régulière.

L'analyse financière permettra de suivre la santé financière des clients récurrents, à risque et à encours important.

Elle implique toujours une concertation des assureurs intéressés, c'est le moyen utilisé pour opérer dès la conclusion du contrat d'assurance pour une répartition consciente des risques.

Les coassureurs couvrent en commun le même risque. Chacun limitant son obligation à une

quotité ou un pourcentage de celui-ci sans que le total ne dépasse l'unité. Ainsi, les assureurs se partagent une part de ce risque. Leurs engagements sont indépendants, il n'y a pas de solidarité. La souscription est rendue plus facile car le risque est divisé.

La multiplicité des assureurs peut poser des difficultés pratiques aux assurés mais elles seront évitées par la souscription d'une police collective (unique) dans laquelle chaque assureur signe sa participation en indiquant le montant de la prime. (Qui lui est propre).

Un apériteur ouvre la liste des coassureurs, qui a reçu des divers assureurs un certain mandat de gestion. Le premier assureur est apériteur, il va gérer pour les autres, les représenter.

Elle encaisse le primes, règle les sinistres, elle joue un rôle intermédiaire mais ne saurait être tenue personnellement au-delà de sa part. La coassurance n'est possible que grâce à cet apériteur. Certains assureurs souscrivent parfois entre un contrat de coassurance obligatoire par lequel ils acceptent dans des conditions déterminées de s'engager ensemble d'une façon générale. Ils forment un consortium qui est dépourvu de PM, il permet d'assurer certains risques exceptionnels tels que transport maritime ou aérien ou manifestation sportive. La coassurance est en pratique très fréquente, elle apparaît quand il s'agit de garantir des risques très importants. Il n'est pas rare qu'une 40aine d'assureurs en viennent à se répartir la charge d'un risque.

### **6.3.2 La réassurance**

Tout assureur ne désirant pas limiter son activité à la seule activité des petits risques s'expose à voir ses résultats compromis par des écarts dus au cours d'une période donnée à certaines catégories de risque ou bien de manière constante à l'inégale valeur de ceux-ci.

En dépit de ces efforts de sélection, l'assureur ne pourra obtenir une parfaite homogénéité de ces risques mais il parviendra à atténuer l'irrégularité de ces écarts et à diminuer leur importance par le biais de la réassurance.

La réassurance est l'opération par laquelle l'assureur, le cédant se décharge sur un autre, le réassureur ou cessionnaire, de toute ou partie des risques qu'il a personnellement souscrit et qu'il demeure seul à garantir à l'égard de l'assureur. Or le cessionnaire peut à son tour céder cette garantie à un tiers, il devient alors rétrocedant. Ce tiers devient rétrocessionnaire.

La multiplicité de ces cessions permet de répartir les risques sur un nombre considérable de compagnie situées dans le Monde entier et de rendre ainsi supportable le poids de sinistres

catastrophiques. Le nom de traité de réassurance par lequel on désigne le contrat conclu entre cédant et réassureur est parfaitement adapté à la dimension internationale prise aujourd'hui par cette opération. Issue d'un nouveau contrat greffé sur le premier, la réassurance est qualifiée d'assurance au 2ème degré. Tous les contrats de réassurance ne produisent d'effet que dans les rapports des 2 parties. Il demeure étranger aux assurés du degré inférieur. (Effet relatif des contrats). Les assurés du degré inférieur n'ont d'action que contre leur propre assureur.

Ils ne connaissent que celui-ci.

Pour les compagnies, l'opération de réassurance a cet avantage sur la coassurance qu'elle divise les risques sans diviser la clientèle.

Les relations entre assureur et réassureur sont fondés sur une communauté d'intérêt, elles sont dominées par l'exigence d'une bonne foi réciproque, faute de réglementation spéciale, elles sont régies par de nombreuses règles coutumières au nombre desquelles figure l'identité de fortune ou partage de sort.

Cela implique que le réassureur doit en toute hypothèse suivre le sort du réassuré et donc subir selon les modalités du traité les vicissitudes des polices originaires.

Les modifications du taux des primes, annulations, aggravations de risques, règlements de sinistres peuvent être opposés par le cédant au cessionnaire.

L'opération de réassurance se développant dans le cadre des relations entre les compagnies ne concernent jamais les assurés eux-mêmes qui en ignorent l'existence.

Le livre 1 du code des assurances ne s'applique pas au traité de réassurance, cependant les entreprises pratiquant exclusivement les opérations de réassurance sont depuis 1994 soumises au contrôle de l'Etat et depuis 2001 elles doivent solliciter une autorisation. L 321-1-1.

Cependant, une exploitation de l'historique des paiements qui compte pour une part importante de la décision.

Cette démarche se traduit par les étapes suivantes :

- une dégradation des habitudes de paiement résulte de retards, d'impayés bancaires, de demandes de prorogation, de faux litiges à répétition, de promesses de paiement de la prime non tenues ;
- une exploitation de l'information du terrain.

Les opérationnels au contact direct du client (les commerciaux mais aussi les techniciens, comptables) peuvent obtenir des informations (ou détecter des indices défavorables ou favorables) très pertinentes sur l'évolution du risque client (baisse du chiffre d'affaire, difficultés de trésorerie,) qui incitent à retirer la police ou les encours et à relancer plus rapidement les clients. Le terrain présente l'avantage d'être une source d'information en temps réel sur la solvabilité des clients, à l'inverse des documents comptables qui constituent une information déjà ancienne au moment où l'assuré en dispose.

