



CESAG Centre Africain d'études Supérieures en Gestion

**Institut Supérieur de Comptabilité,
de Banque et de Finance
(ISCBF)**

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

**Promotion 3
(2009-2011)**

Mémoire de fin d'étude

THEME

**Les arriérés de primes et leur gestion dans une
compagnie d'assurance IARDT de la zone CIMA,
le cas de SALAMA Assurances SENEGAL**

Présenté par :

Christine M-L OURAGA

Dirigé par :

Malick E. NDOYE,

Professeur associé au CESAG

DEDICACE

Je dédie ce mémoire :

A mes parents, **M. OURAGA ZEPHIRIN** et **Mme TOKRO SOLANGE**, qui n'ont jamais cessé de m'encourager dans la poursuite de mes études en m'apportant soutien moral, financier et matériel ;

A mon époux, **M. KAMDEM TEHAM**, ainsi que mes frères et sœurs : merci pour l'assistance et le réconfort apportés en dépit des distances qui nous ont séparés.

REMERCIEMENTS

A travers ce modeste travail, je tiens à remercier toute personne ayant contribué de près ou de loin à la réussite de mon stage qui m'a été très profitable.

C'est ainsi que je présente mes remerciements :

- **A Monsieur YAZI Moussa**, Directeur de l'Institut Supérieur de Comptabilité du CESAG.
- **A Monsieur NDOYE Malick**, mon Directeur de mémoire.
- **A Monsieur DIOP El Hadj**, Chef de Département Technique à la Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances.
- **A Monsieur FAYE Mamadou**, Directeur Général de SALAMA Assurances Sénégal.
- A tout le personnel de SALAMA Assurances pour avoir été aussi disponible, et pour l'aide qu'il m'a apportée afin de mener à bien mon stage. dois également dire merci pour l'accueil chaleureux dès les premiers jours, et pour m'avoir offert les meilleures conditions de travail, notamment au niveau du contact humain. Je voudrais citer particulièrement
 - **Monsieur DIOP Mouhamed**, Chef de Département administratif et ressources humaines.
 - **Monsieur WADE Ndaga**, Chef de Département Contrôle de gestion.
 - **Monsieur KA Birame**, Chef du Service Production, Responsable de l'Agence principale, ainsi que son personnel.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

IARDT : Incendies Accidents Risques Divers et Transports

IPT : Infirmité Permanente Totale

PA : Primes arriérées

PENA : Primes émises nettes d'annulation

RS : Rédacteur Sinistre

RP : Rédacteur de la Production

SA : Société Anonyme

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau n°1 Incidence sur la rentabilité des créances irrécouvrables.....23

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES ANNEXES

- Annexe n° 1 Organigramme Salama Assurances.....64

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
TABLE DES MATIERES.....	vi
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE.....	6
CHAPITRE 1. FONDEMENTS DE L'ASSURANCE.....	8
1.1. Définitions.....	8
1.2. Le déroulement du contrat d'assurance.....	9
1.2.1. Les partenaires de l'opération d'assurance.....	9
1.2.1.1. Les entreprises d'assurance.....	10
1.2.1.2. Les intermédiaires d'assurance.....	10
1.2.1.3. Les consommateurs d'assurance.....	11
1.2.2. La conclusion du contrat d'assurance.....	12
1.2.2.1. La phase précontractuelle.....	12
1.2.2.2. La phase contractuelle, création de la police d'assurance.....	13
1.2.3. La résiliation du contrat d'assurance.....	15
CHAPITRE 2 : LA NOTION DE PRIME IMPAYEE.....	20
2.1. Le paiement de la prime.....	20
2.1.1. L'article 13 : paiement de la prime.....	20
2.1.2. L'article 541 : encaissement des primes par les courtiers.....	21
2.2. Incidences des arriérés de primes et des créances irrécouvrables sur les compagnies d'assurance.....	22
2.2.1. Au niveau interne.....	22
2.2.1.1. Sur la trésorerie.....	22
2.2.1.2. Sur le respect des engagements vis-à-vis des assurés et du cadre réglementaire.....	22
2.2.1.3. Sur les résultats.....	23

2.2.2. Au niveau externe.....	24
2.2.2.1. Sur l'image	24
2.2.2.2. Sur le positionnement.....	24
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	27
3.1. Méthode d'analyse	27
3.2. Outils de collecte des données.....	28
3.2.1. L'analyse documentaire	28
3.2.2. Les interviews.....	28
3.2.3. L'observation physique	28
DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE.....	32
CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE SALAMA ASSURANCES.....	34
4.1. Présentation	34
4.2. Activités.....	35
4.3. Organisation et fonctionnement de SALAMA Assurances.....	36
4.3.1. Organigramme	36
4.3.2. La Direction générale	36
4.3.3. Le Département Comptable et Financier.....	36
4.3.3.1. La division comptable	36
4.3.3.2. La division financière	37
4.3.4. Le Département Administratif et Ressources humaines.....	37
4.3.5. La Direction des Affaires directes et des Agences	37
4.3.5.1. Le Service Production	38
4.3.5.2. Le Service Sinistre et Contentieux	38
4.3.6. La Direction Centrale	39
4.3.6.1. Le Service Courtage	39
4.3.6.2. Le Service Informatique	39
4.3.7. Le Département Contrôle de gestion et Audit.....	40
CHAPITRE 5: SITUATION ACTUELLE DES ARRIERES DE PRIMES DANS LES COMPTES DE SALAMA ASSURANCES ET SYSTEME DE GESTION MIS EN PLACE.....	42
5.1. Causes des impayés.....	42
5.1.1. Le non-respect de l'ordre juridique	42
5.1.1.1. Le non-respect des dispositions légales.....	43

5.1.1.2. Le non-respect des textes conventionnels	44
5.1.2. Les causes résultant de l'organisation interne de la société	45
5.1.2.1. Le paiement de la prime d'assurance par acomptes	45
5.1.2.2. Le renouvellement de contrats (Cf. Article 13 Code CIMA).....	46
5.1.2.3. L'absence efficace de recouvrement de primes.....	46
5.2. Etat des primes arriérées nettes d'annulation au sein de SALAMA Assurances	47
5.2.1. Répartition des arriérés par branche d'activité.....	47
5.2.3. Répartition des arriérés par source de production	48
5.3. La politique de recouvrement des arriérés de primes mise en place au sein de Salama.....	48
5.3.1. La lettre de rappel.....	49
5.3.2. La mise en demeure.....	50
5.3.2.1. Réaction avant expiration.....	51
5.3.2.2. Absence de réaction jusqu'à expiration du délai légal de quarante jours.....	51
5.4. La procédure d'annulation des primes impayées au sein de Salama Assurances.....	52
CHAPITRE 6 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME DE GESTION DES IMPAYES ET RECOMMANDATIONS	54
6.1. Diagnostic du mode de recouvrement des arriérés de primes	54
6.2. Evaluation du mode de recouvrement	54
6.3. Recommandations pour la prévention et le recouvrement des arriérés de primes.....	55
6.3.1. L'application effective de l'article 13 nouveau du Code CIMA et ses conséquences sur la gestion des primes d'assurance	55
6.3.2. Le renforcement du contrôle de la Direction des Assurances	56
6.3.3. Des mesures préventives d'ordre interne.....	57
6.3.4. Des mesures préventives d'ordre externe.....	58
CONCLUSION GENERALE	61
ANNEXES	63
BIBLIOGRAPHIE	65

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

Le crédit représente un outil qui incite les clients à consommer davantage de biens ou de services. Par conséquent, l'impact du crédit sur l'économie est considérable puisqu'il augmente les ventes des entreprises.

Pour l'entreprise, le succès de son utilisation repose uniquement sur la façon dont il est géré.

Le crédit fait partie des habitudes de consommation des individus et des entreprises, et il ne cesse de prendre de l'ampleur en raison de son accessibilité élargie. C'est pourquoi une entreprise se doit d'accorder beaucoup d'importance à la gestion du crédit.

Le crédit peut être défini comme étant la remise de biens ou la prestation de services en échange d'une promesse de paiement. Il s'agit d'une entente entre un débiteur et un créancier.

Pour les entreprises en général, plusieurs avantages peuvent être notés :

- Les entreprises utilisent le crédit comme une arme concurrentielle pour drainer une plus grande clientèle et augmenter par le fait même le montant total des ventes.
- Le crédit permet à l'entreprise de maintenir sa marge bénéficiaire et de conserver ses clients actuels.
- Finalement, le crédit donne la possibilité de favoriser un meilleur écoulement des stocks et d'en réduire le coût de détention en offrant des conditions particulières lors de la liquidation de stocks désuets.

Comme inconvénients :

- Les coûts reliés au crédit et les risques de pertes font partie des inconvénients du crédit.
- Parmi les coûts, on y retrouve notamment les frais reliés au financement des comptes clients, les frais de gestion des comptes clients, les frais de recouvrement et les pertes occasionnées par les mauvaises créances.

Cette pratique commerciale n'échappe pas aux entreprises du secteur des assurances, lesquelles ont vu s'accroître leur risque-client dans des proportions énormes. Ce risque-client est dans sa nature, un problème lié à la non-perception entière de la prime d'assurance. Une compagnie d'assurance n'accorde sa garantie de règlement du sinistre sur une période donnée à un client qu'à partir du moment (date d'effet du contrat) où le client a effectivement payé la prime d'assurance.

En raison de la concurrence qui sévit de plus en plus dans le secteur des assurances dans la zone CIMA, beaucoup de compagnies africaines d'assurance se livrent à des pratiques telles que l'assurance à crédit, c'est-à-dire, accepter de vendre le contrat d'assurance à un client alors que ce dernier n'a pas encore payé la prime arrêtée par l'assureur. Or le paiement au comptant de la prime à l'émission est la règle.

Le cas de la Compagnie SALAMA Assurances illustre bien ce problème. Il est assez fréquent de constater qu'au terme du contrat, un bon nombre de clients couverts à crédit par la compagnie d'assurance SALAMA n'a pas effectivement payé ses primes d'assurance. Cette situation permanente et croissante d'impayés n'est pas sans conséquence sur la trésorerie la compagnie.

En l'absence de politiques efficaces de recouvrement de primes impayées, le volume de ces arriérés finit par être très important et occasionne entre autres des problèmes au sein de la compagnie d'assurance :

- un nombre important de résiliations de contrats d'assurance ;
- la lenteur dans le paiement des sinistres ;
- la détérioration de la solvabilité financière de la compagnie.

Donc la mauvaise gestion de ces créances constitue l'une des principales causes de défaillance de la compagnie.

Plusieurs solutions sont envisageables pour pallier les difficultés auxquelles l'entreprise pourrait faire face :

- évaluer périodiquement le dispositif de recouvrement des primes impayées en vue d'anticiper les risques ;
- mettre en place un service de contrôle interne au sein des différentes agences de la compagnie d'assurance ;
- confier la gestion des impayés ainsi que leur recouvrement à des structures spécialisées ;
- promouvoir la formation des agents du service de Production dans le domaine de la gestion des impayés ;

- mettre en place une stratégie efficace de recouvrement des arriérés de primes au sein de la compagnie ;
- s'engager au respect des dispositions légales interdisant la vente de l'assurance à crédit.

Nous pensons que les deux dernières solutions semblent être les plus appropriées pour répondre aux préoccupations des entreprises d'assurance. La mise en place d'une bonne stratégie de recouvrement avec l'appui des dispositions légales permettra à la compagnie d'assurance d'assainir ses relations avec ses intermédiaires et de mieux gérer ses recettes.

La question fondamentale à laquelle nous tenterons d'apporter des éclaircissements est la suivante : quelle stratégie efficace pour le recouvrement des primes impayées ?

Autrement dit :

- quelles sont les principales sources des arriérés de primes dans les branches IARDT ?
- quelles sont les branches d'activités concernées dans ce domaine ?
- quels sont les acteurs visés pour remédier au problème des arriérés de primes ?
- quelle démarche adopter afin d'inciter les intermédiaires d'assurance à respecter les dispositions des conventions signées avec l'assureur SALAMA ?

C'est ainsi que notre étude se penchera sur « **Les arriérés de primes et leur gestion dans une compagnie d'assurance IARDT de la zone CIMA, le cas de SALAMA Assurances** ».

Aussi convient-il de préciser que nous consacrerons exclusivement notre étude aux branches non vie c'est-à-dire les assurances Incendie, Accidents, Risques Divers, Transports.

L'objectif général de cette étude est de faire ressortir d'une part l'importance des arriérés de primes dans la branche IARDT et d'autre part trouver des voies et moyens dans le souci de faire disparaître peu à peu les arriérés de primes.

Concernant les objectifs spécifiques, ils visent à :

- évaluer le poids des arriérés de primes dans les différentes catégories de la branche IARDT ;
- faire une analyse de la gestion des créances clients telle que pratiquée à SALAMA Assurances ;

- définir des mécanismes utilisés pour récupérer ces sommes dues.

L'intérêt de cette étude est d'amener les compagnies d'assurance à repenser leur politique commerciale face à un environnement concurrentiel de plus en plus difficile. Cette étude pourra être une source d'informations intéressantes dans le milieu des assurances. Pour nous même il pourra constituer un tremplin afin de mieux s'imprégner de la réalité du marché des assurances.

