

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)

Cycle III,  
16<sup>e</sup> Promotion  
2002-2004

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP : 1575 Tél. + (237) 220 71 52

Yaoundé – CAMEROUN

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES  
SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCES ( DESS – A)

Thème :

**CONCURRENCE ET SOUS-TARIFICATION DES  
RISQUES : QUELLES SOLUTIONS POUR ERADIQUER  
CE FLEAU SUR LE MARCHE TOGOLAIS DES  
ASSURANCES ?**

Présenté et soutenu par :

**Casimir Akoété. ALOGNON-ANANI**

Sous la direction de :

**Mr. Carlos DOH HUKPORTIE**  
Chef du département production  
au GTA-C2A

## DEDICACE

*" Bienheureux l'homme qui se confie en l'Eternel, il ne se sera jamais confus"      Psaumes 34 : 8.*

*Grâce et gloire à toi mon Seigneur.*

*A mon épouse Antoinette AGBODJAN*

*A mes enfants Carlos, Espérance, et celui à naître*

*A mon défunt père Robert ALOGNON*

*A ma mère GNATIGLO Houndalome*

*A mes frères et sœurs*

*A toute la famille ALOGNON*

*A tous les hommes qui aiment le travail et le progrès,  
je dédie ce modeste travail.*

## REMERCIEMENTS

*Nous témoignons en premier lieu, notre gratitude à Monsieur Jean Gratién ZANOVI, Directeur Général de l'Institut International des Assurances (IIA), à tous ses collaborateurs et à tout le corps professoral pour m'avoir permis de part leur application une formation soutenue et efficace.*

*Nous ne saurions oublier, les conseils et les encouragements permanents de Monsieur KENOU Djovi, Directeur National des Assurances, de Monsieur LOCOH Kodjo, Président du Comité des Assureurs du Togo (CAT) et de Monsieur AKAKPO Richard, Secrétaire permanent du CAT.*

*Nos remerciements vont ensuite à tous ceux qui nous ont aidé dans l'élaboration de ce mémoire.*

*Notre reconnaissance va à Monsieur José K. SYMENOUEH, Directeur Général du GTA-C2A ; en particulier à Monsieur HUKPORTIE DOH Carlos, pour avoir, malgré ses occupations multiples, su apporter les conseils et les éclairages nécessaires pour l'accomplissement de ce travail.*

*Nos remerciements vont également à Messieurs SEGNEDEJI Messan, KPELI Mensah Koffi, ADAMA TASSA Damien, TESSI Koffi et à Madame BAMAZI N'na Béatrice pour leur disponibilité constante à notre égard.*

*Nos compliments vont aussi à Monsieur SEGBE Akoété pour avoir mis en œuvre toutes ses qualités professionnelles pour un traitement efficace de ce mémoire.*

*Que le Seigneur Jésus-Christ vous soit reconnaissant.*

## LES ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES

<b>AGF</b>	: Assurances Générales de France.
<b>AGT</b>	: Assurances Générales du Togo
<b>BNS</b>	: Bonus pour Non déclaration de Sinistres
<b>BOAD</b>	: Banque Ouest Africain de Développement
<b>C2A</b>	: Compagnie Africaine d'Assurances
<b>CA</b>	: Chiffre d'Affaires
<b>CAT</b>	: Comité des Assureurs du Togo.
<b>CEDEAO</b>	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
<b>CIMA</b>	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance.
<b>CIMTOGO</b>	: Ciments du Togo
<b>COFIRA</b>	: Compagnie de Financement et de Réassurance en Afrique
<b>CRCA</b>	: Commission Régionale du Contrôle des Assurances.
<b>FEDAS</b>	: Fédérale Des Assurances
<b>GMC</b>	: Groupement Mutuel des Cadres.
<b>GTA</b>	: Groupement Togolais d'Assurance
<b>IARDT</b>	: Incendie, Accidents, Risques Divers, Transports.
<b>IFG-TOGO</b>	: International Fertilizal Group-TOGO
<b>OHADA</b>	: Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires.
<b>OTP</b>	: Office Togolaise des Phosphates
<b>PREC</b>	: Provisions pour Risques en Cours
<b>PSAP</b>	: Provisions pour Sinistres à payer
<b>RC</b>	: Responsabilité Civile
<b>S/P</b>	: Charges de sinistres sur Primes
<b>S/PA</b>	: Charges de sinistres sur Primes acquises
<b>SOTOCO</b>	: Société Togolaise de Coton
<b>UAP</b>	: Union des Assurances de Paris
<b>UAT</b>	: Union des Assurances du Togo.
<b>WACEM</b>	: West Africa Cement

# SOMMAIRE

## PARTIE INTRODUCTIVE

### INTRODUCTION GENERALE

#### PRELIMINAIRE : LA PHYSIONOMIE DU MARCHÉ DES ASSURANCES DU TOGO.

A / LES ACTEURS DU MARCHÉ

B / L'ÉVOLUTION DU MARCHÉ

#### PREMIÈRE PARTIE : LES SOURCES DE LA CONCURRENCE, LES PRINCIPES DE LA TARIFICATION ET LES FORMES DE SOUS-TARIFICATION

##### CHAPITRE I : LES SOURCES DE LA CONCURRENCE SECTION 1 : L'OFFRE ET LA DEMANDE DU MARCHÉ.

Paragraphe 1 : Les difficultés de formulation du besoin d'assurance.

Paragraphe 2 : Les variables de la demande d'assurance.

A / L'intensité de la demande d'assurance du marché.

B / Le problème de l'environnement de l'assurance.

##### SECTION 2 : RELATIONS COMPAGNIES-INTERMÉDIAIRES : LA MISE EN CONCURRENCE ET LA SOUS TARIFICATION.

##### CHAPITRE II : LA TARIFICATION DES RISQUES EN ASSURANCES.

###### SECTION 1 : LES PRINCIPES DE LA TARIFICATION

Paragraphe 1 : Le facteur aléas

Paragraphe 2 : Les critères de la tarification.

**SECTION 2 : LA NOTION DE PRIME OU COTISATION.**

Paragraphe 1 : Le calcul de la prime.

Paragraphe 2 : La structure de la prime en assurance.

**SECTION 3 : ADEQUATION PRIMES – ENGAGEMENTS  
REGLEMENTES – RESULTATS DES ENTREPRISES  
D’ASSURANCE**

Paragraphe 1 : Les provisions techniques.

A / Les provisions de prime.

B / Les provisions de sinistres.

Paragraphe 2 : L'importance des primes sur les engagements réglementés et le résultat d'exploitation.

Paragraphe 3 : L'incidence dans le placement des risques en réassurance.

**CHAPITRE III : LA SOUS - TARIFICATION SUR LE MARCHE DES  
ASSURANCES AU TOGO.**

**SECTION 1 : LES CAUSES DE LA SOUS-TARIFICATION DES  
RISQUES**

Paragraphe 1 : Les causes techniques.

Paragraphe 2 : Les causes commerciales.

Paragraphe 3 : Les causes économiques.

**SECTION 2 : LES DIFFERENTES FORMES DE SOUS  
TARIFICATION.**

Paragraphe 1 : La sous-tarification par application d'un taux de base inférieur au taux technique.

Paragraphe 2 : La sous-tarification par application de prime forfaitaire non ajustée au renouvellement.

Paragraphe 3 : La sous-tarification par pratique de réductions excessives.

**DEUXIEME PARTIE : LES APPROCHES DE SOLUTIONS POUR  
ENDIGUER CE FLEAU**

**CHAPITRE 1 : LES SOLUTIONS D'ORDRE REGLEMENTAIRE.**

**SECTION 1 : L'EXERCICE EFFECTIF DU CONTROLE DE L'ETAT.**

Paragraphe 1 : La nécessité d'un contrôle de l'Etat.

Paragraphe 2 : Les propositions pour un contrôle plus efficace.

**SECTION 2 : L'APPLICATION STRICTE DES MESURES DEFINIES  
PAR LA CRCA.**

Paragraphe 1 : Les prérogatives dévolues à la CRCA.

Paragraphe 2 : Les mesures applicables dans le cadre de la présente étude.

**SECTION 3 : LA NECESSITE DU TRAITEMENT DU DROIT DE LA  
CONCURRENCE PAR L'OHADA**

**CHAPITRE II : LA NECESSITE D'UNE CULTURE DE  
PROFESSIONNALISME.**

**SECTION 1 : LE PROFESSIONALISME AU SEIN DE L'ENTREPRISE**

Paragraphe 1 : Le respect de la déontologie de l'assurance : Aspect juridique, social et moral.

Paragraphe 2 : Le développement de stratégie de concurrence :  
Positionnement de produits et de prix dans un marché concurrentiel.

A / Les stratégies de concurrence.

B / Le positionnement de produit et de prix dans un marché concurrentiel.

C/ La culture de la satisfaction des clients.

Paragraphe 3 : La mise en place de structures internes de contrôle :  
Audit interne et contrôle de gestion.

**SECTION 2 : LE PROFESSIONNALISME SUR L'ENSEMBLE DU  
MARCHE.**

Paragraphe 1 : Le développement d'un réseau de distribution  
professionnel et dynamique.

Paragraphe 2 : L'entente de l'ensemble des assureurs du marché et  
développement de la coassurance et la co-réassurance.

**SECTION III : LA CREATION D'UNE COMMISSION DE LUTTE  
CONTRE LA SOUS- TARIFICATION.**

**CONCLUSION GENERALE**

**ANNEXES**

**BIBLIOGRAPHIE**

**TABLE DES MATIERES**

## PARTIE INTRODUCTIVE

### INTRODUCTION GENERALE

L'un des objectifs principaux définis par le traité de la Conférence interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) est de renforcer la coopération dans le domaine des assurances dans les Etats membres en instituant un marché élargi et intégré de l'industrie des assurances réunissant **les conditions d'un équilibre satisfaisant au point de vue technique, économique et financier. Ceci dans l'optique d'un assainissement des marchés de la zone CIMA.**

Aujourd'hui, après la mise en vigueur de la réglementation unique, le **code CIMA**, le 15 février 1995, et la libéralisation du secteur d'assurances ; les marchés de la zone se sont considérablement développés. A la fin de l'exercice 2001, les marchés des pays de la zone comptaient cent trois (103) compagnies d'assurances dont sept (7) pour le Togo. L'arrivée et la montée en puissance de nouveaux intervenants dans le contexte de la globalisation de l'économie et l'environnement général assez difficile ont obligé les sociétés d'assurances à s'ouvrir à la concurrence. Le temps de la compétitivité a sonné. Au même moment la matière assurable reste quasi-stagnante en raison des difficultés économiques des ménages et des entreprises. Les assureurs des marchés se bousculent alors auprès des mêmes clients. Cette situation a poussé les sociétés d'assurances à se laisser tomber dans le jeu de la sous-tarification des risques.