Pour exploiter cette information, le responsable doit aller au-devant des opérationnels et favoriser les échanges informels, il fixe ensuite un plafond de prime représentant le risque maximum que l'assureur accepte de prendre sur un client donné. Tout nouveau contrat est enregistré dans le logiciel commercial.

Les décisions ont des répercussions importantes sur le chiffre d'affaires et donc sur la performance des opérationnels. À cause de cela, ses décisions sont soumises à un arbitrage réalisé par la direction générale et au comité de crédit.

La mission est de maîtriser le risque sans freiner le développement du chiffre d'affaires. Il doit pour cela savoir proposer des solutions créatives permettant de vendre plus sans augmenter le risque : garanties, paiement anticipé.

Les retards de paiement rendent nécessaire l'établissement d'un calendrier de relance. Ce calendrier contient les paramètres suivants :

- qui : quels sont les rôles respectifs du chargé de relance et du commercial dans la relance ?
- Comment : quel est le mode de relance choisi : lettre standard, téléphone, courriel ;
- Quand : combien de temps après l'échéance, la première relance a-t-elle lieu, quel est l'intervalle entre les différents niveaux de relance (entre 8 et 15 jours) ?

Ainsi, si le non-paiement persiste à partir de quel moment bloquer le contrat ou retirer la police, entamer une action contentieuse ?

Les choix relatifs à ces paramètres diffèrent selon les types de clients, ils dépendent du nombre de clients, de leur susceptibilité, du niveau de risque et d'encours, de la fréquence des sinistres.

## 6.4 Une stratégie orientée client comme prévention du risque client

Sept conditions de réussite de la démarche de gestion du risque à savoir :

- une implication forte des dirigeants de l'entreprise

Tout ce qui touche à la gestion des risques doit témoigner de l'implication des dirigeants. La gestion des risques devient alors un des éléments de la prise de décision stratégique.

- un jargon partagé

La gestion des risques comprend différentes composantes. Il faut que les membres de l'entreprise en aient la même compréhension. Une formation autour de ces concepts peut s'avérer nécessaire.

- des moyens alloués

La démarche de gestion des risques (comme toute démarche) impose l'allocation de ressources humaines, financières et techniques. La mise en œuvre d'une démarche comme dans tout projet, les actions doivent être structurées. Une démarche organisée doit être mise en œuvre avec des responsabilités définies et suivies.

- des méthodes

Cette démarche doit faire appel à des méthodes et outils qui ont fait leurs preuves et permettent d'obtenir des résultats tangibles.

- de l'information et de la formation

Une telle démarche ne peut réussir que si l'information circule bien et dans les deux sens (descendant et ascendant). Il faut expliquer aux managers et à la personnel finalité de la gestion des risques et les rôles de chacun. Ainsi, chaque membre de l'entreprise peut être à l'origine de la détection d'événements. Les membres de l'entreprise doivent être informés des dispositions prises. Par ailleurs, des rapports et des retours d'expériences doivent être établis. Une partie de ces éléments peut être transmis via des formations ciblées en fonction du public.

- le pilotage de la démarche

Les dirigeants et les managers doivent s'assurer du bon fonctionnement de la gestion des

risques. Un outil est à leur disposition pour évaluer la pertinence des choix ou solutions.

Il s'agit de l'audit interne, outil indispensable dans la mise en œuvre de la gestion de risques.

Trois principes d'action nécessaires :

✓ **être ouvert au dialogue Parler le premier**

Être lucide : identifier ses faiblesses / vulnérabilités, qui, si elles sont médiatisées, peuvent heurter des sensibilités d'opinion. Il faut évaluer le risque d'opinion et l'intégrer dans le management au quotidien. L'auteur conclut ensuite sur ce point que l'attaque de l'image provient d'une source peu experte, mais très ancrée dans le registre de l'émotion. Ce qui rend plus difficile le retour à un dialogue factuel.

La stratégie de gestion des réclamations clients insiste particulièrement sur certains points qu'il nous semble utile de reprendre ici, étant donné l'importance que revêt le risque d'atteinte à la réputation. En effet, à l'heure où les actifs immatériels ont une importance considérable, la protection de l'image de l'entreprise est forcément stratégique. La maîtrise de ce risque résume à elle seule une bonne partie de ce qu'il faut faire pour bien gérer les réclamations clients.

✓ **Réparation du sinistre causé au client**

Le minimum indispensable à respecter pour améliorer et développer la gestion des sinistres est que la compagnie d'assurance assure dans un premier temps un rôle de pompier qui consiste à répondre en priorité au client qui réclame, donc réparé à court terme le préjudice subi par le client.

Pour une meilleure diffusion d'image de la compagnie, Allianz doit renouer le dialogue avec le client qui, s'il est bien traité, restera un bon client. Il faut cependant rappeler ici que la satisfaction ne crée pas automatiquement la fidélisation, disons plutôt qu'elle y contribue. En effet, un client bien traité, donc à priori satisfait, sera fidèle à l'entreprise dans la majorité des cas.