Notre travail s'articulera essentiellement autour de deux parties :

- la première partie présentera le cadre théorique et le contexte de l'étude ;
- la deuxième partie traitera de la gestion des arriérés de primes à travers le cas de la société Salama assurances et des suggestions d'amélioration du recouvrement des primes arriérées.

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Cette première partie a pour objet de présenter les concepts et l'opération d'assurance ainsi que ses acteurs. Cette présentation nous permet de bien cadrer notre étude vu la complexité de l'activité d'assurance. Après cette brève description, nous pourrons voir la question d'impayé dans les compagnies d'assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 1. FONDEMENTS DE L'ASSURANCE

Depuis que l'homme existe, il a toujours cherché à se prémunir contre les dangers et aléas de l'existence. Il a d'abord cherché à se protéger lui-même, protéger sa famille et ses proches, puis tous ses biens, au fur et à mesure que l'évolution permettait l'acquisition d'un patrimoine.

L'assurance s'inscrit dans cette recherche de protection ; elle est selon COUILBAUT & ELIASHBERG (1999:43) « une réunion de personnes qui, craignant l'arrivée d'un évènement dommageable pour elles, se cotisent pour permettre à ceux qui seront frappés par cet évènement, de faire face à ses conséquences ».

1.1. Définitions

✦ D'une manière plus précise, l'assurance est « une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui, ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique », (COUILBAUT & ELIASHBERG 1999:43).

✦ La prime d'assurance¹ peut être définie comme le prix demandé par un assureur à un assuré afin que celui-ci puisse bénéficier de la couverture d'une assurance, en cas de réalisation d'un risque. Le risque étant l'évènement dommageable contre lequel on cherche à se prémunir (incendie, vol, accident...). La prime d'assurance intègre le risque, les frais et le bénéfice de l'assureur.

Cette prime varie en fonction du type de risque assuré et de l'historique de l'assuré.

Le calcul de la prime d'assurance payée par l'assuré est fondé :

- sur des paramètres techniques
- sur des paramètres commerciaux
- en incorporant les taxes.

¹ BERR, Claude & GROUDEL, Hubert (1993), Droit des assurances, 6ème Edition Dalloz, Paris, 122 P.

La prime est composée de différentes parties² :

- la prime pure : c'est la prime théorique représentant la valeur du risque ; elle tient compte de la probabilité de survenance du risque et de l'intensité du sinistre probable ;
- le chargement de sécurité : ce montant vient s'ajouter à la prime pure. Il permet à l'assureur de pouvoir résister à la volatilité naturelle des sinistres ;
- le chargement pour frais de gestion. Ces frais comportent aussi bien les frais de gestion des sinistres que la rémunération des apporteurs d'affaires (agents généraux ou courtiers) ;
- les taxes d'assurance et les diverses contributions qui sont collectées par l'assureur et reversées au profit de l'Etat.

La prime ainsi définie est une prime entièrement technique. Cette prime est modifiée en fonction de la politique commerciale de chaque compagnie d'assurances.

A travers ces deux définitions qui viennent d'être données, nous pouvons dire que l'assurance se révèle être en définitive une opération techniquement organisée qui repose sur des bases juridiques que nous nous proposons d'analyser à travers le déroulement du contrat d'assurance et les éléments du contrat d'assurance.

1.2. Le déroulement du contrat d'assurance

Cette section est essentiellement consacrée à la mise en jeu du contrat d'assurance dont nous pouvons relever trois principaux volets à travers le Code CIMA³ :

- Les partenaires du contrat d'assurance
- La conclusion du contrat d'assurance
- La résiliation du contrat d'assurance

1.2.1. Les partenaires de l'opération d'assurance

En général, le contrat d'assurance est réduit à une simple relation entre l'assureur (l'entreprise d'assurance) et l'assuré. Mais, le plus souvent, interviennent dans le circuit les intermédiaires d'assurances.

² SIMONET, Guy (1987), *Ratioscopie de l'assurance*, Edition L'Argus, Paris, 117 P.

³ Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, (2007), Editions LANAF, 378 P.

1.2.1.1. Les entreprises d'assurance

L'assureur⁴ est la partie du contrat qui s'engage à fournir les prestations prévues en cas de réalisation du risque. Cet assureur n'est jamais une personne physique mais toujours une entreprise d'assurance aux formes juridiques étroitement réglementées et soumises au contrôle des pouvoirs publics.

Au terme de l'article 301 du Code Cima << toute entreprise d'assurance d'un Etat membre mentionné à l'article 300 doit être constituée sous la forme de sociétés anonymes ou de sociétés d'assurance mutuelle. Toutefois, une société d'assurance ne peut pas se constituer sous la forme d'une société anonyme unipersonnelle. >>

Suivant leur forme juridique donc, le code CIMA distingue deux types de sociétés d'assurance : les sociétés anonymes et les sociétés d'assurance mutuelles. Les sociétés anonymes sont celles qui nous intéresseront tout au long de notre travail.

1.2.1.2. Les intermédiaires d'assurance

Les contrats d'assurance d'une certaine importance sont vendus au niveau du public par des professionnels appelés intermédiaires d'assurance⁵ qui, présentent, proposent ou aident à conclure des contrats d'assurance.

On distingue 2 grands types d'intermédiaires à savoir les agents généraux et les courtiers d'assurance.

1.2.1.2.1. Les agents généraux

L'agent général d'assurance⁶ est une personne physique ou morale, exerçant une profession libérale, et mandataire d'une société d'assurance qu'il représente. Il doit réserver l'exclusivité de sa production à la Compagnie d'assurance à laquelle il est lié et pour les risques dont il est chargé par celle-ci.

⁴ CHARRE-SERVEAU, Martine & LANDEL, James (1992), Lexique juridique et pratique des termes d'assurance, Editions L'Argus, Paris, 255P.

⁵ Art. L511-1, Code des Assurances, (1987), 6ème Edition L'Argus, Paris, 993 P.

⁶ BERR, Claude & GROUDEL, Hubert (1993), Droit des assurances, 6ème Edition Dalloz, Paris, 122 P.

1.2.1.2.2. Les courtiers d'assurance

Le courtier, selon Guy SIMONET⁷, est un intermédiaire exerçant une profession commerciale et mettant en rapport l'assuré et l'assureur. Il est le mandataire de l'assuré et occasionnellement celui de la société d'assurance.

Les courtiers jouent ainsi auprès des assurés le rôle d'assureur conseil. Ils sont agréés par le ministre en charge du secteur des assurances.

Concernant l'encaissement des primes, le Code CIMA stipule :

<< Art.541 Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de l'entreprise d'assurance d'encaisser des primes ou des fractions de prime.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage, sauf accord express de l'entreprise d'assurance, de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

Art.542. Les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers et sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement. >>

1.2.1.3. Les consommateurs d'assurance

Sous ce vocable il est loisible de regrouper 2 situations juridiques différentes : celle du souscripteur et celle de l'assuré.

1.2.1.3.1. Le souscripteur⁸

En réalité le contrat d'assurance est une convention passée entre un assureur et un souscripteur. Le souscripteur est la personne qui souscrit un contrat d'assurance, c'est-à-dire les différents documents du contrat (devis ou proposition d'assurance, questionnaire, conditions particulières) et qui s'engage à payer les primes dues à l'assureur. Le souscripteur n'est pas forcément l'assuré : il peut souscrire un contrat pour son propre compte, ou pour celui d'autres personnes.

⁷ SIMONET, Guy (1987), Ratioscopie de l'assurance, Edition L'Argus, Paris, 117 P.

⁸ CHARRE-SERVEAU, Martine & LANDEL, James (1992), Lexique juridique et pratique des termes d'assurance, Editions L'Argus, Paris, 255P.

1.2.1.3.2. L'assuré

L'assuré est selon CHARRE-SERVEAU & LANDEL (1992:32) « celui sur la tête ou les intérêts duquel pèse le risque couvert par l'assurance. Ce n'est pas nécessairement le souscripteur de celle-ci ».

1.2.2. La conclusion du contrat d'assurance

Le Code CIMA dans son article 5 souligne que l'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée.

Le bénéficiaire du contrat peut être soit le souscripteur du contrat, ou tout autre personne connu ou éventuelle mentionnée dans la clause du contrat.

Dans la formation du contrat d'assurance, il est à remarquer deux phases :

- la phase précontractuelle⁹, dans laquelle la liberté des contractants n'est pas encore engagée
- la phase contractuelle, qui correspond à l'étape de la conclusion du contrat et dans laquelle les parties au contrat sont soumises les unes envers les autres au respect de certaines obligations¹⁰.

1.2.2.1. La phase précontractuelle

La phase précontractuelle correspond, dans le processus de formation d'un contrat d'assurance, à l'ensemble des échanges qui ont lieu entre l'assureur éventuel et l'assuré potentiel avant d'aboutir à un accord. Cette phase impose deux contraintes aux contractants :

- le proposant (l'assuré potentiel) devra fournir à l'assureur les éléments nécessaires à l'appréciation du risque à garantir¹¹,
- l'assureur devra informer et conseiller le proposant.

Le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, dans son article 6, oblige l'assureur à remettre au proposant, avant la formation et la conclusion du contrat d'assurance :

- une fiche d'information sur le prix et les garanties.
- un exemplaire du projet du contrat et de ses pièces annexes.

⁹ Article 6 Code CIMA

¹⁰ Article 12 & 16 Code CIMA

¹¹ Article 12 al. 2 Code CIMA

1.2.2.2. La phase contractuelle, création de la police d'assurance.

La phase contractuelle correspond, dans le processus de formation du contrat d'assurance, au moment de la rencontre des volontés des parties que sont le proposant et l'assureur.

1.2.2.2.1. La police d'assurance

La police d'assurance¹² est l'acte sous seing privé qui, signé de l'assureur et de l'assuré, constate la formation définitive du contrat d'assurance, et en renferme toutes les stipulations. La police d'assurance constitue la preuve du contrat d'assurance.

1.2.2.2.2. Les caractères généraux du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance, selon COUILBAUT & ELIASHBERG (1999:78) présente un certain nombre de caractères qui lui sont propres dont les principaux sont les suivants :

- caractère consensuel: le contrat d'assurance est à caractère consensuel car il est réputé conclu dès le moment où, intervient l'accord des parties. Cela signifie que l'existence du contrat d'assurance n'est pas liée à l'accomplissement de formalités. L'assureur peut donc être tenu de régler un sinistre à la suite d'un accord verbal avec l'assuré (sous réserve des problèmes de preuve que cela peut poser) ;
- caractère aléatoire : ce caractère est inhérent à la nature de l'assurance et à la définition du risque¹³, puisque les prestations réciproques des parties sont subordonnées à la réalisation d'un événement et les parties ignorent à l'avance si, au terme du contrat, elles tireront avantage du contrat ;
- caractère synallagmatique : le contrat d'assurance met à la charge des parties des obligations nécessairement réciproques. L'engagement de l'assureur est lié à celui du souscripteur, et inversement ;
- c'est un contrat de bonne foi : la bonne foi est fondamentale en assurance, cela signifie que l'assureur s'en remet entièrement à la loyauté de l'assuré et se réfère à ses déclarations sans être obligé, d'une manière générale de vérifier tous les éléments déclarés ; l'assuré de son côté aussi fait confiance à l'assureur en acceptant de s'acquitter de sa prime en

¹² COUILBAULT, François (1999), *Les grands principes de l'assurance*, 6ème édition L'Argus, Paris, 493 P.

¹³ Voir Glossaire (Annexes) P. 70

contrepartie d'une simple promesse que lui fait l'assureur de l'indemniser en cas de sinistre.

1.2.2.3. Les obligations des parties

L'assureur et l'assuré sont tenus d'exécuter toutes les obligations qui leurs sont siennes à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat.

1.2.2.3.1. Les obligations de l'assuré

Au terme de l'article 12 du code CIMA, l'assuré a principalement pour obligation de déclarer correctement le risque, de payer la prime d'assurance et de respecter un certain nombre de dispositions en cas de sinistre.

- **La déclaration du risque¹⁴**

Elle se fait à un double niveau :

- Lors de la souscription du contrat d'abord, l'assuré doit répondre exactement aux questions posées par l'assureur à travers le formulaire de déclaration de risque par lequel ce dernier l'interroge sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge.
- En cours de contrat: l'assuré est tenu de déclarer à l'assureur toutes les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver le risque, soit d'en créer de nouveaux risques et rendent de ce fait inexacte ou caduque les réponses faites initialement à l'assureur.

- **Le paiement de la prime**

L'article 5 du Code CIMA stipule qu'il incombe au souscripteur du contrat c'est-à-dire la personne qui en signant la police prend envers l'assureur la position de débiteur.

Selon l'Art 13 du Code CIMA, à défaut de paiement de la prime dans les 10 jours de son échéance, la garantie est suspendue 30 jours après la mise en demeure de l'assuré.

Si 10 jours après la suspension de garantie (c'est-à-dire 40 jours après la mise en demeure) la prime n'est toujours pas payée, l'assureur pourra résilier le contrat et déclencher une procédure contentieuse du recouvrement de la prime.