Un assureur notait dans Jeune Afrique Economie N° 270 (1998), que " La guerre des tarifs, l'un des problèmes majeurs (des marchés d'assurances de la zone CIMA) couramment constatés entre les assureurs pour gagner une clientèle en butte à des problèmes économiques, aboutit à une sous-tarification importante". Le cas le plus édifiant est celui des pratiques de sous-tarification abondamment utilisées

par des mutuelles d'assurances de transport public (en automobile) notamment au Sénégal avant que les contrôleurs de la **CIMA** ne retirent l'agrément à plusieurs de ces compagnies d'assurances.

Le marché des assurances au Togo à l'instar des autres de la zone ne fait pas exception. La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (la **CRCA**) dans l'une de ces missions de contrôle a tiré la sonnette d'alarme sur la pratique de la sous-tarification de certains risques par plusieurs compagnies (notamment les risques d'entreprises et d'automobile).

En se référant à la particularité des opérations d'assurance avec l'inversion du cycle de production (prix de vente défini avant la connaissance du coût de revient) traduisant ainsi une marge d'incertitude au niveau des tarifs proposés aux clients, et, du fait que les compagnies du marché soient soumises selon le code **CIMA** au respect de normes prudentielles sur le plan technique, économique et financier (afin de garantir l'intérêt des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances et de capitalisation); nous nous posons alors la question sur l'opportunité de cette pratique de sous-tarification.

Au moment où les institutions de la **CIMA** oeuvrent pour l'assainissement, la promotion et le développement des marchés, il est toujours un leitmotiv d'encourager la concurrence sur les marchés. Et c'est dans cette vision que nous nous interrogeons sur les solutions à trouver à ce fléau de la sous-tarification des risques sur le marché des assurances au Togo dans ce contexte concurrentiel incontournable.

Pour répondre à cette préoccupation très actuelle, nous nous proposons dans une première partie de présenter la physionomie du marché togolais des assurances pour faire remarquer la mise en concurrence et, en ressortant les principes de tarification des risques en assurances, dégager les différentes pratiques de la sous-tarification.

Dans une deuxième partie, nous présenterons quelques approches de solutions en vue d'endiguer ce fléau sur notre marché.

Toutefois pour plus de réalisme et d'efficacité concernant la problématique du sujet, nous nous limiterons au cas des assurances de dommages.

**PRELIMINAIRE : LA PHYSIONOMIE DU MARCHE DES ASSURANCES AU TOGO.**

A / Les acteurs du marché

Les sociétés d'assurances qui opèrent sur le marché au Togo à la fin de l'exercice 2003 sont au nombre de huit (08)

Il s'agit de :

- cinq compagnies en IARDT
- trois compagnies en VIE

**TABLEAU DE REPARTITION**

<b>Secteur d'activité</b>	<b>Nombre de sociétés</b>
Dommmages (IARDT)	5
Vie et capitalisation	3
<b>Total</b>	<b>8</b>

Historiquement, les premières représentations de compagnies d'assurance au Togo se situeraient aux alentours des années 1950 à la faveur du décret N°1077/TP du 29 décembre 1950 du gouvernement colonial français.

Notons toutefois qu'avant 1950, les contrats d'assurances étaient proposés par les bureaux de compagnies européennes implantées au Dahomey (actuelle République du Bénin).

Après la réglementation des organismes et opérations d'assurances par l'ordonnance N°36 du 12 Août 1968, et jusqu'à la création en 1973 de la première compagnie de droit national, le Groupement Togolais des Assurances (ex GTA) ( qui a fusionné avec la Compagnie Africaine d'Assurances (ex C2A)) et qui avait repris le portefeuille du GFA, toutes les compagnies qui opéraient au Togo étaient d'origine européenne notamment française.

Avant la mise en vigueur du traité CIMA, mis à part le GTA, les AGF et l'UAP d'autres compagnies d'assurances ont vu par la suite le jour. Il s'agit de :

- La Compagnie Africaine d'Assurances (C2A)
- la Prévoyance
- "Aigle Vie"
- Eagle Star (qui a cédé son portefeuille à la Prévoyance).

Après la mise en vigueur du code CIMA en février 1995 avec l'exigence des dispositions de l'article 300 et 304 dudit code, la société Aigle Vie et la Prévoyance ont vu leur agrément retiré. Par contre d'autres compagnies se sont par la suite installées. Il s'agit en occurrence :

- de l' ex GMC (Groupement Mutuel des Cadres)
- de COLINA.SA Togo (qui a repris le portefeuille des AGF)
- de l'AGT (Assurances Générales du Togo)
- Beneficial Life Insurance

D'après la réglementation **CIMA**, les compagnies opérant dans la zone doivent exploiter soit la branche dommages soit la branche Vie. Ainsi, sur le marché togolais deux sociétés en occurrence GTA-C2A et UAT ont séparé de la branche dommages, la branche vie en créant des

compagnies vie, autonomes dans leur gestion : GTA-C2A VIE et UAT VIE. On compte aujourd'hui sur le marché, les huit compagnies précitées et elles appartiennent toutes à des groupes internationaux. Ce phénomène qui découle des effets de la mondialisation de l'économie, répond à l'esprit de **l'article(1) du titre I du traité CIMA** où l'un des objectifs est de "prendre toutes mesures pour le renforcement et la consolidation d'une coopération étroite dans le domaine de l'assurance, afin que leurs marchés soient à même de couvrir par des garanties mieux adaptées aux réalités africaines..." et "d'encourager, en vue d'accroître la rétention au plan national et régional, la mise en place de facilités permettant aux organismes d'assurances et/ou de réassurances opérant dans leur pays, afin d'effectuer des échanges d'affaires..."

On peut dès lors faire le constat suivant sur le marché des assurances au Togo à travers le tableau ci-après

<b>Compagnies</b>	<b>Branches d'activités</b>	<b>Groupe d'appartenance</b>
GTA-C2A	IARDT	COFIRA
UAT	"	SUNU
COLINA SA TOGO	"	COLINA INTERNATIONAL
AGT	"	ATHENA (AGF) rachetée par ALLIANZ
FEDAS TOGO SA	"	FEDAS INTERNATIONAL
GTA-C2A	VIE ET CAPITALISATION	COFIRA
UAT	"	SUNU
BENEFIAL LIFE INSURANCE	VIE ET CAPITALISATION	BENEFICIAL INTERNATIONAL

Cette configuration démontre de la volonté de compétitivité qui règne sur le marché. Chaque compagnie voulant avoir une capacité financière pouvant lui permettre de mieux participer à l'acquisition de risques et de retenir plus de primes sur les affaires.

Dès lors que les sociétés naissent sur le marché et participent aux affaires, la concurrence devient de plus en plus rude pour gagner une part de marché.

#### B / L'évolution du chiffre d'affaires du marché

Les compagnies d'assurances du marché ont réalisé à la fin de l'exercice 2003 des chiffres d'affaires globaux de 14.017.368.100 F CFA.

D'après le tableau suivant nous allons faire remarquer l'évolution du chiffre d'affaires du marché depuis 1974.

Tableau d'évolution du chiffre d'affaires

Années	CA marché national	Dont CA Dommages	Evolution en %
1974	454 268 782		
1975	696 043 373	-	0,35
1976	871 049 934	-	0,20
1977	1 385 253 385	-	0,37
1978	1 806 019 760	-	0,23
1979	1 944 567 663	-	0,07
1980	1 881 118 835	-	-0,03
1981	2 204 048 826	-	0,15
1982	2 779 966 314	-	0,21
1983	2 875 323 328	-	0,03
1984	3 419 388 135	-	0,16
1985	3 627 356 008	-	0,06
1986	4 114 903 059	-	0,12
1987	4 642 413 051	-	0,11
1988	5 061 147 595	-	0,08
1989	4 995 277 558	-	-0,01
1990	5 623 200 848	-	0,11
1991	5 263 200 762	-	-0,07
1992	4 803 056 634	-	-0,10
1993	3 691 672 895	-	-0,30
1994	5 928 957 625	-	0,38
1995	6 698 106 096	-	0,11
1996	8 453 596 903	6 800 863 465	0,21
1997	9 456 826 373	7 482 741 236	0,11
1998	10 398 184 806	8 254 552 725	0,09
1999	10 199 218 573	7 957 122 965	- 0,02
2000	9 936 474 748	7 845 391 775	- 0,28
2001	12 339 144 706	9 808 310 572	0,19
2002	13 157 106 176	10 484 694 463	0,06
2003	14 017 368 100	11 155 050 887	0,06

Source : Comité des Assureurs du Togo (CAT)

### Répartition du chiffre d'affaires

En prenant pour exemple le chiffre d'affaires de la fin de l'exercice 2003, nous avons la répartition suivante pour ce qui concerne la branche dommage qui dégage 11.155.050 887 F CFA sur les 14.017.368.100 F CFA.

1	GTA-C2A	6.651.821.410 CFA	56,94 %
2	UAT	2.797.241.558 CFA	25,08 %
3	COLINA SA TOGO	1.158.522.273 CFA	10,38 %
4	AGT	494.532.137 CFA	04,43 %
5	FEDAS TOGO SA	352 933.509 CFA	03,16 %
	TOTAL	11.155.050.887 F CFA	100%

Source : CAT

Il ressort de la répartition ci-dessus présentée que le GTA-C2A ait réalisé à lui seul une part d'environ 57% du total du secteur, mais les compagnies d'assurances qui se sont installées tout récemment sur le marché ont réussi à avoir des parts importantes de marché.