Or, pour donner une image positive d'Allianz, à l'écoute de ses clients, un moyen utile est d'être réactif en traitant de façon efficace et rapide les réclamations clients, aussi bien pour les cas simples que pour les cas difficiles. De ce fait la compagnie transforme un potentiel de

dégradation de l'image (la réclamation) en un vecteur de communication positive (la réponse à la réclamation).

✓ **La mise en place d'une conduite commerciale réactive et anticipatrice :**

Les outils de gestion commerciale mis en œuvre (accueil, traitement et gestion efficace des réclamations) permettent une action directe auprès du réclamant, mais également auprès des réclamants potentiels en termes de sinistre à régler. En effet, en utilisant cette source d'information les sinistres, l'entreprise est à l'écoute de ses clients et peut réagir rapidement, par exemple en rappelant des produits défectueux auprès des clients qui seraient des réclamants potentiels.

#### **6.4.1 L'amélioration de son système d'analyse stratégique**

Il s'agit ici de renforcer l'image de l'entreprise en améliorant la qualité des produits et des services. La base de données réclamations est un outil d'alerte pour améliorer les produits d'Allianz et les processus.

En se posant des questions sur les difficultés rencontrées et sur les axes d'amélioration possibles notamment en matière d'innovation (réalisation d'études de marché ou d'études de concurrence), l'entreprise s'améliore sans cesse.

Il est primordial de communiquer en interne sur les informations qui sont obtenues par l'entreprise à l'occasion du traitement des réclamations clients à savoir les stratèges, les décideurs, les opérationnels doivent être informés.

Il faut ensuite définir des stratégies et des plans d'actions. Ce qui signifie concrètement exploiter cette information qui devient un outil de développement de l'orientation client.

Face au risque, prévenir les contentieux en misant sur la qualité, la première idée qui nous vient à l'esprit pour maîtriser le risque de non-conformité est la prévention du contentieux.

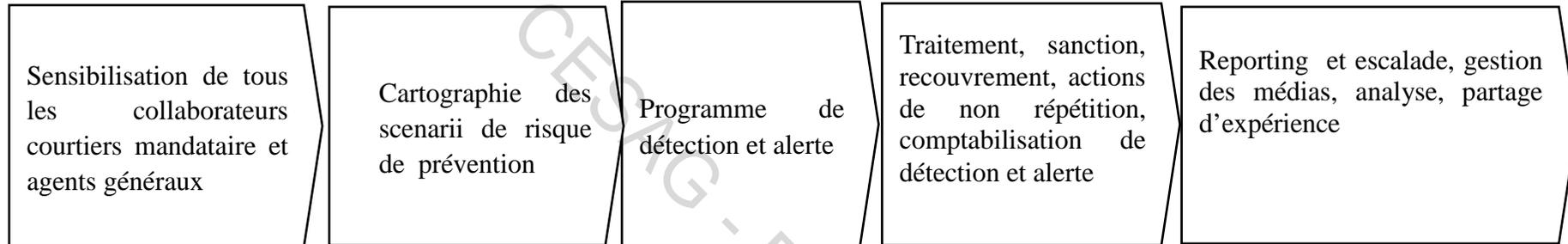
En effet, cet enjeu est souvent le déclencheur de la mise en œuvre d'un traitement des réclamations clients. Le coût représenté par les frais des procès et la peur des litiges, si l'on considère les répercussions catastrophiques qu'elles peuvent avoir sur l'image sur la compagnie, sont le premier motif de prise en compte des réclamations. Les atteintes à la réputation sont devenues assez intimidantes pour que la société s'auto responsabilise aujourd'hui.

La seconde idée est qu'à partir du moment où l'entreprise fait de la publicité pour vendre la qualité de ses produits ou services, il y a non-conformité dès lors que cette qualité est décevante. Une réclamation indique en fait deux erreurs soit dans la conception du produit d'assurance (d'une non-conformité ou un décalage entre qualité attendue et qualité perçue) soit l'absence de contrôle qualité ou en tout cas la non-détection de cette anomalie par le prestataire. Dès lors qu'une des conditions essentielles à la formation du contrat d'assurance est l'objet, et que la qualité est une des caractéristiques de cet objet, la non-qualité correspond bien au non-respect du contrat d'assurance de la compagnie d'assurance.

On relève que pour aller au-delà de la seule gestion des réclamations, la compagnie peut vouloir définir une politique qualité qui intègre les réclamations dans le processus même de la délivrance du service au client. La réclamation est alors totalement intégrée au processus de vente comme quelque chose de naturel.

Ainsi on peut décliner en différentes phases un plan d'amélioration du dispositif présenté ci-dessous :

**Figure 5: Plan d'amélioration du dispositif du contrôle interne**



**Source : Nous-mêmes**

C'est ainsi que nombre de compagnies définissent aujourd'hui des chartes qualités et des engagements de services englobant la partie réclamations dans la présentation de leur offre au public. Le traitement des réclamations est la première étape dans la satisfaction des clients, ce qui passe d'une part par la réparation du préjudice subi, d'autre part par des actions visant à ce que les dysfonctionnements en question ne se reproduisent plus.