¹⁴ Art 7 & 12 Code CIMA

- **Les obligations de l'assuré en cas de sinistre¹⁵**

Essentiellement l'assuré est tenu de déclarer le sinistre dans le délai fixé par le contrat.

En cas de non-respect de cette obligation, la sanction consiste en la déchéance c'est-à-dire la perte du droit à la garantie de l'assureur à l'encontre de l'assuré qui n'a pas exécuté ses obligations en cas de sinistre.

1.2.2.3.2. Les obligations de l'assureur

L'obligation principale de l'assureur est d'indemniser l'assuré dans les délais convenus, article 16 Code CIMA. A cette obligation essentielle peut s'ajouter une autre dans le cadre des assurances de responsabilité civile à savoir assurer la défense de l'assuré devant les tribunaux.

1.2.3. La résiliation du contrat d'assurance

Nous énoncerons les facultés de résiliation réservées à l'assureur et à l'assuré.

- **à l'assureur:**

- ✓ **résiliation après sinistre**

L'article R. 113-10 du Code des assurances¹⁶ donne effectivement le droit à l'assureur de résilier le contrat après un sinistre de son assuré, mais seulement si cette clause est expressément stipulée dans le contrat. En effet cette résiliation se justifie statistiquement en raison de l'augmentation de la probabilité de survenance d'un nouveau sinistre après un premier sinistre. Elle paraît injuste aux assurés, car elle s'applique même aux sinistres dans lesquels ils n'ont aucune part de responsabilité.

Toutefois, cet article n'est pas applicable à l'assurance obligatoire de responsabilité automobile¹⁷, car si le contrat est résilié après un ou plusieurs sinistres le conducteur aura du mal à convaincre un autre assureur de le garantir. Sauf dans le cas où le conducteur était, au moment du sinistre, sous l'emprise d'un état alcoolique, ou si le sinistre a été causé par une infraction au code de la route entraînant une décision judiciaire ou administrative de suspension de permis de

¹⁵ COUILBAULT, François (1999), Les grands principes de l'assurance, 6ème édition L'Argus, Paris, 493 P.

¹⁶ Code des Assurances, (1987), 6ème Edition L'Argus, Paris, 993 P.

¹⁷ Voir Glossaire (Annexes) P. 70

conduire d'au moins un mois ou une décision d'annulation du permis (article A. 211 1-2 du Code des assurances). L'assuré doit alors trouver un nouvel assureur.

✓ **Les autres causes de résiliation**¹⁸

Lorsqu'un assuré, de bonne foi, omet de déclarer, ou déclare inexactement, son risque lors de la souscription du contrat, ou une aggravation de son risque lors de l'exécution du contrat, l'assureur peut résilier son contrat, 10 jours après notification adressée par lettre recommandée. Lorsqu'un assuré déclare des circonstances nouvelles aggravantes ou créatrices de nouveaux risques, l'assureur peut opter pour la résiliation du contrat, 10 jours après notification.

Enfin, en cas de défaut de paiement de la prime, l'assureur a le droit de résilier le contrat.

• **A l'assuré**

Selon l'Art¹⁹ A 211.1.2, al.2, lorsque l'assureur se réserve dans la police une faculté de résiliation du contrat de l'assuré à la suite d'un sinistre, il doit adjoindre une clause conférant une prérogative identique au profit de l'assuré pour tous ses autres contrats. Le souscripteur peut alors résilier, dans le délai d'un mois à compter de la notification de cette résiliation.

En outre, si l'assuré est capable de prouver à l'assureur que le risque en cours de contrat du bien ou de la personne à garantir a diminué alors il peut exiger un nouveau calcul à la baisse de sa prime d'assurance.

Si l'assureur refuse, il est en droit de résilier son contrat d'assurance. Il faudra alors résilier le contrat avant la date d'échéance.

• **A l'assureur et à l'assuré**

✓ **Les contrats de longue durée**

L'article L 113-12 du Code des Assurances stipule que si la durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police, l'assuré ou l'assureur a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit de résilier le contrat tous les ans doit être rappelé dans chaque police.

¹⁸ BONNARD, Jérôme (2010), *Droit des assurances*, Edition LexisNexis, Paris, 430 P.

¹⁹ Code des Assurances, (1987), 6ème Edition L'Argus, Paris, 993 P.

Exceptions :

a/ Il peut être dérogé à cette règle: pour les contrats individuels d'assurance maladie (L 113-12); pour les risques autres que ceux des particuliers (contrats garantissant les risques des entreprises).

b/ Règle inapplicable en matière d'assurance vie, car contrat résiliable à tout moment.

✓ **Faculté de résiliation pour circonstances exceptionnelles**

Cette faculté appartient aussi bien à l'assuré qu'à l'assureur. Elle existe dans toutes les branches d'assurance. Selon l'article L.113-16 du Code des Assurances, en cas de survenance d'un des événements suivants :

- le changement de domicile, permettant notamment la résiliation des contrats risques locatifs immobiliers ;
- le changement des situations matrimoniales, qui suppose mariage, séparation de corps, divorce ou de fait de l'un des époux ;
- le changement de régime matrimonial, pouvant résulter également de la séparation de corps entraînée par la séparation de biens ;
- le changement de profession, pour les risques garantis du fait de l'activité professionnelle ;
- la retraite professionnelle ;
- la cessation définitive d'activité professionnelle.

La résiliation du contrat ne peut intervenir que dans les trois mois suivant la date de l'événement.

Dans tous les cas, « l'assureur doit rembourser à l'assuré la portion de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de la date d'effet de la résiliation. », Art 27 Code CIMA.

✓ **L'aliénation de la chose assurée et le décès de l'assuré**

L'article L. 121-10 du Code des Assurances énonce le principe selon lequel : « en cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré

était tenue vis à vis de l'assureur en vertu du contrat ». Ce principe du transfert des contrats d'assurance est étranger aux assurances de personnes. Il n'est pas non plus applicable à l'aliénation d'un véhicule assuré. En effet dans ce cas l'aliénation entre vifs (et non à cause de mort) entraîne la suspension de plein droit du contrat (L. 121-10, al.6). Pour les autres assurances de dommages, la transmission des contrats concerne les assurances de biens et les assurances de responsabilité.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion

Comme toute discipline, l'assurance est régie par un cadre juridique spécifique, regroupant en son sein des règles qui lui sont propres. Ce chapitre nous a permis de comprendre les généralités sur l'assurance ainsi que l'appréciation du contrat d'assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 2 : LA NOTION DE PRIME IMPAYEE

Le problème des impayées sur les primes d'assurance gagne nombre de sociétés d'assurance et demeure l'un des grands problèmes d'actualité de l'assurance moderne et fragilise les sociétés des Etats membres de la CIMA.

Il est question ici, avant d'aborder en deuxième partie les causes génératrices des impayés, de voir la notion de prime impayée pour ensuite étudier ses conséquences de manière générale au sein de la compagnie d'assurance.

2.1. Le paiement de la prime

Nous aborderons les textes du Code CIMA ainsi que les pratiques liées dans les Compagnies d'assurances.

2.1.1. L'article 13 : paiement de la prime

Selon l'article 12 du Code CIMA, l'assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ; et l'article 13 enchaîne en précisant que : « *Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.*

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

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler...»

Cet article souligne également que l'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure.

... Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application.

Une interprétation de ce texte ferait ressortir les conclusions suivantes :

- la prime qui est la contrepartie de la garantie de l'assureur de prendre en charge les sinistres, doit être acquittée obligatoirement par l'assuré. De plus, elle doit être payée à l'avance, c'est-à-dire dès la finalisation du contrat d'assurance sinon les sinistres survenus alors que la prime n'a pas été encaissée ne seront pas pris en charge. L'assureur n'accorde donc sa garantie que lorsqu'il a encaissé la prime. Si toutefois il consent à le faire, et s'il ne met pas en œuvre le mécanisme de recouvrement décrit ci-dessus, il ne pourra pas refuser d'indemniser en cas de sinistre ;

- l'assureur dispose de mesures pour recouvrer la prime ou dans le cas contraire mettre fin au contrat. Il s'agit notamment d'une lettre de mise en demeure, sommant l'assuré de régulariser la situation, envoyée dix jours après l'échéance du contrat. Si cette mesure s'avère inefficace, il s'en suivra alors la suspension du contrat au bout de trente jours. Pendant cette période, le contrat est toujours valable mais les sinistres nés à cette période ne concerneront pas l'assureur. Le contrat reprend ses droits si l'assuré paie la prime, sinon arrivé à échéance, il ne sera plus renouvelé.

Le principe imposé par le Code CIMA est donc qu'il n'y a pas de garantie si la prime n'est pas payée.

2.1.2. L'article 541 : encaissement des primes par les courtiers

Les courtiers ne doivent pas encaisser directement les primes en l'absence de mandat d'encaissement. En effet, « *Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de l'entreprise d'assurance d'encaisser des primes ou des fractions de prime.* » (Article 541).

Au cas où il existe un mandat d'encaissement, les primes ou fraction de prime doivent être reversées aux sociétés d'assurance dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement (article 542).

Une application de ces dispositions n'est malheureusement pas effective. En effet, les primes non encaissées par les compagnies d'assurance sont très importantes et remontent souvent à plusieurs exercices. En outre, dans la plupart des cas sur le marché sénégalais, les courtiers sont les

principaux débiteurs. Ils apportent effectivement la plus grande part du chiffre d'affaires du marché.

2.2. Incidences des arriérés de primes et des créances irrécouvrables sur les compagnies d'assurance

Les arriérés de primes qui conduisent souvent à l'irrécouvrabilité de certaines créances sur les assurés constituent, dans la majorité des cas, la principale cause de faillite des institutions qui accordent des facilités de paiement à leurs clients. Même les compagnies d'assurance qui réussissent à recouvrer la majeure partie de leur créance sont sans cesse menacées par le spectre des impayés. Ces impayés peuvent avoir des conséquences aussi bien au niveau interne qu'externe au sein de la compagnie d'assurance.

2.2.1. Au niveau interne

L'importance des arriérés de primes peut influencer considérablement l'équilibre financier de l'entreprise, et aussi affecter ses relations avec ses clients et le cadre réglementaire imposé par les textes contenus dans le code des assurances régissant ce secteur d'activité dans la zone Cima.

2.2.1.1. Sur la trésorerie

Les arriérés de primes réduisent considérablement les avoirs des compagnies, alors que celles-ci doivent faire face à leurs charges courantes telles que les frais de personnel, les facteurs des fournisseurs payables au comptant. Les arriérés peuvent donc mettre en péril l'équilibre financier de la compagnie d'assurance.

2.2.1.2. Sur le respect des engagements vis-à-vis des assurés et du cadre réglementaire

Le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique mettant à la charge de chacune des parties des obligations. L'une des obligations de l'assuré étant le paiement de la prime, l'obligation principale de la compagnie d'assurance reste donc le règlement des sinistres. Et un déficit de trésorerie pourrait ralentir énormément cette obligation de l'assureur.

De même, les dispositions du code CIMA dans le dernier alinéa de son article 335-1 imposent aux compagnies d'assurance de disposer d'une trésorerie suffisante. Soit, en caisse et en comptes ouverts dans un établissement situé dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits, un montant minimum de 10% du montant des engagements réglementés. Une accumulation des primes impayées à terme peut avoir pour conséquence de faire chuter le ratio en dessous de 10%. Ce qui constituerait une violation de l'article 335-1 alinéa6. En conséquence, la compagnie devrait mettre en place une politique de recouvrement efficace des primes d'assurance.

2.2.1.3. Sur les résultats

L'ensemble des primes collectées par une compagnie d'assurance lui permettent de faire des placements pour bénéficier des produits financiers qui compensent ses résultats techniques, généralement déficitaires dus notamment à une certaine tendance à la sous-tarification, sous la pression de la concurrence. De même ces produits financiers vont permettre à la compagnie d'assurance de ne pas réagir automatiquement face à des aggravations de risques par des augmentations de primes et donc de sauvegarder son portefeuille.

Il est facile de comprendre alors le besoin d'une bonne gestion du poste client lorsque l'on calcule l'incidence financière que peuvent avoir sur la rentabilité d'une entreprise, entre autres, le cout du montant des créances irrécouvrables et celui des intérêts financiers dus au retard de paiement.

Tableau n°1 : Incidence sur la rentabilité des créances irrécouvrables

	Société A	%	Société B	%
Chiffre d'affaires	100	100%	100	100%
Prestations et frais payés	60	60%	60	60%
Marge	40	40%	40	60%
Montant des créances irrécouvrables	1	1%	6	40%
Charges d'exploitation	30	30%	30	6%
Frais financiers	3	3%	3	3%
Résultat	6	6%	1	1%

Source : nous-mêmes

Nous notons que le résultat est fortement impacté par les créances irrécouvrables, 5% d'impayés est équivalent à 5% de perte de rentabilité. Il sera donc nécessaire pour la société B de générer plus de chiffre d'affaires pour compenser cette perte et arriver au même résultat que la société B.

2.2.2. Au niveau externe

De même que les arriérés peuvent impacter sur l'entreprise, ils peuvent tout aussi bien déteindre sur son image que sur son positionnement sur le marché.