Le cas de FEDAS TOGO est édifiant car après seulement un exercice, cette compagnie est arrivée à arracher 3% du chiffre d'affaires du marché.

Il est à noter qu'en 1986, l'ex GTA avait réalisé à lui seul plus de 84 % du chiffre d'affaires total du marché. Cela démontre que la concurrence est très active sur le marché togolais des assurances.

PREMIERE PARTIE :

**LES SOURCES DE LA CONCURRENCE, LES  
PRINCIPES DE LA TARIFICATION ET LES  
FORMES DE SOUS- TARIFICATION**

L'étroitesse du marché vis-à-vis de la matière assurable avec les difficultés de formulation du besoin d'assurance ont conduit les acteurs du marché à s'ouvrir à la concurrence. La lutte pour gagner les parts de marché laisse libre cours aux violations des règles et principes de la tarification des risques.

Cette partie démontrera à partir de ces faits les différentes formes de sous-tarification en pratique sur le marché.

**SECTION I : L'OFFRE ET LA DEMANDE DE L'ASSURANCE DU  
MARCHE**

L'assurance répond à un besoin de sécurité. C'est un besoin essentiel de l'homme et c'est également un phénomène de "civilisation". L'un des aspects fondamentaux de la demande est la difficulté de formuler ce besoin, qui lorsqu'il est même clairement ressenti chez l'individu, rencontre pour s'exprimer au niveau de l'application pratique, de nombreuses difficultés.

Il s'agit :

- des difficultés de formulation des besoins d'assurances d'une part et
- d'autre part des variables du comportement de la demande d'assurance.

**Paragraphe 1 : Les difficultés de formulation du besoin d'assurance.**

Elles résultent de la conjonction de deux phénomènes. D'une part, c'est un besoin dont la satisfaction est relative et d'autre part, les produits de l'assurance semblent engager relativement peu la personnalité de l'assuré dans le processus d'achat.

La notion de produit en assurance est étroitement liée à la structure de l'entreprise d'assurances. Traditionnellement la notion de produit est une notion technico-commerciale car, elle recoupe la branche d'activité. Mais de nos jours la notion de produit est plus précise. C'est l'adaptation d'un service à une clientèle donnée. Cette définition suppose la connaissance et la segmentation du marché, la demande et la mise en œuvre de techniques et de méthodes par des actions marketing.

Dans les compagnies d'assurances du Togo, on rencontre fréquemment la structure traditionnelle par branches.

En assurance de dommages sur laquelle porte précisément notre étude, on y trouve les familles de produits suivants :

- Les produits qui s'achètent : il s'agit des assurances obligatoires à savoir
  - La responsabilité civile automobile, obligatoire depuis 1987
  - L'assurance transport des facultés à l'importation.
- Les produits qui se vendent : Il s'agit des garanties incendie, vol, dégâts des eaux, bris de machine , assurance de construction, la responsabilité civile etc ...

Mis à part le cas des assurances obligatoires précitées, c'est surtout la responsabilité civile automobile qui semble être pour la population le plus grand indice de l'existence de l'assurance. Le produit "assurance" immatériel, intangible et impalpable est très mal connu au Togo, et préoccupe peu de ménages. L'assurance automobile obligatoire même si elle représente la plus grande partie du chiffre d'affaires total réalisé en 2003 dans la branche dommage avec environ 30 à 35 % du total, elle ne concerne que 15 à 20% du parc automobile du pays.

En assurance transport des marchandises importées les opérateurs économiques sont encore loin de ressentir le besoin d'assurance, ou alors ils passent par d'autres moyens pour contourner l'obligation de cette assurance. Aucun contrôle effectif n'étant de règle.

Au niveau des produits à vendre, nous voudrions pour mieux élucider la problématique de l'offre et de la demande du marché, parler des variables du comportement de la demande d'assurance.

Paragraphe 2 : Les variables du comportement de la demande d'assurance.

En assurance, il n'y a pas de brevets d'invention. Les produits concurrents sur le marché togolais sont peu différenciés les uns des autres aux yeux des assurés, du moins en ce qui concerne la nature des garanties et les conditions de souscription.

Les produits d'assurance tels que les garanties incendie, vol, bris de glace, bris de machine, la responsabilité civile générale, les multirisques, globales dommages etc... sont des produits pour lesquels l'assuré engage une faible part de sa personnalité dans les différentes phases de l'acte d'achat. Ce sont des produits pour lesquels l'intéressé n'éprouve pas en général le besoin d'optimiser sa recherche.

Nous voudrions faire remarquer ici le cas des risques vieillissants que les réassureurs ont du mal à accepter. Il s'agit des quelques rares risques industriels du marché tels que : l'OTP (IFG -TOGO), La TOGOLAISE DES EAUX et TOGO ELECTRICITE à cause de la vétusté de leurs matériels et équipements de travail. Ces risques, malgré leur aggravation sont pris en charge à des prix inadéquats par les sociétés d'assurances à cause de la concurrence.

Au Togo, la demande des produits d'assurance offerts sur le marché reste peu pressante ; l'environnement économique politique et social étant devenu difficile.

La concurrence est de plus en plus forte entre les compagnies sur un marché dont le chiffre d'affaires depuis quelques années ne connaît plus une croissance notable notamment en 2001, 2002, 2003 (un taux de croissance du CA qui décroît de 2001 à 2002 et qui stagne en 2003), soit une décroissance de 0,19% à 0,06% entre 2001 et 2002 et un taux stable de 0,06% en 2003.

A) L'intensité de la demande d'assurance du marché.

En assurance, il existe une corrélation indéniable entre la demande d'assurance et le revenu des ménages, le niveau d'acquisition des biens meubles et immeubles.

Au Togo, avec la crise économique généralisée prenant en compte la dévaluation du franc CFA en 1994 et les conséquences de la crise socio-politique que traverse le pays, le revenu des ménages n'a guère connu de croissance depuis plus de dix ans ; les salaires des fonctionnaires deviennent de plus en plus irréguliers. Le pouvoir d'achat est réduit. Le cycle économique ; producteur – consommateur – producteur se trouve être atteint. Les activités économiques ont connu une régression significative.

La demande d'assurance ne semble pas être pour le moment une préoccupation majeure des ménages, des industriels et des opérateurs économiques. Il reste alors à réaliser auprès des assurables un très important travail d'information et de sensibilisation pour arriver à résorber la non assurance encore trop fréquente chez les ménages au Togo.

B) Le problème de l'environnement de l'assurance.

La demande en assurance est fortement influencée par le facteur "coût" qui est pris en compte selon qu'il s'agisse de satisfaire un besoin des ménages ou des entreprises.

Pour une entreprise, la demande d'assurance est un investissement de remplacement des actifs et pour un ménage il s'agit de garantir la sécurité du patrimoine.

L'assurance dans ces conditions devait être la meilleure des solutions pour ces préoccupations. Seulement, il faut se poser la question de savoir si sur le marché togolais, le rôle joué par l'assurance est bien visible sur le plan sécurité du patrimoine ? cette question pose le problème de l'image

de marque des sociétés d'assurance et partant celui du règlement des sinistres.

La réalité sur le marché est que jusqu'à nos jours la perception que les gens ont de l'assureur est très mauvaise. Même, les performances réalisées par l'avènement du traité CIMA dans l'assainissement des marchés n'a pas encore permis de corriger à fond cette image de l'assureur. Il reste un travail de sensibilisation à faire. Aussi les compagnies doivent -elles revoir leurs services après vente.

## **SECTION II : LES RELATIONS COMPAGNIES INTERMEDIAIRES : LA MISE EN CONCURRENCE ET LA PRATIQUE DE LA SOUS- TARIFICATION.**

Au Togo, plus de 60% du chiffre d'affaires du marché sont réalisés par les intermédiaires. Les courtiers se taillent la grosse part avec plus de 90%. Leur portefeuille est composé en majorité des grands risques du marché : les grandes entreprises privées, les sociétés d'Etat, les organismes internationaux, les missions diplomatiques etc...

Depuis quelques années on a vu s'implanter sur le marché de nombreux cabinets de courtage. Ceux-ci ont essentiellement pour rôle de prospecter le marché afin d'apporter des affaires nouvelles aux compagnies. L'arrivée sur le marché de réseaux de courtiers a non seulement fait croître les chiffres d'affaires à un moment donné mais aussi a accentué la mise en concurrence des compagnies d'assurances, voire la sous-tarification à travers les pratiques suivantes :

- au lieu d'apporter des affaires nouvelles aux compagnies, ils se présentent plutôt aux assurés déjà en portefeuille, obtenaient d'eux des mandats de placement et ils remplaçaient leurs risques à la même compagnie ou carrément les remplaçaient à d'autres compagnies. Ce

phénomène est très remarqué au niveau des quelques rares risques industriels dont dispose le marché.

- les gros risques du marché changent de mandataires (donc de compagnie) à chaque fois qu'il y a une restructuration de postes politiques : certains cabinets de courtage étant la possession d'hommes influents, et surtout que la plupart de ces risques appartiennent à des sociétés d'Etat.

Ce phénomène très déstabilisant des portefeuilles a poussé certains dirigeants d'entreprise d'assurances, afin de pouvoir garder lesdits risques, à développer au-delà des relations d'apport d'affaires, d'autres types de relations intimes qui engagent d'autres frais. En plus de ce constat, nous pouvons relever qu'en payant désormais des commissions sur des affaires directes déjà en portefeuille, les compagnies se retrouvent devant un manque à gagner. Tous ces faits ont rendu la concurrence plus rude et ont favorisé la guerre des tarifs.

- la loi des courtiers sur le marché a accentué les apports d'affaires à moindre prix. La sous-tarification s'installe peu à peu et la technique laisse la place au commercial. Tout porte à croire aujourd'hui sur le marché que **faire l'assurance, c'est seulement produire du chiffre d'affaires à n'importe quel prix et en méconnaissance des effets sur les résultats d'exploitation.**

Pour des raisons de réalisme et d'efficience concernant la problématique de la sous-tarification, nous avons décidé de limiter notre étude technique aux assurances de dommages.