Pour cela, il faut affiner la typologie des réclamations en mettant l'accent sur les causes pour ensuite être en mesure d'agir systématiquement sur ces causes. Un moyen pour y arriver et de mettre en place un groupe de pilotage dont le but est de développer un plan d'action visant à réduire chacune des causes des réclamations. La direction d'Allianz peut être assurée conjointement par le directeur de la qualité et le responsable du service réclamations. Il y a un service réclamation concerné par cause, qui rend compte régulièrement au groupe de travail de l'avancement de ses travaux. Le groupe de travail intervient en tant qu'arbitre des négociations en cas de conflit entre les services, prend les décisions pour améliorer les produits ou services et pour adapter les processus.

#### **6.4.2 La charte qualité à la garantie de service**

Il existe deux étapes successives, dans un premier temps, anticiper sur les causes des réclamations en mettant en place une charte qualité, puis dans un second temps, les engagements de service et les garanties de service.

La charte qualité, document interne à l'entreprise, est destinée à informer le personnel sur le niveau de qualité qu'il faut fournir aux clients. C'est un moyen de mobilisation interne vers l'orientation client.

Les engagements de service sont les éléments de la charte qualité communiqués au client. Ainsi, toute entreprise de prestation de service comme Allianz s'engage donc vis-à-vis des clients : Cela met les objectifs internes (charte qualité) sous les feux de la rampe. L'entreprise prend à témoin ses clients et leur donne des éléments pour juger de façon objective son action.

La garantie de service va encore au-delà puisque l'entreprise s'engage à indemniser financièrement le client si les engagements pris ne sont pas respectés.

### **6.4.3 La charte qualité réclamation**

Il est souvent rare qu'une entreprise diffuse une charte qualité réclamation vers ses différents publics, mais elle a tout intérêt à en rédiger une en faisant participer les différents personnels qui seront chargés de sa mise en œuvre.

Puisque la gestion des réclamations est un processus qui touche directement ou indirectement de nombreux services, il est nécessaire de faire approuver la charte qualité réclamation « par d'autres parties prenantes telles que les commerciaux, les services juridiques, les responsables de la production ».

Il faut rappeler que pour réduire au maximum l'écart qui peut exister entre la qualité attendue par le client et la qualité voulue par le management, il faut connaître parfaitement ses clients en étant à l'écoute des clients, c'est utiliser toutes les informations disponibles, faire les réclamations, les remontées du réseau d'accueil et des vendeurs, les études de satisfaction, les tables rondes consommateurs, les analyses sur le service rendu au client. On note qu'après avoir essayé de déterminer au mieux quelle qualité est attendue par le client, il faut confronter cette qualité attendue à deux autres éléments pour être en mesure de déterminer la qualité voulue par la compagnie qui sont l'analyse des offres concurrentes et volonté et stratégie de la direction.

### **6.5 Evaluation du dispositif de prévention du risque client d'Allianz**

Le contrôle est l'ensemble des sécurités contribuant à la maîtrise des activités d'Allianz. Un dispositif de prévention efficace est une composante essentielle de la gestion dans une compagnie d'assurance et constitue le fondement d'un fonctionnement sans risque majeur pour l'établissement.

Allianz a mis en place un ensemble de procédure à savoir des contrôles préventifs à travers, la sécurisation des accès afin de faire face à son risque client. La mise en place d'une politique de gestion préventive traduit la volonté de la direction générale de connaître l'importance de l'entreprise.

Cette étape vise à évaluer la qualité des contrôles mis en place par la direction d'Allianz comme ensemble de dispositif préventif pour faire échec aux risques clients. L'évaluation

permet d'établir de manière synthétique que les contrôles mis en œuvres en vue de couvrir les risques majeurs de l'entreprise sont conformes aux attentes de la compagnie Allianz.

Ainsi sur la base des questionnaires et observations, nous allons procéder à l'évaluation du dispositif de prévention d'Allianz résumé dans le tableau ci-dessous partant du critère d'évaluation en tableau (3) et à la qualité du dispositif au tableau (4) :

**Tableau 3: critère d'évaluation de l'efficacité du dispositif d'Allianz**

<b>Efficacités</b>	<b>Description</b>
Inexistante	Le dispositif n'est pas efficace et n'est pas respecté
Passable	Le dispositif de prévention n'est pas atteint car le suivi n'est pas adapté au risque à courir
Insuffisante	L'objectif est partiellement atteint avec les procédures mise en place mais des efforts restent à fournir.
Acceptable	L'objectif de prévention est atteint

Source : Nous-même

Les critères d'appréciation du dispositif de gestion tiennent compte des questionnaires et observations dont la synthèse des résultats est présentée dans le tableau suivant :

**Tableau 4: Evaluation du dispositif de gestion préventive**

<b>Risque client</b>	<b>Qualité du dispositif</b>	<b>Observations</b>
Souscription au contrat d'assurance	Insuffisant	Pour celui des contrats d'assurance vie, des éléments d'information existent par contre pour les assurances de bien parfois aucune information donc pas de prévention réelle.
Paiement de la prime d'assurance	Satisfaisant	Dès lors que la prime est payable d'avance selon le code CIMA pas de retard dans le

		règlement sauf quelques exceptions pour les grosses souscriptions qui étalent le règlement.
Comptabilisation de l'opération	Acceptable	Mise en place d'un système de déclenchement automatique permettant la prise en compte dans le logiciel comptable dès lors que la souscription est effectuée à la production.
Constitution de provision	Satisfaisant	Contrôle réalisé par la commission des sociétés d'assurance.
Déclaration des sinistres	Passable	Transmission en retard des dossiers au niveau de la production
Procédure de règlement des sinistres.	Acceptable	Nécessite un contrôle et vérification de la société d'assurance.
La réassurance et coassurance	Satisfaisant	Contrôle exercé car portant sur des gros sinistres futur. Adoption en début d'année par la direction des montants à passer en réassurance.