2.2.2.1. Sur l'image

Face au déficit d'image dont souffrent déjà les assureurs, les arriérés de primes peuvent accentuer cette mauvaise réputation. En effet, l'importance des impayés entraînant un manque de liquidité peut emmener la compagnie d'assurance à ne pas faire à ses engagements, ce qui entache énormément l'image de celle-ci qui se fait traiter de « malhonnête ».

L'assureur qui ne reçoit pas ses primes est inévitablement obligé de tergiverser pour retarder voire réduire les règlements de sinistres dus aux assurés. Il importe donc à l'assureur de mettre en place une politique rigoureuse de recouvrement pour minimiser les écarts entre les primes émises et celles recouvrées. Si cela n'est pas fait, cette situation peut altérer les relations entre l'assureur et ses principaux partenaires que sont les intermédiaires d'assurances (courtiers, agents généraux et assureurs dans des cas de réassurance) qui concèderaient moins d'affaires à l'assureur jugé défaillant. Il en sera de même pour les fournisseurs qui refuseront d'accorder des facilités à la compagnie d'assurance pour cause d'insolvabilité.

Il importe donc que la compagnie d'assurance soigne son image pour ne pas laisser libre champ à la concurrence d'utiliser cette faiblesse pour la ternir.

2.2.2.2. Sur le positionnement

Le fait de ne pas régler ses sinistres jette un discrédit sur l'assureur qui perd des affaires suite au mécontentement de certains gros clients qui se sentent dupés par celui-ci. Ces derniers, insatisfaits donc, résilient leur contrat. L'assureur voit son portefeuille se réduire entraînant la baisse de son

chiffre d'affaire et donc une baisse de sa part de marché. Cela pourra occasionner une régression dans le classement des compagnies d'assurance conduisant ainsi à une perte de notoriété.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion

En somme, les impayés et difficultés de recouvrement des arriérés de primes constituent un véritable souci permanent pour les compagnies d'assurance. Les clients de ces sociétés et les intermédiaires d'assurances ont une responsabilité non négligeable face à ce problème. Ainsi, l'importance du volume des arriérés de primes dans les comptes des entreprises d'assurance entraîne des conséquences lourdes aussi bien techniques qu'économiques.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Les deux premiers chapitres ont servi à présenter de manière concise le contrat d'assurance et ses différents acteurs, tout en présentant la notion d'impayé ainsi que ses conséquences. Après ces chapitres, il convient de définir la méthodologie de recherche permettant de mieux cerner la gestion des arriérés de primes instaurée au sein de SALAMA Assurances.

La démarche se construit comme suit : dans un premier temps, nous prendrons connaissance de la compagnie d'assurance SALAMA, ses objectifs, sa vision, ses missions, etc. Dans un deuxième temps, nous appliquerons les outils pour définir la gestion des primes impayées de l'entreprise ainsi que leur méthode de recouvrement de ces impayés. Enfin, nous formulerons quelques recommandations à l'encontre de l'entreprise.

Les données collectées dans le cadre de cette recherche permettront de ressortir avec clarté la méthode de gestion des primes impayées appliquée à SALAMA Assurances. Les outils de collecte de données utilisés sont les suivants : l'entretien, la recherche documentaire, l'observation.

3.1. Méthode d'analyse

Dans le but d'atteindre les objectifs fixés par cette étude, la méthode d'analyse utilisée comporte trois étapes. La première étape consistera à prendre connaissance de l'entreprise, son fonctionnement et son organisation. La deuxième étape consistera à évaluer et analyser les arriérés de primes au sein de la compagnie SALAMA Assurances ainsi que la politique de recouvrement de ces arriérés mise en place. Enfin nous terminerons par des propositions de solutions au problème des impayés et du recouvrement des primes arriérées.

Pour chaque étape de la méthode d'analyse, nous collecterons les données utiles à la réalisation de l'étude puis nous analyserons les informations recueillies. En conséquence, nous utiliserons les outils de collecte de données.

3.2. Outils de collecte des données

Pour s'imprégner de la réalité sur le terrain, il est important de récolter le maximum d'informations sur le fonctionnement du paiement de la prime et les procédures de recouvrement des primes impayées auprès des différents responsables concernés dans l'entité. La collecte de données sera faite par des outils tels que l'analyse documentaire, les interviews avec les responsables ou encore l'observation physique.

3.2.1. L'analyse documentaire

Nous examinerons la documentation existante au sein de la compagnie, de sorte à identifier les différents éléments liés à son activité et à son organisation. Ces documents sont : le rapport d'activité 2009, le manuel des procédures, les notes de services, le règlement intérieur, etc.

3.2.2. Les interviews

L'interview est technique de collecte d'informations faite par conversation avec les employés de l'entreprise. Selon LEMANT (1995 : 181) « une interview est un entretien avec une personne en vue de l'interroger sur ses actes, ses idées, etc., et de divulguer la teneur de l'entretien ». L'interview doit être organisée et centrée sur l'objectif à atteindre qui est l'obtention d'informations justes, nécessaire à la réalisation de notre travail.

Les entretiens ont porté précisément sur la structure de la compagnie, ses domaines d'activités, son fonctionnement. Nous nous sommes entretenus avec le Directeur Général, le Directeur des Affaires directes et des Agences, le Contrôleur de gestion, le Directeur des ressources humaines, les Chefs des services Production et Courtage.

3.2.3. L'observation physique

L'observation physique consiste à se rendre sur le terrain et constater la réalité des faits. Elle contribue à collecter des informations fiables car le moyen le plus sûr de vérifier la véracité et l'existence de certains éléments est de se les faire présenter.

Cette observation permettra de comprendre et de valider les informations recueillies auprès des différents acteurs impliqués dans le problème des impayés.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion

La méthodologie de la recherche qui a fait l'objet de ce chapitre indique l'intérêt de l'étude. Elle servira de support pour exposer l'entreprise d'assurance SALAMA Assurances, les compétences qui la soutiennent et les difficultés qu'elle rencontre. C'est un moyen d'acquérir les informations exactes sur le fonctionnement de ladite entreprise.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion de la première partie

Après avoir retracé le cadre théorique et le concept des arriérés de primes, nous nous inspirons du modèle d'analyse tel qu'expliqué afin de pouvoir aborder le problème des arriérés de primes ainsi que les procédures de gestion de ces arriérés de primes au sein de la compagnie Salama Assurances. Nous les examinerons et les évaluerons pour des recommandations plus objectives.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

DEUXIEME PARTIE : CADRE PRATIQUE DE L'ETUDE

CESAG BIBLIOTHEQUE

Cette deuxième partie a pour vocation d'étudier de manière concrète les arriérés de primes au sein de la Compagnie SALAMA Assurances. Cela nous amène d'abord à traiter de la présentation de cette compagnie, ensuite à envisager l'étude des arriérés de primes et leur gestion, enfin à émettre des propositions visant à réduire ces impayés.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 4 : PRESENTATION DE SALAMA ASSURANCES

Le marché sénégalais des assurances comportent une vingtaine de sociétés pour un marché de 69 milliards de FCFA²⁰. Soumise à une plus forte concurrence, avec quinze sociétés (contre six pour la branche vie), la branche Iardt (Incendie, accident, risques divers et transport) de l'assurance sénégalaise affiche pour 2010 un chiffre d'affaires en progression de 7,9%. C'est dans cet environnement que vit Salama Assurances, l'entreprise qui a permis la réalisation de notre étude.

4.1. Présentation

A la faveur du rachat par le Groupe SALAMA de 53% de son capital, la société d'assurances SOSAR AL AMANE, qui a fêté ses 20 ans d'exercice en 2008, change de nom et devient SALAMA ASSURANCES SENEGAL depuis le 1^{er} janvier 2008. Fort de l'héritage que lui a légué SOSAR AL AMANE, SALAMA ASSURANCES SENEGAL, membre du groupe SALAMA dont le siège est établi à Dubaï, allie des compétences reconnues au niveau international. Sa maison-mère au capital de 1,1 milliards de Dirhams, soit 300 millions de dollars US, est cotée à la bourse de Dubaï. Le groupe noté BBB+ par Standard & Poor's avec des perspectives stables, c'est-à-dire « Très Bien », vient d'obtenir la note A- c'est à dire « Excellent » par une autre société de notation AM Best.

SALAMA est également membre de GLOBUS, premier réseau panafricain multilingue d'assurances dont la mission est d'offrir à ses partenaires internationaux un service multilingue globalisé sur tout le continent.

Le groupe SALAMA compte, en dehors de BEST RE représentant 70% de ses activités, sept opérations d'assurance au Moyen Orient et en Afrique :

- SALAMA-Islamic Arab Insurance Co. aux Emirats Arabes Unis ;
 - Saudi Coopérative Insurance Co. (SALAMA) en Arabie Saoudite ;
 - Takaful et Re-Takaful International Investment Company (TARIIC) à Bahreïn Saudi ;
 - The Islamic Insurance Co. En Jordanie ;

²⁰ FEDERATION SENEGALAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES (février 2011), RAPPORT D'ACTIVITE 2009, Imprimerie Midi / Occident, Dakar-Sénégal, 65 pages.

- SALAMA Assurances Algérie, en Algérie ;
- Agyptian Saudi Insurance House (ESIH) en Egypte ;
- SALAMA ASSURANCES Sénégal.

Le groupe SALAMA a évoqué ses ambitions pour l'Afrique noire. La capitale sénégalaise devrait être le fer de lance du groupe émirati.

SALAMA ASSURANCES SENEGAL ambitionne de devenir l'assureur de tous les sénégalais. Pour cela, elle garantit aux particuliers comme aux professionnels une offre diversifiée, des solutions personnalisées, une assistance conseil de qualité ainsi qu'une expertise de confiance.

4.2. Activités

SALAMA Assurances soumet à sa clientèle une gamme très large de produits qui prennent en charge la spécificité des différents marchés et secteurs d'activités :

- ASSURANCE INDIVIDUELLE CONDUCTEUR : couvre les conséquences des lésions corporelles subies par le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur (garanties: décès, I.P.T, frais médicaux).
- ASSURANCE MULTIRISQUE HABITATION PRESTIGE : couvre les risques d'incendie, dommages aux appareils électriques et des dégâts des eaux pouvant survenir dans les appartements et maisons d'habitation. Elle s'étend aux recours en responsabilité dont le chef de famille pourrait faire l'objet du fait des dommages causés aux tiers imputables aux enfants, au personnel de maison ou aux animaux domestiques.
- ASSURANCE MALADIE FAMILLE ET ENTREPRISE : elle consiste à la prise en charge ou au remboursement des débours effectués par l'assuré par suite d'accident ou de maladie d'un membre de sa famille ou du personnel. La couverture peut s'étendre à l'évacuation sanitaire vers un autre centre d'accueil partout dans le monde.
- ASSURANCE DOMMAGES AUTO PLAFONNES : forte de l'expérience du groupe dans d'autres marchés d'assurances SALAMA Sénégal innove en proposant à sa clientèle des garanties dommages assurant la réparation des accidents survenus aux véhicules couverts dans la limite des montants convenus au contrat et dans un délai réduit, moyennant une prime modérée.

En matière de réassurance, l'action de SALAMA est soutenue par des réassureurs performants tels que: Best Ré; Cicaré; Africa Ré; Sen Ré; Med Ré.

4.3. Organisation et fonctionnement de SALAMA Assurances

Salama Assurances est une société dirigée par un Directeur Général nommé par le Conseil d'Administration.

4.3.1. Organigramme

(Cf. Annexe 1 page 64)

Les principales structures organisationnelles de la Compagnie sont :

4.3.2. La Direction générale

Le Directeur général est le premier responsable de la marche de Salama Assurances. Il a pour rôle l'élaboration des politiques générales mises en place par le Conseil d'administration. La direction générale est le lieu de la prise de décision, elle impulse la politique de la Compagnie. Il est chargé de superviser et de coordonner l'ensemble des activités des différents départements et services. Il signe tous les chèques conjointement avec le Directeur financier ou le Président du Conseil d'Administration.

4.3.3. Le Département Comptable et Financier

Il gère les informations comptables et financières au regard des activités de la Compagnie.

4.3.3.1. La division comptable

Cette entité a en charge la gestion des opérations courantes ci-après :

- enregistrer les encaissements du siège et des agences ;
- encaisser les chèques et délivrer les quittances ;
- saisir les encaissements en espèces et les remises de chèques dans les banques ;
- établir les chèques à payer avec tous les éléments justificatifs ;
- comptabiliser toutes les entrées et sorties de fonds ;

- suivre les différents types d'impôt à payer dans les délais prescrits ;
- faire le rapprochement des bordereaux de sinistres payés avec les services concernés ;
- faire les rapprochements bancaires ;
- assurer le suivi et le règlement des différentes cotisations sociales en collaboration avec le Département administratif.

4.3.3.2. La division financière

Outre les opérations suscitées qu'elle supervise, la division financière signe conjointement tous les chèques avec le Directeur Général. Il a aussi en charge le contrôle de l'ensemble des écritures comptables, la confection des comptes sociaux de fin d'exercice.