Le phénomène de la sous-tarification est très peu pratiqué en assurance-vie en raison des principes souvent pris en compte dans le calcul du tarif :

- les données techniques (taux d'intérêt, la table de mortalité) sont fixées par le **code CIMA**.
- concernant les grands risques, ce sont les réassureurs qui fixent le taux du tarif.

Ceci étant, c'est seulement en assurances de dommages qu'il y a une liberté de tarif (mis à part les assurances obligatoires, l'automobile en particulier).

## SECTION I : LES PRINCIPES DE LA TARIFICATION EN ASSURANCES

### Paragraphe 1 : Le facteur aléas

L'assurance est un produit incorporel dont on ne maîtrise pas toujours le coût de revient au moment où est fixé le prix de vente. Mais l'objectif de l'assureur est de souscrire des risques qui lui permettront de dégager un certain profit. Cette rentabilité n'est pas facile à mesurer. C'est en ce sens que le concept de la tarification des risques est d'une importance capitale pour les assureurs.

La tarification aboutit à l'établissement d'un tarif. Il s'agit du prix à payer par l'assuré en contre partie de l'engagement de l'assureur. La tarification est ainsi l'une des bases de l'équilibre technique de la compagnie. C'est

pourquoi l'assureur doit donc bien apprécier son risque à la lumière des renseignements fournis par l'assuré. **Le code CIMA** dans ses dispositions à **l'article 6** voudrait justement permettre aux assureurs de pouvoir donner " le juste prix " du risque.

#### Paragraphe 2 : Les critères de la tarification

Les critères de la tarification d'un risque sont regroupés dans un document appelé "tarif" ou "traité" élaboré par des instances professionnelles à partir des statistiques dont elles disposent.

Il existe par exemple en incendie un traité pour les risques simples et un traité pour les risques industriels.

Chaque entreprise élabore son propre tarif appelé *tarif de base*. Selon le **code CIMA** dans son **article 304** "**Les entreprises d'assurances doivent, avant d'appliquer leur tarif, obtenir le visa du Ministère en charge du secteur des assurances....., dans un délai de trois mois à compter de la communication d'un tarif....., le Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre peut en prescrire la modification.....**" En automobile, pour la garantie obligatoire, il est reconnu une liberté tarifaire aux sociétés d'assurances. Toutefois, le **code CIMA** leur impose un tarif minimum en dessous duquel elles ne peuvent descendre. Cette précaution vise à mettre toutes les compagnies à l'abri d'une concurrence sauvage qui entraînerait une sous-tarification aux conséquences désastreuses à l'équilibre technique et financier des sociétés d'assurances de cette branche.

Par ailleurs, nous devons noter que la tarification aboutit à la détermination de la prime. Celle-ci doit respecter un certain nombre de principes. Elle doit-être :

- **Adéquate** : La prime doit permettre de couvrir les frais futurs d'indemnisation des sinistres qui pourront subvenir, les frais

d'acquisition des contrats, les frais de gestion et les impôts (taxes). Elle doit en outre assurer une certaine marge de fluctuation dans les frais d'indemnisation des sinistres ainsi qu'une marge bénéficiaire.

- **Raisnable** : La prime doit être perçue comme la juste contrepartie des indemnités promises.
- **Equitable** : La prime doit être répartie de façon équitable entre les diverses catégories d'assurés.
- **Compétitive** : La prime doit être compétitive sur le marché où le produit est vendu.

Mais il nous faut pour mieux comprendre ces principes, cerner la notion de prime.

## **SECTION II : LA NOTION DE PRIME OU DE COTISATION**

La prime est la somme que doit payer l'assuré en contre partie de l'engagement de l'assureur qui est de prendre en charge le risque apporté. C'est le prix de l'assurance qui est fonction :

- de la nature du risque,
- de la gravité et de divers autres éléments d'appréciation spécifique.

En fait le mot prime a été adopté dans les sociétés par action tandis que les sociétés mutuelles ou les sociétés à forme mutuelle se réservaient celui de la cotisation. Toutefois, aujourd'hui le terme "Cotisation" devient de plus en plus uniforme à toutes les entreprises d'assurances.

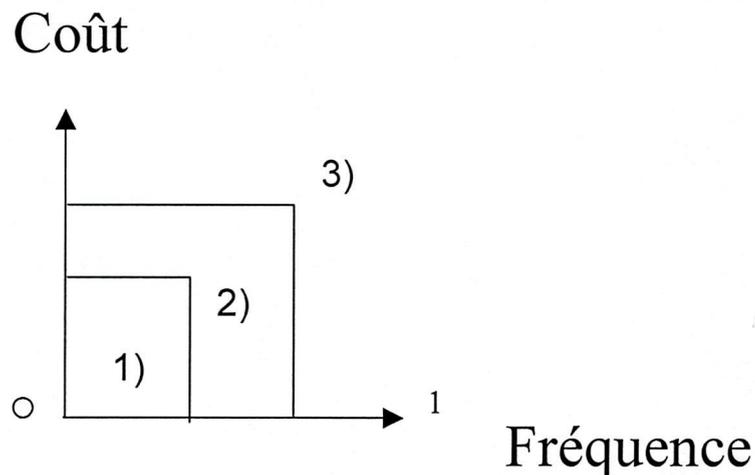
### Paragraphe 1 : Le calcul de la prime.

Les éléments suivants interviennent en principe dans le calcul de la prime :

- la valeur du bien à garantir, le montant du capital assuré ou le coût moyen des sinistres,
- la probabilité de survenance ou la fréquence des sinistres pendant un temps donné.

Un risque quelconque est donc toujours caractérisé par un nombre appelé probabilité. Ce nombre se présente comme un rapport compris entre 0 et 1 et un coût moyen.

Ces deux caractéristiques permettent de mesurer l'assurabilité du risque.



- 1) Risque à fréquence faible et à coût moyen faible (la demande d'assurance est faible)
- 2) Risque à coût moyen et à fréquence moyenne (risque assurable)
- 3) Risque à fréquence forte et à coût moyen élevé

Ces risques ne sont assurables que par application :

- des franchises pour éliminer les petits sinistres du coût de revient de l'assurance,
- des exclusions,
- d'une limitation de garantie (réduire le coût moyen)

Le calcul de la prime implique une simple multiplication de la somme assurée par la probabilité ou la fréquence. Toutefois, nous pouvons dans notre analyse apporter trois correctifs à ses principes élémentaires.

La réalisation d'un risque n'est pas obligatoirement totale. Par exemple "un immeuble assuré contre l'incendie peut ne brûler qu'en partie".

Le coût moyen peut alors être déterminé par le produit du montant de la garantie (montant maximum fixé) par le taux du dommage.

Exemple : Soit un bâtiment assuré pour une valeur de 4 000 000 F CFA ;  
si le taux de dommage est de 25 %,

Le coût moyen sera :  $\frac{4\,000\,000 \times 25}{100}$ , c'est-à-dire 1 000 000 F CFA.

100

Par ailleurs, les statistiques permettent de déterminer pour chaque catégorie de risques, le coût moyen du risque (en divisant le coût total des sinistres par le nombre de sinistres).

Cependant aussi, dans les assurances courant le risque de décès, le sinistre est obligatoirement total et la prime est alors directement proportionnelle au capital assuré.

- Si une assurance est conclue pour plusieurs années moyennant une prime payable en une seule fois, cette prime tient compte de la durée du contrat. (Responsabilité Civile Décennale),
- Il faut aussi noter que l'assureur qui perçoit la prime d'avance sert un intérêt à l'assuré. ce qui signifie que la prime est proportionnelle à l'escompte des intérêts composés du capital assuré.

Dès lors, nous pouvons en définitif dire que la prime est proportionnelle :

- à la probabilité de réalisation du risque au capital assuré ou
- au coût moyen du risque ou
- à la durée de l'assurance (le cas aussi des assurances temporaires)

Paragraphe 2 : Structure de la prime.

La prime ainsi déterminée est calculée de façon à permettre le règlement des sinistres frappant la mutualité des assurés. On l'appelle prime pure ou prime technique. Pour couvrir ses frais de fonctionnement (frais généraux et commission des intermédiaires...) l'assureur ajoute à cette prime pure des chargements. La prime obtenue est la prime commerciale à laquelle on ajoutera les accessoires et les taxes.

Ainsi donc, on distingue en assurance les différentes sortes de prime suivantes :

- La prime pure
- La prime d'inventaire
- La prime commerciale
- La prime TTC

A) La prime pure

C'est la prime qui résulte des statistiques. Elle équilibre à l'instant immédiatement antérieur à la souscription, la charge probable des prestations des contrats.

La tarification est formulée de la façon suivante :

Soit  $\Pi_i$  = la prime pure à un instant  $i$

$x_i$  = la charge des sinistres ( $i$ )

$E$  = l'Espérance mathématiques.

On a :

$\begin{aligned} \Pi_i &= E(x_i) \\ &= x_i p_i \\ \Pi_i &= x_i p_i \end{aligned}$
---

B) la prime d'inventaire.

C'est la prime qui équilibre à un instant immédiatement antérieur à la souscription la charge probable de prestation et les frais exposés par l'assureur à la gestion au contrat .

sa tarification est la suivante .

soit  $\Pi_i$  = la prime pure

$\Pi_i'$  = la prime d'inventaire

$g$  = part des frais de gestion dans la prime d'inventaire on a :

$$\Pi' = \Pi_i + \text{frais de gestion}$$

$$\Pi' = \Pi_i + g \Pi_i' \text{ avec } \Pi' = \frac{\Pi_i}{1-g}$$

### les frais de gestion

deux éléments entre dans la composition des frais de gestion : ce sont :

- les frais exposés par l'assureur pour la gestion de la mutualité
- la rémunération du service rendu par l'assureur .

### C) La prime commerciale.

c'est elle qui équilibre à un instant immédiatement antérieur à la souscription , la charge probable de prestation du contrat et les frais exposés par l'assureur pour la gestion du contrat et sa production (acquisition ).