Source : Nous-même

## 6.6 Recommandations

Les projets de renforcement du contrôle interne ont amené le management des compagnies d'assurances à analyser plus en détail les processus d'activité significatifs dans leur entreprise.

La modélisation de ces processus a permis de mettre en évidence des dysfonctionnements opérationnels et de faire émerger des recommandations pragmatiques.

Ainsi, en contribuant à prévenir et maîtriser le risque client qui remettrait en cause les objectifs fixés par la société, le dispositif de contrôle interne joue un rôle clé dans la fiabilisation et le pilotage des différentes activités. Il constitue un véritable levier d'amélioration de la performance.

Toutefois, tout dispositif de contrôle interne comporte des limites et ne peut fournir une garantie absolue contre certains risques émergents ou non systématiquement modélisables, comme l'illustrent les difficultés économiques actuelles.

A la suite de l'analyse de la gestion préventive du risque client, la proposition d'un certain nombre de recommandations est nécessaire pour réduire le risque et renforcer les dispositifs de préventions identifiés. L'environnement réglementaire en matière de maîtrise des risques rappelle l'importance du respect des normes éthiques et de la mise en place de dispositifs adaptés de contrôle interne.

Pour ce qui concerne le risque, le non-respect par la compagnie de ces réglementations ou l'incapacité à maîtriser raisonnablement ce risque, expose ses clients et ses actionnaires à une perte de confiance dommageable.

Au regard des limites que rencontre Allianz Sénégal Assurances pour la mise en place d'une gestion préventive du risque client, nous suggérons à la Direction Générale de :

- ✓ si une politique a changé, vérifier qu'elle soit communiquée et qu'une formation soit offerte ;
- ✓ exiger de tout le personnel le suivi des politiques et procédures tel qu'énoncées ;
- ✓ définir d'une manière explicite les actions à mettre en œuvre pour améliorer le dispositif de contrôle interne ;
- ✓ approfondir et élargir les approches nouvelles de prévention et de gestion des risques.
- ✓ construire un système complexe et cohérent d'organisation globale de la sécurité mettant en jeu et en relation tous les acteurs ;
- ✓ impulser un effort nouveau et diversifié de formation ;
- ✓ améliorer les méthodes et les moyens de la gestion de crise Renforcer le personnel constituant le contrôle interne et l'audit interne pour un contrôle régulier et effectif des agents généraux, courtiers, mandataires et apporteurs d'affaires ;
- ✓ renforcer la vigilance de chaque salarié est déterminante pour la maîtrise du risque de fraude ;
- ✓ respecter les règlements et procédures en place au sein d'Allianz et veillez à sa mise à jour régulière pour le bon fonctionnement et l'assurance d'une efficacité de celles-ci ;
- ✓ informer sans délai le management en cas d'identification d'anomalies ou dysfonctionnements pouvant entraîner un risque ;
- ✓ connaître et évaluer nos risques pour chaque métier et direction : la cartographie ;
- ✓ renforcer le contrôle interne sur nos points de vulnérabilité ;

- ✓ tirer les enseignements des cas connus et éviter leur répétition ;
- ✓ promouvoir et communiquer la démarche éthique dans la compagnie, appliquer la charte d'Allianz ;
- ✓ sensibiliser tous les salariés de l'entreprise : dirigeants, managers, collaborateurs ;
- ✓ en cas de risque avéré, appliquer le traitement et les sanctions adaptés ;
- ✓ placer l'intervention humaine au centre de la démarche de sécurité : Dans une première phase, la prévention des risques s'est surtout traduite dans la mise en place de prescriptions ou de dispositifs prudentiels portant remède a posteriori aux risques. La correction effectuée est censée rétablir une situation assurée, en quelque sorte parfaite. Outre les nouveaux produits d'assurance les plus récentes ou les plus concentrés ont disposé assez tôt d'un management du risque et de dispositif de contrôle interne.

Ces actions ont vocation à devenir des éléments permanents à Allianz pour l'activité de maîtrise des risques si l'ensemble de ses recommandations sont prises en compte par ses dirigeants.

### **Conclusion de la deuxième partie**

Dans cette seconde partie de notre étude, nous avons dans un premier temps présenté Allianz Sénégal Assurances et décrit le fonctionnement de son dispositif de contrôle interne. Nous avons ensuite procédé à la gestion préventive mise en place et ayant pour objectif de gérer au mieux le risque client identifié.

Nous avons enfin analysé la gestion préventive du risque client et proposer des recommandations.

## **CONCLUSION GENERALE**

Notre étude se proposait d'analyser la gestion préventive du risque client au sein d'Allianz Sénégal Assurances. Ainsi dans la première partie à travers notre revue de littérature nous avons décrit le risque client et les risques associés au risque client. Ensuite nous avons déroulé la gestion préventive du risque client en assurance et les différents dispositifs de prévention.

Dans la deuxième partie appelée « partie pratique », il s'est agi pour nous de réaliser cette analyse de la gestion préventive du risque client.