4.3.4. Le Département Administratif et Ressources humaines

Il a pour charges principales: le pilotage des ressources humaines de la Compagnie, l'organisation de la gestion administrative et financière du personnel, le recrutement et le suivi des carrières, la conception et la mise en œuvre des actions de formation du personnel.

4.3.5. La Direction des Affaires directes et des Agences

Cette direction regroupe les services Production et Sinistres et contentieux. Elle a pour mission, en premier lieu, la réalisation de nouvelles affaires. Elle doit mener une politique commerciale dynamique afin de pourvoir la société d'affaires saines, aptes à assurer son développement.

En outre, cette direction s'occupe du recouvrement des primes impayées de la compagnie auprès de clients récalcitrants, de concert avec les services techniques qui lui communiquent la liste des débiteurs.

En second lieu, la Direction des Affaires directes et des Agences s'occupe de :

- la réception, la vérification et l'acceptation ou le rejet des affaires émises par les agences ;
- l'élaboration des bordereaux de production et d'encaissement ;
- le traitement informatique des documents ;
- la confection des états statistiques de production et de l'état global des primes impayées des agences.

4.3.5.1. Le Service Production

Il a en charge l'action commerciale de la Compagnie, l'accueil de la clientèle ainsi que la rédaction des polices d'assurances. Il est composé d'un service de production directe avec un chef de service et les producteurs du siège et un service réseau confié au siège par deux producteurs. Ces derniers s'occupent de la production des intermédiaires et des agences de distribution.

Le responsable de ce service coordonne les activités des services Automobile, Maladie, Réseau et Transport, Incendie et risques divers.

Les opérations communes aux différentes activités suscitées sont :

- recevoir les clients et leur remettre les propositions d'assurances adéquates ;
- établir les notes de couverture ;
- établir les contrats et quittance d'émission ;
- saisir les opérations en informatique ;
- faire signer les contrats par le Directeur des Affaires directes ou tout autre personne désignée à cet effet avant de les remettre à l'assuré ;
- veiller à ce que les documents soient retournés signés dans les meilleurs délais ;
- tirer les bordereaux de production ;
- s'assurer du paiement des primes dans les meilleurs délais ;
- réclamer le paiement de la prime avant renouvellement d'un quelconque contrat d'assurance en envoyant une lettre de mise en demeure;
- procéder à la vérification définitive des quittances ;
- établir les états mensuels des impayés ;
- déterminer le montant des commissions à payer aux intermédiaires sur la base du taux de recouvrement.

4.3.5.2. Le Service Sinistre et Contentieux

Ce service s'emploie à régler les sinistres de façon équitable, conformément aux termes de garanties en vigueur.

Il reçoit les déclarations et réclamations tant matérielles que corporelles. Il codifie tous les renseignements permettant l'identification du sinistre avec exactitude. Ces renseignements sont contenus dans le formulaire de déclaration des sinistres.

Le rédacteur sinistre qui tient le répertoire d'enregistrement vérifie avec le Service Production tous les renseignements utiles afin de permettre l'instruction du dossier. Il collecte toutes les pièces exigées, délivre une prise en charge en cas de sinistres corporels et nomme les experts en cas de besoin.

Une fois instruit, le dossier est transmis soit au responsable de sinistres corporels, soit à celui des sinistres matériels selon la nature des dommages. Ces derniers en étroite collaboration avec leur supérieur hiérarchique essaient de transiger avec les victimes. A défaut, ils procèdent à l'instruction judiciaire en confiant le dossier aux avocats.

Après avoir supervisé les opérations d'instruction et de règlement des sinistres et visé la quittance, le chef du service Sinistre et Contentieux transmet le dossier à son supérieur hiérarchique pour appréciation.

Cette quittance permet au service comptable d'effectuer le paiement.

En sus de ce qui précède, il établit mensuellement les bordereaux de sinistres payés et en fin d'exercice ceux des sinistres à payer.

4.3.6. La Direction Centrale

Cette direction regroupe le Service Courtage et le Service Informatique.

4.3.6.1. Le Service Courtage

Les attributions de ce service sont à peu près les mêmes que celle de la Direction des Affaires directes et des Agences, à la différence que sa mission est orientée en direction des courtiers dont il doit surveiller la conformité des propositions avec les directives de souscription de la compagnie Salama Assurances.

4.3.6.2. Le Service Informatique

Ce service a pour mission la gestion de l'outil informatique mis à la disposition de l'entreprise. A ce titre, il doit veiller au bon fonctionnement de l'outil informatique et passe toutes les commandes de consommables et de matériels informatiques dont il a besoin.

4.3.7. Le Département Contrôle de gestion et Audit

Ce département, qui s'étend également à la réassurance, travaille en étroite collaboration avec les autres départements de la compagnie. Il a pour mission :

- de suivre le budget arrêté par la Direction générale,
- d'établir des indicateurs permettant de vérifier que l'entreprise fonctionne conformément aux objectifs stratégiques,
- d'effectuer des contrôles techniques sur des opérations et procédures effectuées par d'autres services et départements,
- de vérifier la conformité des comptes avec le code CIMA,
- de gérer techniquement les arriérés de primes,
- de s'occuper des actifs de la Compagnie.

Conclusion

En résumé, ce chapitre nous a permis de prendre connaissance de la compagnie d'assurance SALAMA, ses domaines d'activités, ses produits, ainsi que le fonctionnement de son organisation. Il nous sera plus aisé à présent d'aborder la gestion des arriérés de primes instaurée au sein de SALAMA Assurances.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 5: SITUATION ACTUELLE DES ARRIERES DE PRIMES DANS LES COMPTES DE SALAMA ASSURANCES ET SYSTEME DE GESTION MIS EN PLACE

Les arriérés de primes au sein de SALAMA Assurances proviennent des causes de divers ordres. L'observation de ce problème se fait aussi bien au niveau des clients qui souscrivent auprès des bureaux directs qu'au niveau des intermédiaires d'assurance qui restent débiteurs des primes encaissées et non reversées à la société.

Aussi, l'absence d'une stratégie efficace de recouvrement des créances constatée au sein de SALAMA Assurances mérite une attention particulière dans la gestion de la situation des arriérés de primes.

Il convient d'ajouter qu'à côté de tout ceci le rôle joué par le niveau de vie du sénégalais. En effet, le pouvoir d'achat des sénégalais ne permet pas à ceux-ci de payer au comptant les primes d'assurance. L'assurance étant reléguée à l'arrière-plan, après les différents problèmes sociaux auxquels ils sont confrontés.

Tout au long de ce chapitre, nous tenterons de faire ressortir les causes liées aux arriérés de primes, nous ferons ressortir les états d'impayés à SALAMA Assurances et ensuite nous retracerons la stratégie de gestion de ces arriérés.

5.1. Causes des impayés

Dans la perspective de l'identification des causes des arriérés de primes, notre démarche consistera à étudier les causes liées au non-respect de l'ordre juridique en matière d'assurance, avant de voir celles résultant de l'organisation interne de la compagnie.

5.1.1. Le non-respect de l'ordre juridique

Le non-respect des dispositions légales en matière d'assurance ainsi que celles des dispositions des conventions entre assureurs et intermédiaires d'assurances constituent une cause des arriérés de primes à laquelle reste confrontée la compagnie SALAMA.

5.1.1.1. Le non-respect des dispositions légales

Le secteur des assurances est rigoureusement réglementé. Le Code CIMA est le texte de référence par excellence qui régit cette activité. Les sociétés d'assurance exerçant dans l'environnement CIMA doivent se conformer aux dispositions du texte communautaire. Mais dans la pratique, l'on constate une inobservation de ces dispositions légales, par la plupart des sociétés d'assurances. SALAMA Assurances régie par le Code CIMA n'est pas restée en marge de cette situation. Les arriérés de primes d'assurances observés dans cette compagnie résultent du non-respect de certaines dispositions de la loi relative à la prime d'assurances.

En effet, le paiement de la prime d'assurances des sociétés IARD conditionne la prise d'effet d'un contrat d'assurances. Cette disposition prévue à l'alinéa 2 de l'article 13 du Code CIMA semble ne pas trouver application dans la pratique. Aux termes de cette disposition, « *la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré* ». L'on constate qu'en dépit de cette loi, SALAMA Assurances accorde des facilités de paiement à ses assurés dont les acomptes et, dans certains cas, l'émission des contrats sans encaissement de la prime. Alors que selon YEATMAN²¹ la sagesse pour l'assureur consiste évidemment à faire payer sa cotisation au moment de la souscription du contrat et avant l'entrée en vigueur de la garantie. Il est sûr, de cette façon, que l'assuré aura apporté sa contribution à la mutualité des risques qu'il est chargé de gérer.

Et même lorsque le contrat a pris effet sans encaissement de la prime due, les méthodes de travail ainsi que les moyens matériels dont dispose cette société ne permettent pas de respecter en toute rigueur la procédure de suspension du contrat édictée à l'alinéa 3 de l'article 13 précité. Ne disposant pas d'outils efficaces de détection de l'ensemble des assurés débiteurs pris individuellement, la compagnie SALAMA se trouve confrontée à la difficulté de maîtriser à tout moment les échéances du fractionnement de primes des différents contrats. Et malgré le fait que les avis d'échéances peuvent être adressés aux assurés débiteurs, ceci est fait dans l'inobservation des délais prescrits par le Code CIMA.

En outre, en application de l'article 542 du Code CIMA « *les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers et sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement* ».

²¹YEATMAN, Jérôme (1998), Manuel International de l'Assurance, Edition Economica, 377 P.

Conformément aux conventions de collaboration signées avec ses différents courtiers, la compagnie SALAMA laisse excéder ce délai et le porter à quarante-cinq jours. Ajouter à cela, les courtiers peuvent retenir les primes payées et les reverser trois mois plus tard. Tout ceci traduit le non-respect de la disposition légale.

5.1.1.2. Le non-respect des textes conventionnels

Les relations de la société SALAMA Assurances avec ses courtiers se fondent sur des textes appelés conventions de collaboration. Celles-ci définissent les règles du jeu entre l'assureur et ses intermédiaires d'assurances. Par ailleurs, l'inobservation de ces textes par les courtiers d'assurances du marché sénégalais est de nature à être à l'origine du problème des arriérés de primes. Car parmi les primes encaissées par ces derniers, une masse importante n'est pas reversée à SALAMA Assurances et fait l'objet de rétention.

En effet, la pratique des comptes courants est à l'origine de la rétention des primes que l'on remarque dans le marché sénégalais des assurances. Les reports de soldes d'un compte courant à un autre et les reports de primes en retard, d'un compte courant à un autre, sont l'une des fondamentales causes de la non-maitrise des sommes dues par les courtiers. Cette situation ne permet donc pas à la compagnie de connaître avec précision :

- combien l'assuré a versé à l'intermédiaire et combien celui-ci a reversé à l'assureur ;
- combien l'intermédiaire n'a pas encaissé de la part de l'assuré et quelle est l'évolution des encaissements sur les retards.

Les courtiers le plus souvent conservent donc les acomptes de primes au lieu de reverser les primes encaissées, fussent-elles des acomptes, chaque fin de mois. Ils optent pour le reversement des primes intégralement payées, c'est-à-dire soldées. Cette pratique constitue une violation de l'article 542 du code CIMA comme nous l'avons déjà dit.

Aussi, l'absence de contrôle efficace de la part des compagnies d'assurances est d'une influence particulière sur la production des assureurs. Car toute société soucieuse de la défense de ses intérêts doit se donner les moyens nécessaires de contrôle lui permettant de connaître avec précision :

- le montant des émissions de chaque intermédiaire ;

- le montant exact des annulations de chaque intermédiaire ;
- le montant des encaissements effectués par l'intermédiaire ;
- le montant des reversements effectués par chaque intermédiaire ;
- le montant des arriérés de chaque intermédiaire.

Le défaut de maîtrise de ces sommes dues par les courtiers est une conséquence des insuffisances relatives à l'organisation interne des compagnies d'assurances et de l'insuffisance de leurs moyens de contrôle de l'activité des intermédiaires.

5.1.2. Les causes résultant de l'organisation interne de la société

Il s'agit ici de passer en revue les causes liées à la pratique des acomptes, d'où l'assurance à crédit, au renouvellement de contrats et à l'absence efficace de recouvrement de primes.

5.1.2.1. Le paiement de la prime d'assurance par acomptes

Le paiement de la prime par acomptes est un facteur non négligeable dans la constitution des arriérés de primes d'assurances auxquels restent confrontées SALAMA Assurances.

L'encaissement partiel de primes d'assurances est une pratique récente à laquelle se livrent les sociétés, la loi ne l'ayant pas expressément prévue.

Cette modalité de paiement de la prime est pratiquée au niveau de tous les services destinés à la production des contrats d'assurances. Il s'agit bien évidemment des services de la production directe et des services de la production lié aux intermédiaires d'assurances. Une pratique des arriérés de primes est la conséquence de cet avantage accordé au client. Les raisons de la pratique des acomptes sont diverses.