### La tarification

Soit  $\Pi''$  la prime commerciale

a = frais de gestion + frais d'acquisition<sup>1</sup>

On a :

$$\Pi'' = \Pi' + \text{frais d'acquisition}$$

$$\Pi'' = \Pi + a\Pi''$$

### les frais d'acquisitions

Rarement , les assurés viennent d'eux-mêmes à l'assurance . Les compagnies mettent en place un réseau d'agents pour animer leur circuit de distribution ou encore elles utilisent les services des courtiers pour leur apporter les affaires .

Les intermédiaires perçoivent en contrepartie des apports d'affaires, des commissions. C'est un pourcentage fixe de la prime commerciale. Toutefois, il nous est important de noter que lorsque la prime

augmente, la commission aussi augmente. Or la prime augmentant avec la gravité du risque, l'intermédiaire peut avoir intérêt à apporter de mauvais risques aux compagnies d'assurances.

**SECTION 3 : ADEQUATION PRIMES – ENGAGEMENTS  
REGLEMENTES- RESULTATS DES ENTREPRISES  
D'ASSURANCES.**

Un assureur doit vérifier de façon permanente si ses tarifs sont techniquement en adéquation avec le coût final des garanties vendues et si les provisions de sinistres sont correctement évaluées. Cela est d'autant plus important pour les sociétés d'assurances que leur engagement vis-à-vis des assurés qui sont d'ailleurs les postes les plus importants de leur bilan, sont des estimations dont il faut suivre constamment la pertinence et qu'il faut corriger dès que nécessaire.

Pour le législateur CIMA, défenseur des intérêts des assurés, sa préoccupation constante est que l'assureur soit en mesure d'honorer ses engagements. Et c'est à cet effet qu'il a refait au mieux les règles d'évaluation des provisions techniques et leur représentation par des actifs respectant les règles de sécurité, de liquidité et de rentabilité.

Sachant que :

La prime commerciale appliquée aux contrats d'assurance s'exprime en général de la façon suivante :

$$\Sigma \text{ Primes} = \text{Sinistres payés} + \text{Provisions} + \text{Frais} + \text{Marge de sécurité} + \text{Bénéfice} - \text{Produits financiers}$$

Chacune de ces variables est déterminée comme suit :

### Les sinistres :

C'est la principale composante de la prime commerciale. Elle dépend directement des estimations relatives à la fréquence et au coût moyen des sinistres.

Le principal défi consiste à trouver les statistiques et les données chiffrées sur le marché relatives aux risques. Mais ces informations ne sont pas toujours disponibles.

### Provisions :

L'évaluation de la sinistralité passée ne se limite pas aux indemnités versées. L'assureur doit également vérifier le montant des provisions pour sinistres tardifs et pour sinistres en cours et s'assurer qu'il dispose de réserves suffisantes.

### Frais :

Il s'agit des frais opérationnels de l'assureur. S'y rattachent les frais de vente ou frais d'acquisition de nouveaux contrats et les frais de gestion de contrats.

### Marges d'incertitude et bénéficiaires :

Tous ces éléments qui servent à déterminer la prime recèlent une part d'imprévu. C'est pourquoi il faut l'assortir en principe d'une marge d'incertitude au cas où la sinistralité serait plus lourde que prévue. Il va de soi que l'assureur s'efforcera de dégager un bénéfice de son activité.

### Produits financiers :

L'intérêt obtenu sur le cash-flow et sur les provisions permet de réduire la prime.

L'objectif de toute entreprise d'assurance est d'être rentable. Or, pour dégager un profit, il faut d'abord atteindre un niveau d'équilibre technique et un niveau d'équilibre tarifaire.

L'équation que l'assureur doit résoudre pour ne pas faire une perte est celle qui consiste à équilibrer, pour une période bien déterminée le volume total des primes avec le montant des indemnités des sinistres survenus. En effet, pour tenir ses engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance, les sociétés d'assurances doivent payer leurs sinistres et constituer des provisions techniques.

Paragraphe 1 : Les provisions techniques.

Elles doivent être calculées brut de réassurance et brut des recours encaissés. Les provisions techniques comprennent :

A) Les provisions de primes.

On distingue :

- Les provisions pour risque en cours ( PREC ) :

Elles sont destinées à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat.

- Les provisions pour annulation de primes :

Elles ne sont pas réglementaires ; elles sont destinées à prendre en compte les annulations probables des primes arriérées ( probablement non recouvrables ) à la fin d'un exercice.

- Les provisions pour égalisation

Elles sont destinées à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux.

- Les provisions pour ristourne de prime à payer aux assurés

## B) Les Provisions de sinistre.

On distingue :

### - Les provisions pour sinistre à payer ( PSAP )

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

### - Les provisions de recours encaissés

Il s'agit donc pour l'assureur de disposer d'une masse de primes suffisantes pour pouvoir constituer toutes ces provisions.

Paragraphe 2 : Incidence du tarif sur le résultat d'exploitation.

L'encaissement des cotisations précède la survenance des sinistres et surtout leur règlement qui peut attendre plusieurs années avant de devenir exigible. Les assureurs ont donc normalement une trésorerie abondante qui peut cacher une insolvabilité réelle si les provisions techniques correspondant aux risques en cours et aux sinistres survenus, mais non encore payés ne sont pas correctement évaluées et représentées à l'actif par des avoirs correspondants.

Pour être certain que la masse de prime collectée couvre suffisamment les sinistres survenus, il est important d'analyser d'une part pour chaque risque ou pour l'ensemble du portefeuille, l'indicateur du ratio sinistre à prime (S/P) et d'autre part le temps mis pour le règlement des sinistres survenus.

Dans le premier cas, il s'agit de voir si la partie de la prime de risque, notamment les 65% de la prime suffiraient pour tenir les engagements dus au titre des sinistres survenus : les 35% restants sont affectés aux frais d'ensemble de gestion. Lorsque la charge des sinistres dépasse les 65% des primes, dans l'analyse du rapport S/P, c'est que le dénominateur (primes) est insuffisant. La tarification a été insuffisante. Le risque a été mal apprécié.

Sur le marché togolais des assurances, selon le rapport d'activité de l'exercice 2001, le ratio S/PA (charges sinistres sur Prime acquises) se présente comme suit :

<b>Branches IARDT</b>	<b>Primes acquises</b>	<b>Charges de sinistre</b>	<b>S/PA</b>
Auto	3 921	3 381	86%
Incendie	762	3 629	476%
Transport	1 060	287	27%
Risque divers	3 664	2 285	62%

De l'analyse du tableau, on peut noter qu'en 2001, mis à part les risques de transports (avec un S/PA de 27%), les risques automobile et incendie ont eu des charges de sinistre largement supérieures à 65%. Les primes ont été alors insuffisantes pour couvrir leurs charges de sinistres. Toutefois, le cas du risque incendie est dû à un sinistre exceptionnel (l'incendie de l'usine SICOT) .

Dans le second cas, il s'agit de détecter à travers le temps mis par les sociétés pour payer les sinistres ou de détecter l'insuffisance de liquidité. Ce problème de trésorerie peut être le fait que les primes n'étant pas suffisantes, les frais de gestion sont venus consommer une partie de la prime du risque, d'où le manque de fonds pour payer les sinistres .

Pour faire cette analyse, nous avons choisi l'indicateur PSAP / Sinistre payé selon différents exercices, concernant le marché dans son ensemble.

Le tableau suivant montre l'indicateur PSAP/Sinistres payés pour les exercices 2000, 2001.

ANNEE	PSAP
	Sinistres payés
2000	$20740 : 5806 = 3,57$
2001	$16052 : 16127 = 0,99$

En conclusion, lorsque les charges de sinistres dépassent la masse de prime, il y a perte d'exploitation.

Paragraphe 3 : Incidence sur le placement des risques en réassurance

Premièrement, l'assureur doit avoir connaissance que les primes cédées en réassurance ignorent toute réduction commerciale ou exceptionnelle. Il doit à cet effet mesurer le manque à gagner que constitue pour lui la pratique de remises excessives et l'impact sur le résultat de l'entreprise.

Deuxièmement, Le réassureur tout comme l'assureur a besoin d'avoir un résultat positif de son activité . C'est pourquoi, que ce soit dans les traités ou en réassurance facultative, le réassureur joue sur l'équilibre du rapport sinistre à prime S/P. C'est ainsi que lorsque les primes de risque perçues par l'assureur ne reflètent pas la réalité des statistiques (de la sinistralité passée du risque) et sont par conséquent très insuffisantes, le ratio S/P sera élevé même si la fréquence de sinistre n'évolue plus. Ainsi, si un traité a un mauvais résultat, le réassureur a tendance à conditionner la reconduction de sa participation par la réduction des commissions de réassurance, l'augmentation des taux d'intérêt sur les dépôts de garanties.

Enfin, il faut souligner qu'en facultative, il arrive même que les taux très insuffisants sont refusés par les réassureurs. Ce qui pose un problème de placement de tels risques. Devant cette contrainte, certains assureurs véreux prennent le risque de les souscrire sans réassurance. C'est un grand danger pour l'équilibre technique du portefeuille et partant la survie e toute la société, s'il venait que des sinistres surviennent sur ces risques.

Dans les opérations d'assurance, il est très important sur le plan technique d'avoir une bonne appréciation du risque apporté avant de le tarifer. Il s'agit pour l'assureur d'analyser toutes les caractéristiques du risque afin de pouvoir apprécier sa fréquence et son coût moyen. Manquer à cette condition conduit à mettre un déséquilibre entre les engagements de l'assureur et ceux de l'assuré à la souscription. La sous-tarification est donc une erreur de gestion technique. Elle remet en cause l'équilibre de la mutualité des risques, les primes encaissées devant être suffisantes pour payer les sinistres survenus au cours de l'exercice correspondant.

### **SECTION I : LES CAUSES DE LA SOUS-TARIFICATION DES RISQUES EN ASSURANCE.**

La sous-tarification peut avoir trois causes essentielles :

#### **Paragraphe 1 : Les causes techniques.**

Elles sont dues à l'insuffisance ou à l'instabilité des statistiques et à l'appréciation inexacte soit de la valeur présente (coût du risque), soit de l'évolution future du risque. Ces cas de sous-tarification proviennent souvent d'un manque de respect des règles d'acceptation et des règles tarifaires.