Ainsi, au terme de notre étude, les objectifs spécifiques à savoir :

- rappeler les éléments théoriques de la gestion du risque client ;
- présenter le dispositif de gestion du risque client à Allianz Sénégal ;
- évaluer et faire des recommandations pour une amélioration du dispositif ;

ont été atteints.

Pour cela, nous avons :

- ✓ décrire le risque client ;
- ✓ évaluer le dispositif préventif du risque client ;
- ✓ analyser la gestion préventive du risque client et des risques associés ;
- ✓ formuler des recommandations.

Pendant notre passage au sein d'Allianz, nous avons pu nous familiariser aux techniques comptables et financières, mais aussi aux failles que l'entreprise peut rencontrer. Cela a permis de mesurer son importance pour le management de l'efficacité en entreprise et de procéder à une analyse de son système de gestion. Cette dernière nous a permis de déceler les forces et faiblesses mais également de faire des recommandations.

Allianz Sénégal Assurances est leader toute branches confondues du secteur d'assurance au Sénégal. Elle participe donc à l'activité économique nationale grâce à ses métiers et services qu'elle propose à ses clients.

Nous pensons cependant que la mise en place des recommandations contribuera au bon fonctionnement de l'entreprise et a une maîtrise véritable du risque client ainsi que les autres risques associés.

Cependant, il faut noter que le management d'Allianz gagnerait encore à définir les méthodes et les moyens nécessaires à la gestion au suivi des risques identifiés dans une démarche générale de gestion qui nécessitera une contribution de l'ensemble du personnel qui passe par une information et communication sur le risque client mais notamment sur l'ensemble des risques d'entreprise pouvant affecter le bon fonctionnement de celle-ci.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE



**ANNEXES**

**Annexe 1 : Fiche de souscription lors d'un contrat d'assurance**

NOM :

Nom marital :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Références de la pièce d'identité photocopiée :

Adresse personnelle :

Adresse professionnelle :

Résidence fiscale:

Profession précise :

(Le cas échéant, description sommaire des entreprises dirigées ou mandantes)

Tranche de revenus annuels du foyer:

(Pour des versements supérieurs aux revenus, procéder à une vérification)

Tranche du patrimoine :

(Si les versements sont supérieurs au patrimoine, déclaré, procéder à une vérification)

**Signature du représentant d'ALLIANZ**

**Signature du client**

**Annexe 2 : Guide d'entretien**

<b>Guide d'entretien</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>COMMENTAIRES</b>
<b>LE DEPARTEMENT AUDIT CONTROLE INTERNE ET CONFORMITE</b>			
<p>Pouvez-vous m'expliquer le fonctionnement de ce département ?</p> <p>Quels sont ses objectifs assignés ?</p> <p>Quel rôle joue ce département pour la maîtrise des risques ?</p>			
<b>LA GESTION DU RISQUE CLIENT</b>			
<p>Quels sont les outils dont dispose Allianz ?</p> <p>La société a-t-elle défini des objectifs en matière de gestion des risques ?</p> <p>Les responsabilités en matière de gestion des risques sont-elles définies et communiquées aux personnes concernées?</p> <p>Le responsable de la gestion des risques dispose-t-il des qualifications suffisantes pour exercer son autorité auprès des opérationnels et des dirigeants ?</p> <p>Une politique et des procédures de gestion des principaux risques ont-elles été définies, validées par la Direction et mises en place dans la société ?</p> <p>L'appétence (les limites acceptables par la société) pour le risque a-t-elle été clairement définie par la direction générale, et partagée ?</p> <p>La société dispose-t-elle d'un « langage commun » en matière de risques (typologie homogène, critères de recensement, d'analyse et de suivi, ...) ?</p> <p>La société a-t-elle identifié les obligations légales et réglementaires applicables en matière de communication sur les risques ?</p>			

<p>La société communique-t-elle en interne aux personnes intéressées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur ses facteurs de risques ?</li> <li>- Sur les dispositifs de gestion des risques ?</li> <li>- Sur les actions en cours et les personnes qui en ont la charge ?</li> </ul> <p>Existe-t-il un processus d'identification des risques menaçant les objectifs de la société? Une organisation adéquate a-t-elle été mise en place à cet effet ?</p> <p>Les opportunités potentiellement manquées sont-elles également prises en compte ?</p> <p>Des dispositifs sont-ils mis en place pour identifier les principaux risques pouvant affecter le processus d'établissement des comptes ?</p> <p>La corrélation des risques pouvant se réaliser en cascade est-elle prise en compte</p>			
<b>LA PREVENTION DU RISQUE CLIENT</b>			
<p>Pour les principaux risques identifiés, la société réalise-t-elle une analyse des conséquences possibles (chiffrées ou non, financière ou non financière), de l'occurrence et du degré de maîtrise estimé ?</p> <p>Les expériences passées de la société (ou d'acteurs comparables) en matière de risques sont-elles prises en considération ?</p> <p>Plusieurs fonctions de la société sont-elles parties prenantes dans l'analyse des conséquences et de l'occurrence possibles ?</p> <p>L'analyse des risques est-elle partagée par la direction générale et le management de la société avec les personnes intéressées ?</p> <p>L'analyse des risques tient-elle compte des évolutions internes ou externes à la société ?</p>			