Tout d'abord, les services de production se distinguent par des offres mises à la disposition des clients. La concurrence de plus en plus vive et la multiplication des canaux de distribution des produits d'assurance sont à l'origine de la recrudescence de la pratique des acomptes de primes d'assurance. En offrant des contrats avec acomptes de primes, les assureurs espèrent conquérir, voire fidéliser les clients de leurs sociétés, tout en espérant recouvrer le solde de la prime sur le fondement de la bonne foi des clients.

5.1.2.2. Le renouvellement de contrats (Cf. Article 13 Code CIMA)

Il arrive que les contrats soient renouvelés alors que la prime de la période passée n'est toujours pas encaissée.

Tout d'abord rappelons qu'il existe deux types de contrat signés en assurance : les contrats à terme et les contrats à tacite reconduction. Le contrat à terme est un contrat qui est automatiquement résilié lorsque le terme expire. Quant au contrat à tacite reconduction, lorsque la durée arrive à son terme, il est automatiquement renouvelé. Ce contrat ne peut donc être résilié. S'il doit l'être par la volonté de l'une des parties, celle-ci doit le demander expressément.

- Au niveau de la compagnie elle-même, le risque d'impayé subsiste car elle accepte de renouveler le contrat sur la base de la confiance accordée à son client qui décide de payer les deux portions de primes (ancienne et nouvelle) dans un délai négocié.

- Au niveau des intermédiaires d'assurances ; très souvent les courtiers renouvèlent ces contrats dans l'intérêt de se revoir verser les commissions sur les affaires apportées. La compagnie d'assurance, du fait de la forte concurrence sur le marché, laisse faire cette pratique. Toutefois, à un certain niveau d'impayés jugé critique, la compagnie rappelle à l'ordre le courtier.

5.1.2.3. L'absence efficace de recouvrement de primes

Le phénomène des arriérés de primes d'assurance au sein de SALAMA Assurances trouve également ses origines dans l'absence d'une stratégie efficace de recouvrement des primes dues par les souscripteurs des contrats et par les intermédiaires d'assurances.

Les opérateurs du recouvrement des primes arriérées sont organisés par la Direction des Affaires directes et des Agences, en collaboration avec la Direction Financière et Comptable. En effet, tout client qui payait par acompte signait un échéancier ne dépassant pas trois mois maximum. Les lettres de rappel étant remises aux commerciaux qui s'occupaient du recouvrement. Ces échéanciers sont tenus par la comptabilité. Par ailleurs, chaque commercial perçoit une commission de 5% sur le total des primes recouvrées. Mais aujourd'hui, une telle organisation est pratiquement inexistante pour faute de respect des procédures établies.

Le portefeuille des courtiers est lourdement entaché de dettes envers la compagnie. Cette situation est due au fait qu'il n'existe pas de politique véritable de recouvrement des arriérés de primes. En dépit de la possibilité pour l'assureur, par les conventions de gestion, de s'adresser au client directement, nous constatons qu'aucun effort ne se fait à cette fin. Les courtiers, tout autant que l'assureur, comptent sur la bonne volonté des assurés débiteurs. Oubliant que le droit des affaires précise que la dette est quérable et non portable.

Le défaut d'une meilleure organisation au sein de SALAMA Assurances constitue bel et bien la porte d'entrée du problème d'arriérés de primes d'assurances.

5.2. Etat des primes arriérées nettes d'annulation au sein de SALAMA Assurances

Nous tenterons d'examiner les arriérés de primes nettes de la Compagnie d'assurance via les répartitions par branche d'activité et par source de production.

5.2.1. Répartition des arriérés par branche d'activité

A SALAMA Assurances, la branche Automobile ainsi que la branche Accidents corporels et maladie constituent celles qui engendrent des arriérés de primes importantes, avec leur taux d'impayé respectivement de 39% et 29%.

Ces branches représentent plus de la moitié du montant total des arriérés de primes de la Compagnie.

Le poids du risque automobile, représentant près de 40% du chiffre d'affaires de la Compagnie, est supposé ne pas figurer dans les impayés, la police d'assurance étant en principe obligatoire. Ce qui n'est pas le cas ici.

Les primes figurant sur les tarifs automobiles sont généralement valables pour une période de 12 mois. En d'autres termes, il s'agit de primes annuelles.

Des assurances peuvent cependant être souscrites pour des périodes inférieures à une année, à des conditions spécifiques prévues par le barème de courte période.

L'assurance automobile se vend réellement par tranche de mois et bien souvent à crédit (cas des flottes). C'est-à-dire sans que l'assureur ne perçoive la totalité de la prime annuelle. De plus, la

tacite reconduction des contrats a pour incidence de générer techniquement des primes portant sur des contrats bien souvent résiliés du fait de clients qui ne se présentent plus chez l'assureur pour renouveler son contrat.

Quant à l'assurance groupe « couverture maladie » souscrite par les entreprises au profit de leur personnel, elle est pratiquement gérée à plus de 85% par deux sociétés de courtage très spécialisées. Le problème de prime impayée ici provient généralement du fait de ces sociétés de courtage soupçonnées de pratiquer la rétention abusive des primes encaissées.

5.2.3. Répartition des arriérés par source de production

Nous avons quatre principaux réseaux de distributions, à savoir : les agents généraux, le bureau direct, les compagnies d'assurance (pratique de la coassurance) et les courtiers.

Les plus forts taux d'impayé sont imputés aux agents généraux (54%) et aux courtiers (32%), les plus importants producteurs de la compagnie. Ils n'exigent pas le paiement de la prime préalablement à la prise d'effet du contrat, l'assurance à crédit devient un argument commercial pour eux. De plus, La plupart d'entre eux ne reversent pas totalement et à temps les primes à Salama Assurances. Malgré cela, cette dernière continue de travailler avec ces courtiers et agents généraux indéliçats.

Face à ce sérieux problème d'arriérés de primes, les cadres dirigeants de la compagnie Salama consacrent beaucoup de leur temps et de leur énergie au recouvrement d'arriérés de plus en plus importants.

5.3. La politique de recouvrement des arriérés de primes mise en place au sein de Salama

Il ne suffit pas de vendre des contrats, mais il faut aussi suivre et vérifier l'encaissement des règlements du client.

Au sein de Salama Assurances, plusieurs personnes interviennent au niveau du traitement des arriérés de primes émises. Il s'agit du Responsable de la Production (RP), du Directeur des Affaires directes et des Agences et du Responsable du service financier.

Les procédures sont initiées à partir des restitutions informatiques portant sur les arriérés de primes par branche et par catégorie. Ces arriérés sont répertoriés par ancienneté :

- moins de 3 mois ;
- de 3 à 6 mois ;
- de 6 à 12 mois ;
- au-delà de 12 mois.

Les acomptes perçus peuvent être aussi obtenus par une restitution parallèle.

A la fin de chaque mois et le 15 du mois suivant au plus tard, l'informaticien remet à chaque Directeur d'Agence la restitution informatique appelée listing informatique des impayés. Ce listing informatique doit être présenté par ancienneté et par apporteur.

Pour les primes dont le paiement est fractionné, le délai de retard de 3 mois, à compter de la comptabilisation de l'émission, va être l'élément déclencheur des procédures de recouvrement des primes.

Le service financier et le RP vérifient le bien fondé du non-paiement et s'il existe des accords particuliers, à savoir le paiement par moratoire ou la signature d'un autre protocole. Tout document attestant ces accords doit être transmis au responsable du recouvrement.

Toutefois, 48 heures après la date d'échéance du paiement, le commercial qui a conclu l'affaire rappelle au souscripteur du contrat qu'il doit payer sa prime et demande des explications sur le non-paiement. Ensuite, le commercial tente d'obtenir du souscripteur une promesse de paiement d'ici quelques jours. Et s'il n'y a toujours pas règlement de la prime une lettre de rappel est envoyée au client.

5.3.1. La lettre de rappel

A défaut de respect du moratoire ou du protocole, le Responsable du recouvrement envoie, au bout de la période de 3 mois, une lettre de rappel au client.

Les lettres de rappel sont établies en double et un exemplaire est gardé dans un classeur prévu à cet effet. Cet exemplaire est annoté en cas de paiement.

En cas d'encaissement, le responsable du recouvrement annote le double de la lettre de rappel gardé au niveau de son classeur et ordonne l'encaissement.

5.3.2. La mise en demeure

Si un mois après l'envoi de la lettre de rappel aucune réaction positive n'est enregistrée, le service financier établit la liste des primes à recouvrer ainsi que les lettres de mise en demeure et les transmet au Directeur des Affaires directes et des Agences pour visa.

Pour être valable, la mise en demeure est envoyée en respectant les dispositions légales édictées par l'article 13 du Code Cima. Elle doit être faite nécessairement par lettre recommandée avec accusé de réception. Des formulaires pré-imprimés existent à cet effet et l'agent chargé d'établir la mise en demeure doit rajouter les éléments d'information que sont: le numéro de la police, le numéro éventuel de l'avenant, les dates de prise d'effet et d'échéance, le montant de la prime auquel s'ajoutent les frais de mise en demeure, la date à partir de laquelle la police sera résiliée de plein droit.

La lettre de mise en demeure est établie en trois exemplaires répartis comme suit:

- l'original est envoyé au client par lettre recommandée (rose)
- un exemplaire reste dans le dossier Production (bleu)
- un exemplaire est classé dans un recueil de suivi tenu par le service financier.

C'est sur cet exemplaire que sera agrafé l'original du récépissé de la lettre de mise en demeure (jaune).

Le responsable du recouvrement doit impérativement récupérer, auprès des agents chargés du courrier, le récépissé de la lettre recommandée délivré par le bureau de poste à partir duquel la lettre de mise en demeure a été envoyée. Le récépissé est le seul moyen de preuve que peut évoquer l'assureur pour attester qu'il a respecté le formalisme de l'article 13 du Code Cima.

En cas de pluralité de polices avec primes impayées pour un seul client, chaque police doit faire l'objet d'une mise en demeure séparée et donc avoir un récépissé de recommandé propre.

Le responsable du recouvrement doit informer le RP des mises en demeure envoyées. Ce dernier doit effectuer une suspension des garanties trente jours après l'envoi de la lettre.

L'envoi de la lettre de mise en demeure peut déboucher sur deux situations :

- réaction positive du débiteur avant la fin de la période de 40 jours prévue par la loi pour la résiliation ;

- absence de réaction du débiteur jusqu'à la fin de la période de 40 jours.

Le responsable du recouvrement doit impérativement informer le RP de toute récupération de prime survenue après mise en demeure ou résiliation et vice versa. L'information est faite sur un support dit « avis de liaison ». Cet avis est établi en deux exemplaires dont l'un reste au niveau du service de recouvrement et l'autre au niveau du service de Production.

5.3.2.1. Réaction avant expiration

Le client peut à la réception de la lettre de mise en demeure se présenter et payer intégralement les sommes dues. Dans un tel cas, la résiliation prévue par l'article 13 du Code Cima n'aura pas lieu mais les sinistres survenus pendant la période de garantie ne seront pas pris en charge par la Compagnie. Le contrat reprend tous ses effets le lendemain (à midi) du jour de paiement de la prime et des frais de mise en demeure.

Mais à ce stade, le client peut négocier un moratoire ou alors signer un protocole. Ceci relève de la compétence de la Direction des Affaires directes et des Agences.

5.3.2.2. Absence de réaction jusqu'à expiration du délai légal de quarante jours

L'assureur a le choix entre deux voies. Ces deux voies ne sont pas cumulables mais elles sont dans la pratique combinées par les assureurs.

✓ Résiliation de la police

Après 10 jours de suspension, le contrat dont la prime demeure impayée peut être résilié dans tous ses effets.

Le service financier informe le RP par fiche établie en deux exemplaires, l'un destiné au service de recouvrement, l'autre au service Production; la fiche doit porter la signature des deux responsables.

Si c'est la résiliation qui est retenue, le RP donne ordre à son Rédacteur d'établir un avenant de résiliation. L'avenant de résiliation est envoyé au souscripteur dans les mêmes conditions que celles évoquées pour la mise en demeure.

Le service financier est informé de la résiliation et doit forcément la vérifier sur les prochains tirages informatiques d'arriérés.

✓ **Recouvrement par voie judiciaire**

Le responsable du recouvrement sous l'ordre de la Direction des Affaires directes et des Agences peut décider de poursuivre le recouvrement de la prime par voie judiciaire au lieu de procéder à la résiliation de la police (qui demeure cependant suspendue) en transmettant tout le dossier au Service des Affaires juridiques.

5.4. La procédure d'annulation des primes impayées au sein de Salama Assurances

Après de vaines tentatives de recouvrement amiable et contentieuse, la Direction générale va décider d'annuler les polices d'assurances dont sont issues les primes impayées.

Pour ce faire, le Contrôleur de gestion devra évaluer, selon l'objectif de chiffre d'affaires fixé, le montant des annulations de primes qui interviendront à la fois sur les primes émises et sur les primes acquises et non émises.

L'opération d'annulation des primes intervient techniquement lors de chaque inventaire. Le montant de ces annulations, inscrit dans un compte spécifique de la nomenclature comptable, vient en déduction des primes émises dans les états financiers.