Il s'agit de l'utilisation de statistiques vieilles qui ne reflètent pas la réalité des risques. Le comportement d'un risque peut être évolutif. Il peut devenir un risque aggravé ou un risque amélioré compte tenu des caractéristiques nouvelles qu'il présente.

Nous avons remarqué cette erreur de gestion technique dans des cas de renouvellements automatiques de contrats au niveau de certaines compagnies. Nous allons les élucider dans la section II.

Paragraphe 2 : Les causes commerciales.

Ce sont les causes les plus préoccupantes de notre étude . Elles sont dues à la concurrence entre assureur et plus précisément à la pression exercée sur les sociétés d'assurances par leurs intermédiaires pour enlever une affaire. Sur le marché togolais, certains assureurs pour préserver leur part de marché ou pour gagner des parts de marché, appliquent des taux de prime de base techniquement inadéquats ou carrément ils pratiquent des remises sur primes nettes considérables (réductions commerciales qui n'ont aucune base technique) au point à voir ces risques refusés par les réassureurs notamment en facultative. Même dans les traités, une importante réduction commerciale ne peut être du bon goût du réassureur. Néanmoins, dans le seul but de faire du chiffre d'affaires, ces assureurs acceptent ces risques sans les réassurer, au risque de dégradation de leurs fonds propres en cas de sinistre. Nous ferons cas des différentes formes de cette pratique dans la section II.

Paragraphe 3 : Les causes économiques.

Elle sont dues à la hausse des prix et à l'inflation. Une sous-évaluation du coût moyen des sinistres entraîne nécessairement une sous-tarifification.

## **SECTION II : LES DIFFERENTES FORMES DE SOUS-TARIFICATION SUR LE MARCHÉ TOGOLAIS DES ASSURANCES.**

De tout ce qui précède, il y a lieu de parler de sous-tarification d'un risque en assurance dès que le tarif ne permet pas de couvrir le risque couru en cas d'éventuel sinistre. Il peut s'agir de l'application d'un taux de base insuffisant, de la pratique de réduction dite "commerciale" sur la prime nette ou d'application de prix forfaitaire sans clause d'ajustement au renouvellement. Toutefois, s'il est évident qu'un taux de base plus faible que le taux normal, conduit nécessairement à une sous-tarification, il convient de nuancer le cas des réductions car, ce ne sont pas toutes les remises qui peuvent altérer la prime jusqu'à son insuffisance pour couvrir le risque pris en charge. L'assureur peut faire des réductions sur ses accessoires ou frais de police.

Afin de mieux élucider cette partie de notre étude, nous allons relever les différentes pratiques de la sous-tarification au cas par cas par des exemples en automobile, en incendie, en responsabilité civile et en maladie groupe des entreprises, etc...

### **Paragraphe 1 : La sous-tarification par l'application d'un taux de base inférieur au taux technique.**

Sur le marché des assurances au Togo, cela se remarque surtout lorsqu'il y a un appel d'offre ouvert à toutes les compagnies du marché. C'est d'ailleurs un moyen pour les courtiers de choisir le prix le plus bas pour leurs mandants. Ces offres concernent le plus souvent les gros risques du marché tels que :

- les risques de la Communauté Electrique du Bénin (CEB)
- les risques de International Fertilizal Group-Togo (IFG-TOGO)
- les risques de la Société Togolaise de Coton (SOTOCO)

- les risques du Port Autonome de Lomé (PAL)
- les risques de Togo Télécom
- les risques de WACEM, de CIMTOGO
- les risques des grands établissements financiers de la place (BOAD, Banque d'Investissement de la CEDEAO ...) etc.

L'application des taux bas aux risques résulte de la conjugaison des effets de deux concurrences :

- Une première concurrence entre les courtiers du marché (tous concentrés dans la capitale Lomé) qui, chacun pour gagner l'affaire, accepte de la part du mandant une prime à payer fixée sans analyse du risque.
- Une deuxième concurrence entre les assureurs eux-mêmes amenant certains à accepter ces types de risques à un taux de base techniquement inadéquat.

## **ETUDE DE CAS**

1) **Appel d'offre sur le risque** : Magasin de stockage de coton de la SOTOCO.

**Garantie** : Multirisque incendie

Ce risque a été proposé sur le marché en appel d'offre par un courtier de la place, mandataire de la SOTOCO ; avec un cahier de charges adressé à chacune des compagnies du marché. Après études techniques du risque et en considération du montant des garanties en jeu, la prime qui résulte de l'application du taux technique s'élevait autour de 120 000 000 de F CFA avec une marge acceptable de 5 000 000 de F CFA.

Une compagnie du marché afin de pouvoir souscrire le risque, propose une prime de 40 000 000 de F CFA, tombant sans aucune mesure dans une sous-tarifcation.

En cours de garantie, survient un sinistre dont l'évaluation atteint 80 000 000 de F CFA soit un S/P de 200%. Il s'agit d'un cas tangible de sous-tarification.

Paragraphe 2 : La sous-tarification par application de prime forfaitaire non ajustée au renouvellement.

Il semble que l'assureur qui a bien analysé son risque ait intérêt dans la majorité des cas à recourir au prix forfaitaire , calculé plus ou moins grossièrement selon la qualité et la spécialité des statistiques dont il dispose.

Toutefois, à la définition des clauses du contrat, l'assureur est tenu d' y insérer une clause d'ajustement au renouvellement compte tenu des nouvelles circonstances du risque.

Malheureusement par souci de maintenir coûte que coûte ces clients en portefeuille (ce qui n'est pas une mauvaise chose en soi), nous avons constaté des cas de renouvellement de ces contrats avec toute méconnaissance de la règle d'ajustement quoique par exemple en Responsabilité Civile la masse salariale ou le chiffre d'affaires ait évolué.

Paragraphe 3 : La sous-tarification par pratique de réductions excessives.

Exemple : Responsabilité Civile Automobile (obligatoire)

Il est prévu dans la tarification que les véhicules faisant partie d'une flotte peuvent bénéficier de primes réduites par rapport à celles applicables à des véhicules de même type assurés isolément. Il s'agit de la réduction flotte qui tient compte du nombre de véhicules et de l'usage du véhicule.

C'est aussi le cas des réductions de primes pour non déclaration de sinistres (BNS ou BONUS). Cette réduction est accordée différemment en mono véhicule et en police flotte.

Ces réductions sont considérées comme des remises normales techniquement prévues. Ce qui est dangereux, c'est lorsqu'elles deviennent excessives et couplées de remises exceptionnelles. C'est le cas de la police Responsabilité Civile Automobile du personnel de la douane togolaise.

*Le personnel de la douane togolaise bénéficie :*

- *d'une remise exceptionnelle automatique de 30% de la prime nette.*
- *De possibilité de réduction en BNS et en flotte.*

Si nous savons que le BNS peut atteindre 30% et que la remise flotte peut dépasser aussi 30%, nous nous posons alors la question de savoir ce qui restera de la prime nette pour couvrir le risque, payer les commissions et gérer le contrat .

Il s'agit ici d'une sous-tarifcation dangereuse du moment où selon certaines indiscretions, certains de ces assurés prennent en compte les véhicules de leurs amis, parents pour pouvoir bénéficier de cette assurance à prix quasi nul.

## DEUXIEME PARTIE

### LES APPROCHES DE SOLUTIONS POUR ENDIGUER CE FLEAU

La sous-tarification des risques par le jeu de la concurrence est de tout ce qui précède, un réel fléau du marché des assurances au Togo. Il convient alors de trouver des solutions pour l'endiguer.

Notre étude dans cette partie, propose des approches de solution tant sur le plan réglementaire que technique.

L'opération d'assurance qu'elle soit commerciale, technique ou financière, est d'abord juridique. C'est pourquoi elle est régie par diverses dispositions législatives et réglementaires dont les plus importants sont notamment : le code CIMA et l'acte uniforme de l'OHADA.

Le code CIMA est la législation uniforme des assureurs et l'Acte uniforme de l'OHADA régit les règles du jeu en matière du droit commercial, du droit de l'arbitrage, du droit des sûretés et des voies de recouvrement, du droit de la concurrence etc...

Le respect de toutes ces règles régissant l'opération d'assurance devrait permettre d'assainir les marchés et de promouvoir le développement de l'assurance.

### **SECTION 1 : L'EXERCICE EFFECTIF DU CONTROLE DE L'ETAT.**

#### Paragraphe 1 : Nécessité de ce contrôle.

Le contrôle de l'Etat sur les entreprises d'assurances découle du caractère spécifique de l'opération même de l'assurance.

L'assureur vend des promesses qui peuvent être d'une grande importance pour les assurés, et il est apparu nécessaire qu'une Autorité vérifie qu'il serait en mesure de tenir ses promesses :

" Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats". L'Assuré paie en général, ses primes d'avance, faisant ainsi un crédit à son assureur. Ce dernier peut ne pas tenir après ses engagements en raison des difficultés techniques telles que :

- Une mauvaise appréciation du risque
- L'insuffisance du tarif
- La sous-évaluation des provisions
- La mauvaise gestion des provisions etc ...

Le code CIMA, se basant sur les fondements de cette mission de l'Etat, définit un contrôle à la fois :

- **D'ordre technique** : Fixation des règles de saine gestion des entreprises (fonctionnement juridique régulier et règles de solvabilités)
- **D'ordre moral** : Honorabilité et compétence des dirigeants et moralité des procédés (rédaction des contrats , règlements des sinistres).
- **D'ordre économique** : La protection morale et technique ne sont pas suffisantes car l'intérêt des assurés n'exige pas seulement l'honnêteté et la solvabilité de la société qui les garantit mais encore une situation saine de l'ensemble du marché de l'assurance : Climat général, Tarif raisonnable, Concurrence normale etc...

L'activité du marché des assurances du Togo se caractérise sur les exercices 1999, 2000, 2001 du point de vue provisionnement par des malis de liquidation. Ce qui signifie que la plupart des compagnies sous-évaluent leurs provisions. C'est une situation qui entraîne inéluctablement une insuffisance de marge de solvabilité.