<p>Les risques dépassant les limites acceptables définies par la société sont-ils traités en priorité ?</p> <p>Un niveau de risque résiduel est-il défini ?</p> <p>Les risques majeurs donnent-ils lieu à des actions spécifiques ?</p> <p>La responsabilité de ces actions est-elle définie ? Le cas échéant, la mise en œuvre de ces actions est-elle suivie ?</p> <p>La société a-t-elle mis en place un plan de gestion de crise ?</p> <p>La direction reçoit-elle une information sur les caractéristiques essentielles des actions engagées pour gérer les principaux risques de la société (nature des actions engagées ou des couvertures en place, assurances, exclusions, montants des garanties, ...) ?</p> <p>Des moyens spécifiques sont-ils consacrés à la mise en œuvre et à la surveillance des procédures de gestion des risques ?</p> <p>Existe-t-il un mécanisme permettant, si nécessaire, d'adapter les procédures de gestion des risques à une évolution des risques, de l'environnement externe, des objectifs ou de l'activité de la société ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif permettant d'identifier les principales faiblesses du dispositif de gestion des risques mis en place par la société, et de les corriger ?</p> <p>Le conseil d'administration ou le conseil de surveillance, selon le cas, a-t-il été informé des grandes lignes de la politique de gestion des risques ?</p> <p>Est-il régulièrement informé des principaux risques identifiés, des caractéristiques essentielles du</p>			
--	--	--	--

<p>dispositif de gestion des risques, notamment des moyens mis en œuvre et des actions d'amélioration en cours ?</p> <p>Existe-t-il un échéancier récapitulant les obligations périodiques du groupe en matière de communication comptable et financière au marché ?</p> <p>Cet échéancier précise-t-il :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la nature et l'échéance de chaque obligation périodique,</li><li>- les personnes responsables de leur établissement.</li></ul> <p>Existe-t-il des responsables et des procédures aux fins d'identifier et de traiter les obligations d'information du marché ?</p> <p>Existe-t-il une procédure prévoyant le contrôle des informations avant leur diffusion</p>			
---	--	--	--

**Annexe 3 : tableaux des engagements et des couvertures**

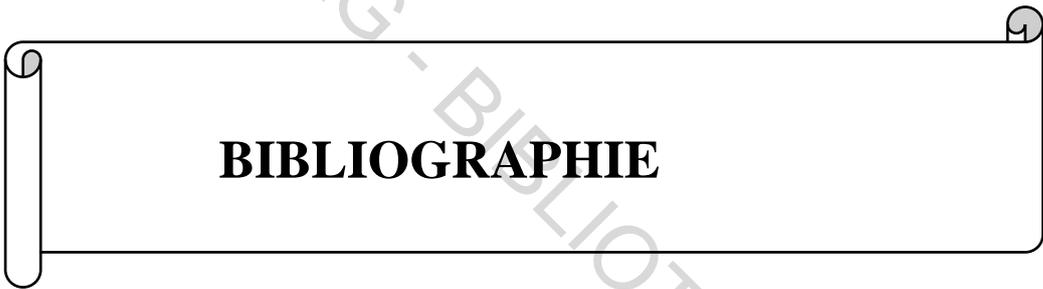
<b>Société :</b>	Allianz Sénégal Assurances VIE				
<b>Pays :</b>	SENEGAL		<b>Exercice :</b>	2013	
<b>Monnaie :</b>	Francs CFA				
<b>ETAT C4 - ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE</b>					
<b>- VIE ET CAPITALISATION</b>					
<b>I - MONTANT DES ENGAGEMENTS</b>					
<b>REGLEMENTES:</b>					
	Provisions pour risques en cours.....				23 659
	Provisions pour sinistres à payer.....				131 052
	Provisions mathématiques.....				14 443 811
	Autres provisions techniques.....				50 235
	Autres engagements réglementés.....				278 163
	<b>TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....</b>				<b>14 926 920</b>
<b>II - ACTIFS REPRESENTATIFS</b>					
		<b>N° article</b>	<b>Prix d'achat ou de revient</b>	<b>Valeur de réalisation</b>	<b>Valeur de couverture</b>
	- Obligations et autres valeurs d'Etat	art 335.1 1-a)	2 659 213	2 659 213	2 659 213
	- Obligations des organismes internationaux	art 335.1 1-b)	1 480 000	1 480 000	1 480 000

- Obligations des institutions financières		art 335.1 1-c)	0	0	0
- Autres obligations		art 335.1 2-a)	0	0	0
- Actions cotées		art 335.1 2-b)	97 500	661 240	97 500
- Action des entreprises d'assurance		art 335.1 2-c)	0	0	0
- Actions et obligations des sociétés commerciales		art 335.1 2-d)	1 183 547	1 183 547	1 183 547
- Actions des sociétés d'investissement		art 335.1 2-e)	36 545	36 545	0
- Droits réels immobiliers		art 335.1 3	0	0	0
- Prêts garantis		art 335.1 4	0	0	0
- Prêts hypothécaires		art 335.1 5-a)	28 907	28 907	0
- Autres prêts		art 335.1 5-b)	27 498	27 498	0
- Dépôts en banque		art 335.1 6	9 733 071	9 733 071	9 718 720
<b>Sous - total 1 - Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées</b>			15 246 280	15 810 020	15 138 979
- Avances sur contrat des sociétés vie		art 335.2	Xxxx	Xxxx	0
- Recours admis (règlement n° 0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003)		art 3	Xxxx	Xxxx	193 289
- Primes ou cotis. de moins de trois mois des stés vie		art 335.2	Xxxx	Xxxx	
- Primes ou cotis. de moins d'un an des stés accident sauf transport		art 335.3 alinéa 1	Xxxx	Xxxx	0
- Primes ou cotis. de moins d'un an des branches transports		art 335.3 alinéa 2	Xxxx	Xxxx	0
- Créances sur les réassureurs garanties par		art 335.5	Xxxx	Xxxx	0