Une provision pour risques encours, destinée à couvrir les annulations de primes émises et non encaissées dans l'exercice écoulé, peut être constituée, selon article 335-3 code Cima. Cette option ne peut s'exercer que sur des primes émises datant de un an tout au plus. La compagnie n'a donc pas intérêt à laisser dormir ces arriérés de primes dans ses comptes d'exploitation si elle souhaite alléger ses comptes et jouer sur l'incidence financière de cette annulation.

Conclusion

Dans ce chapitre, il a été question d'identifier la situation des arriérés de prime de au sein de Salama Assurances. Cette étude nous a permis de mettre en exergue les causes génératrices des arriérés de primes d'assurances, lesquelles causes sont pour la plupart liées aux dysfonctionnements propres à la Compagnie d'assurance. Elles trouvent également leur origine dans les facteurs propres au marché sénégalais des assurances.

La politique de recouvrement des arriérés de prime mise en place pour remédier à ce problème ne semble pas toujours produire les effets escomptés au regard du flux des arriérés. Il faut comprendre que l'inexistence d'une stratégie efficace de recouvrement des primes dues par les souscripteurs des contrats et par les intermédiaires d'assurances y est pour beaucoup.

CHAPITRE 6 : DIAGNOSTIC DU SYSTEME DE GESTION DES IMPAYES ET RECOMMANDATIONS

Après avoir exposé la situation des impayés ainsi que les procédures de recouvrement des arriérés à SALAMA Assurances, il convient maintenant d'analyser et d'évaluer ces procédures afin de pouvoir formuler des recommandations dans le but d'une gestion efficace des arriérés.

6.1. Diagnostic du mode de recouvrement des arriérés de primes

Dans la procédure de recouvrement des arriérés de primes de SALAMA Assurances, nous pouvons noter certaines défaillances :

- le délai pour engager la procédure de recouvrement n'est jamais respecté car les commerciaux misent sur la familiarité avec leurs clients et préfèrent leur laisser la latitude de payer ;
- l'insuffisance de relances régulières des clients devant payer leurs acomptes de primes ainsi que le manque de suivi des clients relancés ;
- l'absence de suivi des recouvrements après chaque niveau de relance, suivi pouvant permettre d'apprécier l'impact des actions de relance organisées ;
- la non-fermeté et le manque de rigueur du Service de Production face à ses commerciaux dans la gestion du recouvrement des primes dues ;
- l'insuffisance de la culture de la prévention des risques clients ;
- l'information au sein des différents départements ne circule pas de manière rapide, ce qui fait que certaines écritures comptables ne sont pas encore passées au niveau de la division comptable alors que la prime a été soldée, d'où la survenance d'arriérés fictifs qui viennent gonfler le montant des primes impayées.

6.2. Evaluation du mode de recouvrement

Une évaluation plus objective des procédures de recouvrement des arriérés de primes de la compagnie découle d'un état statistique de ces arriérés de primes, lesquels sont ventilés par exercice de souscription.

Cet état statistique nous permettra de connaître l'évolution des arriérés de primes par année. Il serait donc intéressant, pour mieux appréhender l'évolution des arriérés, de déterminer le taux d'arriérés pour chaque année.

Le taux d'arriérés se calcule par le rapport entre les paiements en retard et le total des primes émises nettes d'annulation.

Taux d'arriérés de primes = PA / PENA

Grace au calcul de ce ratio, nous constatons l'effort de recouvrement fait par la compagnie car elle est passée d'un taux d'arriérés de 30,19% en 2008 à un taux de 22,46% en 2009 pour les mêmes souscriptions de 2008.

Néanmoins en 2009, le taux d'arriérés de primes est monté à 50,13%, ce qui signifie que SALAMA Assurances a recouvré moins de la moitié de ses émissions. Ce qui confirme réellement une insuffisance de la politique de prévention et de recouvrement des primes au sein de la compagnie.

6.3. Recommandations pour la prévention et le recouvrement des arriérés de primes

Le risque d'impayé est aujourd'hui la première cause de défaillance des entreprises d'assurances. En effet, lorsqu'une entreprise d'assurance subit un impayé, la marge perdue est très difficile à reconstituer, voire impossible s'il s'agit d'un client important et permanent. La compagnie d'assurance doit prendre un certain nombre de précautions de bases afin de gérer ses encours clients de façon préventive, et réagir rapidement en cas de problème de recouvrement de primes. Ainsi, elle sera en mesure de réduire le risque d'impayé de manière significative.

6.3.1. L'application effective de l'article 13 nouveau du Code CIMA et ses conséquences sur la gestion des primes d'assurance

Le Conseil des Ministres de la CIMA s'est réuni le 11 avril 2011 dans le but de décider des modifications à apporter à l'article 13 du Code des assurances.

Ces modifications portent entre autres sur :

- la mention des conditions de paiement de la prime d'assurance (article 8- mention du contrat d'assurance) ;
- l'interdiction aux entreprises d'assurance, sous peine de sanctions, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat dont la prime n'a pas été payée ;
- la résiliation de plein droit du contrat, à défaut de paiement de la prime dans les délais convenus ;
- la résiliation de plein droit du contrat, à l'expiration du délai de régularisation de 8 jours, lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé.

Les finalités de cette réforme seront donc de:

- accélérer la cadence de règlement des sinistres,
- restaurer la règle en matière de souscription,
- restaurer la valeur probante des états comptables,
- assainir les relations Assureurs/Intermédiaires,
- renforcer la solvabilité des entreprises,
- assainir le marché des assurances.

Toutefois ces dispositions du nouvel article 13 du Code des assureurs n'ont pas encore été homologuées au sein de l'ensemble des pays de la zone CIMA, d'où leur non-application effective. Mais en ce qui concerne le Sénégal, l'homologation a été faite depuis le 1^{er} Octobre 2011. Il est donc de l'intérêt de chaque pays de faire appliquer cette réforme afin de pouvoir relancer le marché des assurances.

6.3.2. Le renforcement du contrôle de la Direction des Assurances

La Direction des Assurances est l'autorité chargée du contrôle des activités des différents acteurs des assurances du marché sénégalais. Elle joue le rôle de régulation et de censure dans la profession. De par ses attributions, elle veille au respect de la législation des assurances tant par les compagnies d'assurances que par les intermédiaires habilités à présenter les opérations d'assurances. Le contrôle de la Direction des Assurances vise essentiellement à protéger les intérêts des assurés et des bénéficiaires de contrats d'assurance.

Toutefois, au regard du nombre croissant des intervenants dans le secteur des assurances, le contrôle de la Direction des Assurances s'avère insuffisant vu les moyens mis à la disposition de cette dernière.

Cette insuffisance de contrôle de l'autorité de tutelle favorise le laxisme des différents acteurs du marché à l'égard des textes en vigueur.

Pour atténuer le flux des arriérés de primes, il serait souhaitable qu'un contrôle régulier soit exercé non seulement sur les sociétés d'assurance, mais également sur les intermédiaires. Le contrôle pourra porter sur les émissions à crédit et aussi sur le reversement des primes par les intermédiaires.

Pour cela, la Direction des Assurances a besoin d'être renforcée en cadres spécialisés en assurance afin d'accentuer le contrôle.

6.3.3. Des mesures préventives d'ordre interne

- La première étape consiste à sensibiliser tout le personnel, et plus particulièrement les commerciaux, du fait que la Compagnie dans son ensemble a la volonté de se prémunir contre les impayés, car ils anéantissent les bénéfices (donc la richesse qu'elle produit) et la prive des rentrées de trésorerie attendues. Ce qui pourrait inévitablement faire défaut pour payer les charges sociales ou les futurs approvisionnements.
- Les conditions générales de tout contrat d'assurance doivent servir de rempart au problème d'impayé. La Compagnie Salama devrait y faire figurer: les délais de paiement de la prime, les intérêts de retard ainsi que les conditions de règlement des primes.
- La pratique de la réduction commerciale de 10% souvent accordée à tous les clients sans exception, devrait être appliquée seulement aux clients qui paient 90% de la prime à la souscription.
- Le suivi particulier des contrats à tacite reconduction ; ainsi lorsqu'il n'y a pas de volonté ferme de l'assuré il faudrait donc résilier tous les contrats venant à échéance et pour lequel le souscripteur ne s'est pas présenté pour le renouvellement.

- Les échanges d'information entre les services commerciaux et la production doivent circuler de manière réelle et claire. Car parfois, une prime impayée dans les comptes de la Compagnie Salama peut résulter du fait d'informations non fiables à l'émission de la prime et à son encaissement. Il arrive même que certains clients contestent le montant restant à payer à cause d'incompréhensions nées d'avec les courtiers d'assurance.

- Il est important que le responsable de la production s'emploie à accentuer la pression vis-à-vis des commerciaux sous sa supervision et sanctionne à la limite ceux qui seraient laxistes dans le recouvrement des primes.

- Les commerciaux ne devraient pas attendre aussi simplement que les assurés viennent honorer leurs engagements, en cas de fractionnement de la prime. Avant la date de règlement, ils doivent appeler l'assuré pour le lui rappeler et tenter d'obtenir de lui l'assurance qu'il viendra payer.

- La création d'un service spécial de recouvrement qui sera chargé de mettre en place un mécanisme plus rigoureux de suivi des arriérés de primes, vu que la politique de recouvrement de la compagnie semble peu efficace.

6.3.4. Des mesures préventives d'ordre externe

- Restreindre le nombre des courtiers et travailler avec ceux qui sont de bonne foi parce que certains ne respectent pas leur obligation mensuelle de reversement de la prime collectée, mais aussi les souches des attestations d'assurance qui leur sont remis au préalable par la Compagnie.

- Tester d'abord les nouveaux courtiers sur une courte période (par exemple 3 mois) avant de signer un accord définitif de partenariat. Aussi, il est préférable de leur donner un nombre limité d'attestations d'assurance.

- Signer un protocole d'accord avec les courtiers afin qu'ils soient tenus d'adresser à la Compagnie, deux semaines avant la date de reversement des primes, leur relevé mensuel d'encaissement des primes. La Compagnie devra prendre des mesures nécessaires à l'encontre des intermédiaires récalcitrants.

Conclusion

Au terme de ce chapitre, il nous apparaît que les faiblesses du système de gestion des impayés au sein de Salama assurances révèlent les causes génératrices des arriérés. Les réponses aux problèmes des impayés se trouvent d'une part dans la façon pour l'entreprise d'assurance de conduire le recouvrement, et d'autre part dans l'instauration d'une discipline dans le marché des assurances, l'application correcte du droit des assurances issu du Code CIMA, ainsi que l'amélioration des relations avec les intermédiaires d'assurances.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Conclusion de la deuxième partie

Cette deuxième partie nous permet de comprendre qu'avec une bonne politique de prévention, la question des arriérés pourrait être traitée. Le respect des textes réglementant le secteur des assurances et le professionnalisme des intermédiaires d'assurances constituent une véritable porte de sortie au problème des arriérés de primes d'assurances. Aussi, il est nécessaire pour le cas de SALAMA Assurances que les opérations de recouvrement soient efficacement envisagées.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Cette étude sur la gestion des primes impayées dans le milieu des assurances a permis d'identifier les principales causes des arriérés de primes des sociétés d'assurances dans la zone Cima, et plus précisément ceux de SALAMA Assurances.

La principale cause d'aggravation des arriérées de primes est le non-respect systématique des dispositions légales relevant du paiement de la prime d'assurance (Cf. article 13 du Code CIMA). L'absence de sanction du non-respect de l'obligation d'exiger le paiement comptant de la prime a affaibli le dispositif.

Un autre aspect des causes résulte de l'organisation interne des compagnies d'assurances, quant à la pratique du paiement de la prime d'assurance par acomptes ainsi que le manque de suivi rigoureux dans la stratégie de recouvrement des arriérés de primes.

Les résultats de notre étude ont montré que :

- les principales sources des arriérés de primes se situent au niveau des portefeuilles Automobile et Maladie, vu les mauvaises pratiques de gestion de nos intermédiaires d'assurances en matière de souscription, de recouvrement et de reversement des primes ;
- la mesure de gestion la plus efficace pour voir disparaître ce fléau reste l'application de l'article 13 nouveau du Code des Assurances par tous les opérateurs du marché des assurances, et sans exception afin de ne pas fausser les jeux de la concurrence dans le marché.