La sous-évaluation des provisions avec son corollaire de sous représentation a pour conséquence de mettre les compagnies dans les difficultés au moment du règlement des sinistres. En plus les risques de perte découlant de l'exploitation future : Sous-tarification et autres minent le marché

## Paragraphe 2 : Les propositions pour un contrôle plus efficace

Le problème majeur de l'exercice effectif du contrôle par l'administration est le suivi des recommandations définies selon l'analyse des rapports d'activité des différentes compagnies. Il ne s'agit pas seulement de détecter les risques de pertes inhérents à l'assurance et de faire des recommandations sans suite. Il faut donc un exercice effectif de ce contrôle.

Dans l'exercice du contrôle sur pièce par l'administration, il convient d'opérer une surveillance des professionnels de l'assurance, notamment au niveau des entraves à la concurrence. Ainsi, lorsque les entreprises d'assurance concluent un accord quelconque entre elles en matière de tarif, de conditions générales, d'organisation générale de la concurrence ou de gestion financière, les signataires doivent faire porter cet accord à la connaissance du Ministre en charge des assurances.

Cette procédure réglementaire dans le code français des assurances a pour but d'empêcher le développement d'ententes non justifiées par l'intérêt général et qui porte atteinte au libre jeu de la concurrence. Ainsi, les Directions Nationales d'Assurance doivent s'impliquer plus d'avantage dans l'application de décisions prises de commun accord entre les assureurs du marché, notamment par le comité des assureurs du Togo.

**Exemple** : En RC automobile, il a été décidé entre les assureurs du marché Togolais la détermination d'une prime commune sur les véhicules en transit vers le Mali ; le Burkina Faso, le Niger etc...

Cette prime est fixée à 15 000 F CFA pour les véhicules de cinq (5) places pour toutes les compagnies. La décision est prise par le comité des assureurs et notifiée à la Direction Nationale. Mais, quelques temps après certaines compagnies vendent ces contrats à 12 000 F CFA, à 10 000 F CFA et même à 9 000 F CFA. Ils soutiennent comme raison qu'ils ont besoin de constituer un portefeuille important (la loi des Grands Nombres en assurance l'exigeant). Il faut donc noter qu'il y a un travail de fond à faire sur le marché afin que cette "pourriture des prix" sur le marché cesse. Il faut assainir la politique commerciale du marché et gagner la confiance des clients.

D'autre part, la Direction Nationale des Assurances doit pouvoir analyser les résultats des compagnies du marché dans son rapport de fin d'exercice et proposer des mesures à prendre à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (**CRCA**). Il peut être possible de revoir les

tarifs. En RC Automobile par exemple, elle pourra prendre des mesures en collaboration avec d'autres services de l'Etat pour limiter les accidents de circulation et améliorer ainsi le rapport S/P des compagnies. Nous citons en preuve l'efficacité de ce que l'on convient d'appeler en France *l'effet SarKozy*. Ceci est d'autant plus important que la branche automobile est prépondérante dans la masse des primes collectées sur le marché (34% en 2000, 33% en 2001). La Direction Nationale doit pouvoir s'investir davantage dans l'efficacité du respect de l'obligation de cette assurance avec la contribution des assureurs du marché pour un contrôle judiciaire et efficace de la police ou de la gendarmerie. L'objectif ici est de faire augmenter le pourcentage de véhicule assuré du parc automobile du Togo ( aujourd'hui de 20% à 50% au moins). Ceci aura pour conséquence par exemple d'accroître le nombre d'assurables. Cela permettra à chaque compagnie d'avoir sa part de marché et ne plus être tenté de pratiquer le dumping ou à se constituer un portefeuille important à cause de la loi des Grands Nombres.

## SECTION 2 : L'APPLICATION STRICTE PAR LA CRCA DES MESURES DEFINIES PAR LE CODE CIMA.

### Paragraphe 1 : Prérogatives dévolues à la CRCA.

La Commission Régionale de Contrôle des assurances est l'organe juridictionnel ( tribune administrative) de la conférence. Elle est chargée des contrôles sur pièces et sur places des sociétés. Elle assure la surveillance des marchés nationaux et concourent à leur organisation. Selon l'article 302 du code CIMA, la commission de contrôle des assurances est autorisée à fixer les montants maximaux et minimaux des tarifications. Ainsi, la CRCA à travers ses contrôles fait le sondage sur les tarifs par une analyse de l'activité et des résultats d'exploitation. Ce fut l'un de ces types d'analyse qui l'a poussé à attirer l'attention de certaines

compagnies d'assurances du marché togolais sur la pratique de la sous-tarification des risques.

Paragraphe 2 : Les mesures applicables dans le cadre de la présente étude.

L'article 321 du code CIMA introduit une nouvelle procédure de sauvegarde des entreprises d'assurance. Au terme de cet article, lorsque les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats sont compromis ou sont susceptibles de l'être, la CRCA peut, après avis conforme du Secrétariat Général de la CIMA, prendre des mesures d'urgence comme :

- La mise de l'entreprise sous surveillance permanente
- Celle du redressement tarifaire.

Nous faisons cas de ces mesures dans le sens où dans cette étude, il est démontré que la sous-tarification des risques en assurance affecte incontestablement le niveau de provisionnement des sinistres survenus et l'équilibre technique des sociétés qui la pratiquent. Ainsi, en prenant dès les premiers signaux, les mesures applicables selon la loi, la CRCA contribue à la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats. En rappel, n'oublions pas que l'un des objectifs primordiaux du traité CIMA est l'assainissement des marchés de la zone. S'il est vrai qu'une décennie après la signature de ce traité, les ratios d'équilibre et de gestion ont connu une amélioration, il faut que, dès maintenant, cette performance soit suivie pour qu'elle ne tombe pas en désuétude.

### **SECTION 3 : LA NECESSITE DU TRAITEMENT DU DROIT DE LA CONCURRENCE PAR L'OHADA**

L'existence d'une concurrence sur un marché définit la rivalité pour la conquête d'une clientèle, d'un achalandage. La concurrence en elle-même n'a rien de fautive, surtout si elle est licite. La concurrence dans le secteur des assurances comme dans tout autre secteur commercial est

régie de nos jours par le code du commerce, le droit de l'UEMOA (pour les pays de la zone UEMOA) ce qui est poursuivi, ce sont les procédés qui sont contraires aux dispositions établies dans le code du commerce. Il s'agit de procédés illicites et déloyaux ; et ceux-ci doivent présenter un élément matériel qui peut consister en des manœuvres de confusion, de désorganisation d'une entreprise rivale, de désorganisation générale du marché. La sous-tarification, lorsqu'elle devient une pratique illicite par le non-respect du tarif minimum établi par la loi (RC Automobile), constitue un procédé illicite et déloyal. Toute compagnie du marché qui dans l'application normale du taux minimal requis aurait donné la preuve qu'elle a subi un préjudice du fait de la compagnie aux pratiques irrégulières, pourra asseoir une action en Responsabilité Civile en se reposant sur les articles 1382 et 1383 du Code Civil. La concurrence déloyale sert de contrepoids au principe de la liberté du commerce et de l'industrie.

En matière d'usage en général, la loi dispose que le non-respect d'un quelconque usage, le non-respect d'une prescription légale est naturellement constitutif d'une faute. Ainsi, une convention entre les entreprises d'assurance sur un tarif donné (exemple des véhicules en transit ), ayant été étendue au Ministère en charge des assurances, a force de loi. Enfreindre à cette règle, en vendant ses produits à un prix plus bas, constitue une concurrence déloyale. Aujourd'hui, avec l'évolution du droit commercial national vers le droit de l'UEMOA (zone UEMOA), les instances nationales sont devenues des instances d'enquêtes pour la commission de l'UEMOA qui définit les dispositions et les règlements.

Nous pensons que l'OHADA qui a prévu dans les points à traiter dans l'Acte Uniforme, le droit de la concurrence, doit harmoniser les droits nationaux et prévoir dans chaque pays membre, l'installation d'une commission de la concurrence comme c'est le cas en France.

Le secteur des assurances doit s'enraciner dans tout le pays. Il faut pour cela, un respect total des règles du jeu de l'opération d'assurance. Il est nécessaire de créer de nouvelles méthodes et de nouvelles approches pour pouvoir développer l'assurance et ne pas rester dans le classique. Les compagnies d'assurance du marché doivent renforcer la concurrence et pour cela, les cadres d'assurance doivent faire preuve de créativité, de professionnalisme et d'un sens d'ouverture.

Nous proposons un professionnalisme dans l'entreprise elle-même et un professionnalisme sur le marché dans son ensemble.

### SECTION 1 : LE PROFESSIONNALISME AU SEIN DE L'ENTREPRISE.

Paragraphe 1 : Le respect de la déontologie de l'assurance : Aspect  
juridique, technique et économique.

Le temps de l'automatisme dans les opérations d'assurances est résolu. Les exigences de la concurrence n'autorise plus un manque de dynamisme et de professionnalisme au sein des entreprises d'assurances. L'opération d'assurances elle-même exige un respect dans l'application des règles juridiques, techniques et économiques.

#### A) Le respect des règles juridiques

Du contrat d'assurance, naissent des obligations. L'assureur qui par exemple a encaissé une prime, qu'elle soit techniquement suffisante ou non, est tenu en cas de réalisation du risque souscrit, de payer l'indemnité due.

Pendant toute la période d'assurance, l'assureur doit veiller à mettre toutes ses techniques au point pour répondre à cette obligation qui est la finalité même de l'opération de l'assurance.

#### B) Le respect des règles techniques

L'assureur doit être professionnel. Dès la présentation du risque à la souscription et tout au long du contrat, il doit avoir à l'idée que son opération est basée sur l'organisation statistique de la mutualité des assurés.

Les assurances IARDT, objet de cette étude, sont du fait de cette considération, caractérisées par la technique de gestion dite de répartition. Elle consiste à répartir les primes encaissées par la compagnie d'assurance entre les assurés qui ont subi des sinistres. Une erreur de gestion de cette mutualité (encaisser des primes très insuffisante) serait à coup sûr préjudiciable aux assurés victimes de sinistre.

#### C) Le respect des règles économiques

Une entreprise d'assurance doit apprécier à tout moment ses capacités à tenir ses engagements contractuels.