nantissement					
- Autres créances sur les réassureurs pour la branche transport		art 335.5	Xxxx	xxxx	0
- Créances sur les cédants		art 335.6	Xxxx	xxxx	0
<b>Sous - total 2 - Ensemble des autres actifs admis en représentation</b>			Xxxx	xxxx	
<b>Total des actifs admis en représentation</b>			Xxxx	xxxx	<b>15 332 269</b>

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE



**BIBLIOGRAPHIE**

## **OUVRAGES**

1. AELION François (2009), *Manager en toutes lettres*, édition Eyrolles, Paris, 402 pages.
2. AHOUANGANSI Evariste (2010), *Audit et Révision des comptes : aspects international et espace OHADA*, 2ème édition Abidjan monDEXPERTS, Abidjan, 923 pages.
3. BACHY Bruno et HARACHE Christine (2010), *Toute la fonction Management*, édition DUNOD, Paris, 496 pages.
4. BARTHELEMY Bernard et COURREGES Philippe (2004), *Gestion des Risques : Méthode d'optimisation globale*, 2e édition augmentée, Paris, 482 pages.
5. BERNARD Frédéric, GAYRAUD Remi et ROUSSEAU Laurent (2010), *Contrôle interne*, 3e édition revue et augmentée, Paris, 325 pages.
6. CHAIGNEAU Pascal (2001), *Gestion des risques internationaux*, édition Economica, Paris, 323 pages.
7. CLEARY Sean et MALLERET Thierry (2006), *RISQUES : Perception, Evaluation, Gestion*, édition Maxima, Paris, 253 pages.
8. DESCHAMPS Henri (2007), *Comptabilités des assurances*, édition orgelet & martin, Paris, 198 pages.
9. DHENIN Jean François (2004), *gestion de la clientèle*, édition Bréal, Paris, 224 pages
10. DOV Oglen (2008), *Comptabilité et Audit bancaires*, 2e édition DUNOD, Paris, 546 pages.
11. GAYRAUD Rémi, MORGAN Michel et QUANG Jean-Jacques (2009), *La gestion du Risque de Fraude*, édition emeritpublishing, Paris, 235 pages.
12. GEUDJ Norbert (2000), *Finance d'entreprise : les règles du jeu*, édition d'organisation, Paris, 559 pages
13. GODLEWSKI Christophe et MERLI Maxime (2010), *Gestion des risques et Institutions financières*, 2ème édition Pearson Education, Paris, 576 pages.
14. HASSID Olivier (2008), *La gestion des risques*, 2ème édition DUNOD, Paris, 160 pages.
15. JIMENEZ Christian (2004), *Prévention et gestion des risques opérationnels*, édition Revue Banque, Paris, 283 pages.
16. KERBEL Pascal (2009), *Management des Risques*, édition Eyrolles, Paris, 194 pages.
17. KROLL Pascale (2010), *les métiers de l'audit*, édition l'Etudiant, Paris, 171 pages.

18. LANGLOIS Georges & MOLLET Michèle (2004), *Analyse Comptable et Financière*, Foucher, Paris, 238 pages.
19. MADERS Henri-Pierre et MASSELIN Jean-Luc (2009), *Piloter les risque d'un projet*, édition Eryolles, Paris, 287 pages.
20. NUSSBAUMER Sophie et RENARD Jacques (2011), *Audit interne et contrôle de gestion : Pour une meilleur collaboration*, Editions d'organisation, Paris, 249 pages.
21. RENARD Jacques (2006), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 6ème édition d'organisation, Paris, 479 pages.
22. RENARD Jacques (2010), *Théorie et pratique de l'audit interne*, 6ème édition d'organisation, Paris, 472 pages.
23. SERVIGNY (2006), *le risque de crédit*, 3<sup>ème</sup> édition DUNOD, Paris, 299 pages.
24. TENEAU Gilles & DUFOUR Nicolas (2013), *La gestion des risques, un objet frontière*, édition l'Harmanttan, Paris.
25. VELU Jean-Claude (2007), *les fondamentaux de la vente : Business to Business*, édition l'Harmanttan, Paris, 283 pages.
26. HULL John (2013), *Gestion des risques et Institutions financières*, 3eme édition Pearson, Paris, 700 pages

### **SITES INTERNETS**

27. Gamme de produits d'Allianz Sénégal Assurances (2013), <http://www.allianz-africa.com/filiales/senegal/fr/component/content/article/3-produits/8-la-gamme>
28. Statistique des compagnies d'assurance au Sénégal (2013), <http://www.fssa.sn/rubriques.php?rub=statistiques.php>
29. Dispositifs pour le paiement des primes d'assurance (2012), [http://www.cima-afrique.org/pg.php?caller=commission\\_re&mode=pg&menu=cima](http://www.cima-afrique.org/pg.php?caller=commission_re&mode=pg&menu=cima)