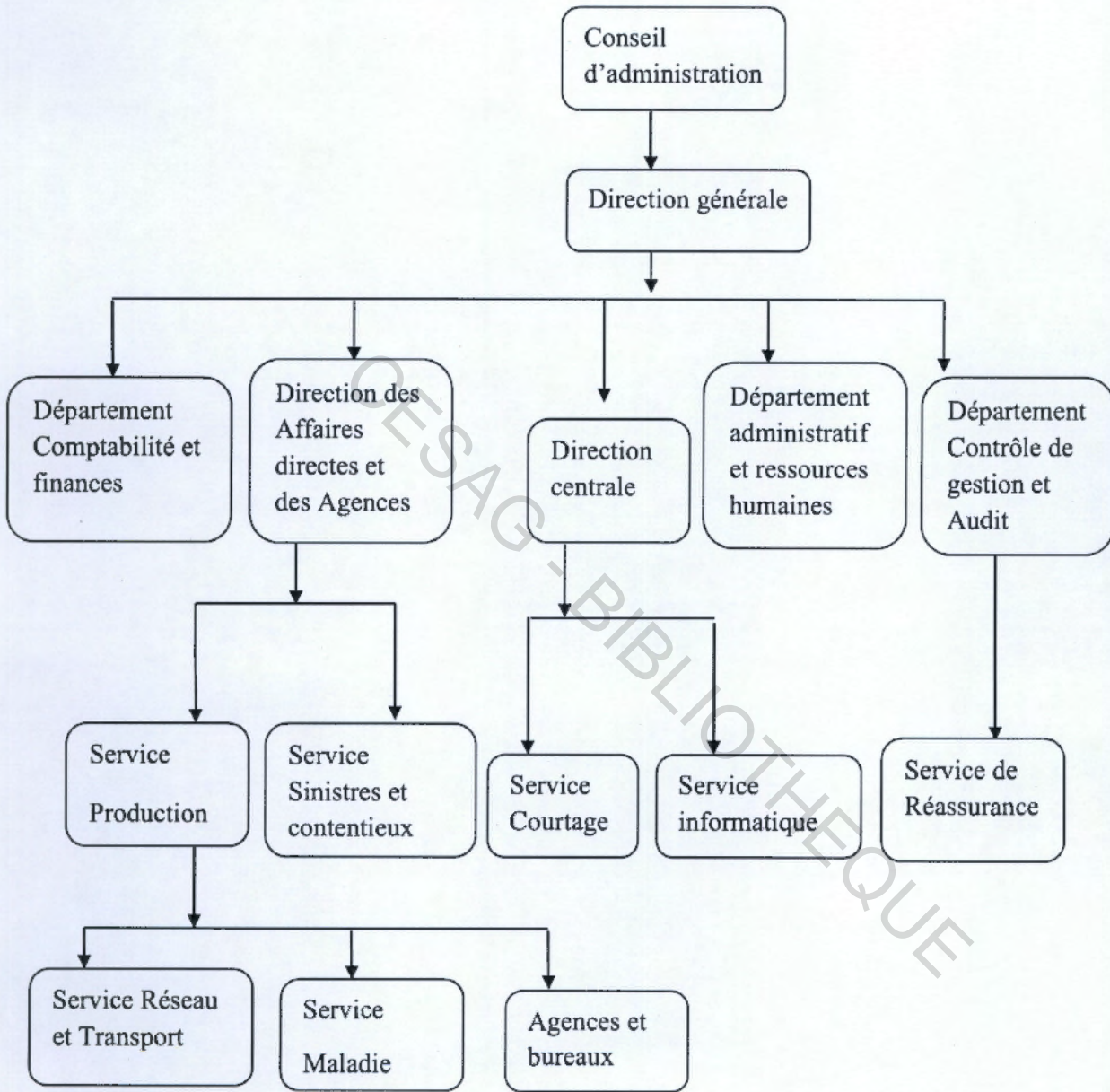
Concernant cette nouvelle disposition légale, les pouvoirs publics doivent accompagner les compagnies d'assurance dans la politique d'assainissement du marché des assurances, par un contrôle rigoureux de la gestion des fonds des opérateurs du marché.

Toutefois, en dehors de l'arsenal juridique dont dispose l'assureur pour la réduction des primes impayées, la surveillance des portefeuilles Maladie et Automobile se révèle être un outil avec lequel l'assureur doit compter. La surveillance des portefeuilles concerne aussi bien les commerciaux de Salama que les sociétés de courtage travaillant avec Salama.

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

ORGANIGRAMME SALAMA ASSURANCES



BIBLIOGRAPHIE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

OUVRAGES

1. DHENIN, Jean-François (2004), *Gestion de la clientèle*, Edition Bréal, 224 P.
2. BASTIN, Jean (1991), *La défaillance de paiement et sa protection, l'assurance-crédit*, Edition LGDJ, Paris, 340 P.
3. BERR, Claude & GROUDEL, Hubert (1983), *Les assurés face aux assureurs dans le monde contemporain*, Edition CFDC, Paris, 311 P.
4. BERR, Claude & GROUDEL, Hubert (1993), *Droit des assurances*, 6ème Edition Dalloz, Paris, 122 P.
5. BONNARD, Jérôme (2010), *Droit des assurances*, Edition LexisNexis, Paris, 430 P.
6. CHARRE-SERVEAU, Martine & LANDEL, James (1992), *Lexique juridique et pratique des termes d'assurance*, Editions L'Argus, Paris, 255P.
7. *Code des Assurances des Etats membres de la CIMA*, (2007), Editions LANAF, 378 P.
8. *Code des Assurances*, (1987), 6ème Edition L'Argus, Paris, 993 P.
9. COUILBAULT, François (1999), *Les grands principes de l'assurance*, 6ème édition L'Argus, Paris, 493 P.
10. CROQUEZ, Gilbert (1972), *Présentation des opérations d'assurance*, Edition L'Argus, Paris, 112 P.
11. CROSIO, Alain ((1997), *Recouvrement des créances*, Editions Dalloz-Sirey, Paris, 378 P.
12. DANGIBEAUD, Michel (1964), *L'assurance et la croissance économique*, Edition L'argus, Paris, 372 P.
13. DESCHAMPS, Jacques (1958), *L'agent général d'assurances*, 3ème édition, Edition LITEC, Paris, 269 P.
14. DICTIONNAIRE LAROUSSE COMPACT (2008), Normandie Roto impression, France, 1710 P
15. ESCHENAZI, Gérard (2008), *Relance des impayés et recouvrement amiable*, Edition AFNOR, Paris, 168 P.
16. LABADIE, Axelle & ROUSSEAU, Olivier (1996), *Crédit Management - Gérer le risque clients*, Edition ECONOMICA, Paris, 240 P.
17. LEGEAIS, Dominique (2006), *Sûretés et garanties du crédit*, Edition LGDJ, Paris, 532 P.

18. LEMANT, Olivier (1995), *La conduite d'une mission d'audit interne*, 2ème édition, DUNOD, Paris, 279 P.
19. LOUBERGE, Henri (1980), *Economie et finance de l'assurance et de la réassurance*, Edition DALLOZ, Paris, 315 P.
20. MARCHAL, Jean & DURAND, Huguette (1975), *Monnaie et crédit*, 6ème édition, Edition CUJAS, 791 P.
21. MARTIN, André (2010), *Les techniques d'assurance*, Edition Dunod, Paris, 218 P.
22. MARTINI, Hubert (2004), *L'assurance-crédit dans le monde - Mécanismes et perspectives*, Edition Revue Banque, Paris, 136 P.
23. MAURIN, Pierre (2009), *La gestion du risque clients dans les PME - Anticiper et gérer ses impayés*, Edition AFNOR, Paris, 108 P.
24. MOULAIRE, Marc (2010), *Organiser la gestion des risques*, Edition ESF, Paris, 152 P.
25. NAIMI, Jean-Charles (1992), *Le courtage d'assurances*, Edition L'Argus, Paris, 216 P.
26. PARDESSUS, Christophe & MONIN, Isabelle (2007), *L'intermédiation en assurance*, Edition L'argus de l'assurance, Paris, 398 P.
27. PELTIER, Frédéric (1990), *Introduction au droit du crédit*, 2ème édition, PARIS, 189 P.
28. ROSA, André (1988), *Les assurances de l'entreprise*, Editions Delmas Paris, 404 P.
29. SIMONET, Guy (1987), *Ratioscopie de l'assurance*, Edition L'Argus, Paris, 117 P.
30. SIMONET, Guy (1992), *La comptabilité des entreprises d'assurances*, 3ème Edition L'Argus, Paris, 459 P.
31. YEATMAN, Jérôme (1998), *Manuel International de l'Assurance*, Edition Economica, Paris, 377 P.

ARTICLES DE REVUE SCIENTIFIQUE

1. FEDERATION SENEGALAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES (février 2011), *RAPPORT D'ACTIVITE 2009*, Imprimerie Midi / Occident, Dakar-Sénégal, 65 pages.
2. HENNEBELLE Isabelle (mars 2002), Profession : Chasseurs d'impayés, *L'ENTREPRISE*, numéro 198, pages 94 à 96.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

WEBOGRAPHIE

1. Malick NDAW ; Marché sénégalais de l'assurance: Dommages, ça progresse (Source: extraits de mémoire d'études De Amadou Seck, Expert en question d'assurances) ; http://www.sudonline.sn/-dommages-ca-progresse_a_3120.html ; 25 / 07 / 11
2. Marie-Dominique BROUDIN pour Lentreprise.com, Impayés, comment s'en prémunir, http://lentreprise.lexpress.fr/difficultes-depot-de-bilan/impayes-comment-s-enpremunir_23571.html ; 01 / 08 / 11
3. www.fanaf.fr

CESAG - BIBLIOTHEQUE

GLOSSAIRE

Apériteur

Dans la pratique des assurances, lorsque les risques à couvrir sont jugés trop importants pour être supportés par une seule entreprise d'assurance, la société d'assurance pressentie par l'assuré, convient avec d'autres sociétés d'assurances de partager les profits et les risques mais, sans solidarité entre elles. Ce partage des profits et risques s'effectue dans le cadre d'une coassurance. L'assureur qui prend la tête du groupe, qui est généralement celui qui a négocié le contrat avec l'assuré, prend le nom d' "apériteur".

Assurance obligatoire de responsabilité automobile

De nombreuses garanties peuvent être proposées lors de la souscription d'un contrat d'assurance automobile. La garantie minimum est la responsabilité civile automobile. Cette garantie ne couvre que les dommages causés aux autres biens ou personnes, donc ceux des véhicules percutés, les blessures des usagers des voitures en dehors du conducteur responsable, comme des piétons, mais aussi les dégâts subis par les biens matériels de toutes natures (lampadaires, murs, bâtiments...).

Avenant

Document complémentaire du contrat constatant les modifications qui y sont apportées. La société d'assurance établit un avenant, par exemple :

- si l'assuré demande une extension de garantie ;
- s'il demande une modification des sommes fixées dans le contrat;
- s'il change d'adresse. Ce document, comme le contrat d'assurance auquel il se rattache, est

signé par l'assureur et l'assuré.

Coassurance

Opération par laquelle plusieurs assurances garantissent un même risque d'assurance, chacune d'entre elles prenant en charge une fraction convenue, sans solidarité.

Coassureur

Signataire d'une police collective qui s'engage à couvrir un certain pourcentage du risque total.

Cotation d'assurance

Fixation d'un prix par l'assureur en réponse à une demande sur un marché.

Expert en sinistres

- 1) Une personne représentant un assureur ou un investigateur en vue du règlement d'un sinistre. Il peut s'agir d'un employé salarié d'un assureur ou d'un expert indépendamment en sinistres.
- 2) Un expert en sinistre public est un expert en sinistre qui est employé par un assuré pour le représenter dans ses négociations de réclamation auprès d'une compagnie d'assurance. La compensation d'un expert en sinistre public est un pourcentage de la réclamation récupérée. Il n'agit pas au nom d'une compagnie d'assurance.

Franchise

Une franchise prévue dans un contrat d'assurance est la somme restante à la charge de l'assuré (donc non indemnisée par l'assureur) dans le cas où survient un sinistre.

Police

Acte par lequel une convention est passée entre l'assureur et le souscripteur. Toute modification ou addition au contrat primitif est constatée par un avenant.

Primes émises

Ce sont les primes ayant fait l'objet d'une émission. On distingue généralement en assurance non-vie les primes "comptant", relatives aux affaires nouvelles et les primes "terme", pour les affaires en tacite reconduction ou pour celles dont les primes sont fractionnées c'est à dire dont le paiement est effectué selon un échéancier prédéterminé indépendant de la période de garantie contractuelle. En assurance vie, on distingue les primes uniques, les primes périodiques et les versements libres.

Primes acquises et non émises (PANE)

Les primes acquises et non émises sont des primes afférentes à l'exercice courant mais n'ayant pu être émises; elles peuvent être assimilées à des produits non encore facturés. Les motifs de constitution des primes acquises et non émises sont les suivants :

- les contrats dits à déclaration pour lesquels l'émission des primes s'effectue au moment de la réception de la déclaration. Le cas le plus fréquent concerne les assurances basées sur la

masse salariale ou le chiffre d'affaires d'une entreprise pour lesquels l'assureur ne dispose des informations qu'au cours de l'exercice suivant ;

- les contrats pour lesquels l'émission n'a pu être effectuée en raison de retard dans les services Production ou dans les traitements informatiques.
- lorsque les primes mises en recouvrement ont fait l'objet d'une annulation comptable et que la fraction des primes non contestée n'a pas encore fait l'objet d'une nouvelle émission.

Réassurance

Transfert partiel ou total d'un risque d'une compagnie dite de réassurance, appelée cédante, à une autre compagnie, appelée cessionnaire. Le cédant reste seul responsable vis à vis de l'assuré. Chez le cédant, l'opération de réassurance s'appelle une cession, chez le cessionnaire une acceptation. Lorsque le cessionnaire cède une partie du risque assuré, il y a rétrocession.

Risque

On appelle risque l'événement aléatoire prévu au contrat (incendie, vol, décès, responsabilité, accident...).

Sinistre

La réalisation du risque.