Il faut une surveillance permanente de la situation commerciale et financière de manière à pouvoir prendre à temps les mesures de redressement nécessaires. Il ne s'agit pas d'attendre que les Commissaires Contrôleurs viennent détecter une perte future de l'exploitation et une insolvabilité probable. Il faut :

- Un examen efficace et périodique du bilan et des résultats d'exploitation.
- Les engagements doivent être bien évalués de façon suffisante.
- Les provisions techniques calculées doivent être représentées par des actifs sûrs, liquides et rentables.

C'est pourquoi il faut avoir une masse de primes à provisionner suffisante correspondant à la charge de sinistre probable.

Paragraphe 2 : Le développement de stratégies de concurrence.

A / Les stratégies de concurrence.

Le marché togolais des assurances a été pendant un moment quasi-monopolisé par l'ex GTA (GTA-C2A) avant de devenir concurrentiel. Des stratégies de concurrence s'imposent à toutes les compagnies du marché. Il est connu que la sous-tarification, avant de s'installer sur le marché, était d'abord la pratique d'une compagnie donnée. Il faut pour cela reconnaître selon l'analyse qu'un seul concurrent est presque totalement responsable des pertes de parts de marché avant qu'un ou plusieurs concurrents ne s'approprient du positionnement des compagnies existantes. La nécessité qui en découle est de développer des stratégies de concurrence. Il s'agit parfois de singulariser son entreprise sur le marché en la présentant comme meilleure de tous les concurrents dans la catégorie de produits vendus. Pour y parvenir, l'entreprise doit chercher un problème de son secteur d'activité auquel les clients sont sensibles (par exemple la faiblesse du service aux clients) et elle doit se distinguer positivement de la concurrence sur ce terrain : accueil des clients, entretien des victimes sur l'évolution de leur dossier sinistre, règlement rapide des dossiers sinistres, visite à certains gros clients.

Par ailleurs, une autre stratégie de concurrence est de s'aligner sur un concurrent important du marché. Ici, il se peut que l'avantage spécifique de votre produit a-t-il été préempté par un concurrent particulier qui s'est doté d'une identité en phase avec les utilisateurs intensifs de votre produit. Il faut par exemple, tenter de contrer ce concurrent sur une stratégie de concurrence fondée sur la publicité comparative avec le souci

de diminuer l'impact et la portée de ses arguments sur le produit. On peut utiliser à cet effet, le même média que lui.

Les stratégies de concurrence incluent le développement de produits améliorés ou nouveaux ainsi que des techniques de packaging, de vente et de merchandising.

#### B / Le positionnement du produit et du prix dans un marché concurrentiel.

Le prix (la prime en assurance ) est l'un des outils du marketing mix, dont il est le plus difficile de planifier l'utilisation. Il doit être fixé à un niveau suffisamment adéquat pour couvrir les coûts et dégager un profit pour l'entreprise, tout en demeurant assez bas pour maximiser la demande et les ventes. Il faut compter que le prix de vente affecte le positionnement du produit ; un niveau élevé signalant la qualité certes. La fixation des prix requiert de la flexibilité, de l'organisation et de l'intuition pour aboutir à une structure de prix compatible avec la concurrence.

Le prix est la valeur monétaire d'un produit. En assurance, il existe des produits vendus et des produits achetés. Partout, au niveau de chaque entreprise, les produits achetés ( RC automobile) sont presque identiques, standardisés. Ce qui fait que le consommateur dispose d'un large choix des produits concurrents. L'affrontement pour attirer les clients se joue alors sur le terrain des réductions commerciales et des possibilités diverses de paiement. Les entreprises oublient que la qualité de service rendu devait être d'une grande importance. Dans tous les cas, dans un proche avenir, la différenciation ne se jouera plus sur le prix de l'assurance mais sur la qualité et la célérité de règlement des sinistres. Il faut donc s'y préparer. Pour ce qui concerne les produits à vendre, il s'agit dans la plupart des cas, de produits différenciés. Une entreprise peut vendre une garantie que ne vend une autre. Le prix, ici, n'a pas une influence sur le comportement d'achat. La demande des consommateurs

dépend d'abord des attributs de produits et ensuite de la qualité de l'image de marque de l'entreprise vis-à-vis du public.

Il faut enfin noter que certaines entreprises pratiquent une stratégie de "prix élevé", techniquement adéquat afin d'établir face à la concurrence, un positionnement de supériorité. Il s'agit de garantir aux assurés la possibilité d'être à tout moment capable de tenir ses engagements. A cet effet, il faut noter que certains expatriés, ou certains opérateurs économiques dans nos pays préfèrent s'assurer dans les compagnies d'assurance où ils estiment qu'il n'y a pas la pratique du dumping préjudiciable à la tenue des engagements.

### C) La culture de la satisfaction des clients

Une entreprise d'assurance peut gagner des parts de marché importantes sur un marché, fidéliser ses clients et influencer la clientèle potentielle en se positionnant sur le renforcement d'une culture de satisfaction des clients. A cet effet, il est reconnu que l'entreprise doit mettre le client au centre de ses préoccupations. Cette orientation prioritaire lui permet de progresser et d'anticiper les besoins de ses clients, sans oublier de se comparer à ses concurrents. Il s'agit d'être à l'écoute des clients. Cela consiste à surveiller le marché de près ; c'est-à-dire :

- mesurer auprès des clients leurs niveaux de satisfaction selon leurs propres critères ( qualité, prix, service, délai ... )
- établir et mettre à jour la liste de leurs besoins explicites
- chercher à connaître directement ou indirectement, l'expression de leurs besoins latents.
- Traduire ses besoins :
  - dans les spécifications des produits et services nouveaux
  - dans les actions correctives des produits et services existants
- connaître ses concurrents et leurs productions.

Paragraphe 3 : La mise en place de structure interne de contrôle : l'audit interne et le contrôle de gestion.

Une compagnie d'assurance doit disposer elle même d'outils de prévision, d'analyse tels que les tableaux de bord, les ratios, le bilan les comptes et les états statistiques afin de contrôler le respect de l'application des procédures mises en place, de leur efficacité et de faire des prévisions. Les procédures sont mises en place suivant la politique de l'entreprise définie par le conseil d'administration.

Au delà du fait de la spécificité de l'opération d'assurance avec la difficulté de définir le prix réel, il y a régulièrement une source de conflit entre l'assureur et l'assuré : ce sont les sinistres, faits concrets reliés à quelque chose d'abstrait. D'où la nécessité de vérifier à tout moment la tarification.

La pratique de la sous-tarification dans les entreprises d'assurance doit faire l'objet d'évaluation sur leur efficacité à travers des contrôles internes : calcul des ratios, analyse des indicateurs en vue de détecter les conséquences sur les résultats d'exploitation. L'auditeur interne par exemple attire l'attention de la Direction Générale de l'entreprise sur la conformité ou non d'une telle politique en cours de l'entreprise. Il expliquera les dysfonctionnements et les écarts par rapport au normes et suggérera des recommandations qui sont en fait des solutions.

Il s'agit en fait de permettre l'autocontrôle au niveau de chaque responsabilité. Ceci pour un contrôle plus analytique dans les techniques opérationnelles.

Enfin l'audit interne est l'un des moyens d'accroître la compétitivité de l'entreprise et sa rentabilité. Il permet de mettre en évidence toutes les erreurs de gestion, de placer les cadres devant leurs responsabilités et faire évoluer les méthodes de travail vers plus de rigueur et d'efficacité.

## SECTION 2 : LE PROFESSIONNALISME SUR L'ENSEMBLE LE MARCHÉ

Paragraphe 1 : Le développement d'un réseau de distribution professionnel et dynamique.

Il n'est pas une mauvaise chose en soi d'avoir sur un marché, un réseau de distribution dense ; si ce dernier est dynamique et professionnel. Le marché des assurances au Togo a aujourd'hui quatorze (14) sociétés de courtage et plusieurs agents commerciaux. Toutefois, depuis quelques années, le chiffre d'affaire n'évolue plus de façon sensible, la masse d'assurés en portefeuille n'évolue pas . Il faut à cet effet, d'autres créneaux dits réseaux de contrats. Cette stratégie passe par une dynamisation du réseau commercial existant dans chaque entreprise en déployant un travail de longue haleine pour amener une clientèle qui n'a pas la culture de l'assurance à choisir ses produits. Réussir cette stratégie suppose qu'il faut disposer d'agents intermédiaires outillés aux aspects juridiques, techniques et économiques de l'opération d'assurance. Un courtier ou un agent commercial doit pouvoir bien expliquer les clauses du contrat à l'assurable, il doit savoir apprécier des risques pour ne plus faire des propositions d'assurance non adéquates. Pour cela, la Direction Nationale des assurances et le Comité des Assureurs de Togo doivent organiser périodiquement des séminaires et recycler les intermédiaires afin de leur rappeler les notions de base indispensables.

Paragraphe 2 : L'entente entre les assureurs du marché :  
développement de la coassurance et de la  
co-réassurance.

Le traité CIMA vise dans les objectifs qu'il s'est assignés, à encourager les sociétés d'assurance et de réassurance exerçant dans l'espace CIMA à pratiquer la co-assurance et la réassurance entre elles ( **article 4** ). Ces techniques ont pour but essentiel d'accroître la rétention des primes sur le marché afin que ces capitaux profitent à l'économie de ces pays. Mais aussi, encourager la coassurance et la co-réassurance permet d'avoir une conséquence positive sur le respect des normes technico-commerciales en matière de tarification des risques. Ceci est évident lorsque les compagnies d'un marché comme le cas du Togo, se mettent en entente en cas de coassurance sur un risque donné afin de fixer de commun accord une fourchette de taux de prime de base en dessous de laquelle aucune compagnie quelle que soit sa dynamique commerciale, ne souscrira. Cette pratique aura pour résultat de contraindre le courtier et son client à s'assurer à un prix convenable, car ils ne trouveront plus de tarif plus bas. La différenciation concurrentielle dans ce cas apparaîtra au niveau des conditions générales et spécifiques du contrat. Nous sommes très rassurés qu'encourager cette pratique qui n'a rien de contraignant au jeu concurrentiel, pourra aider à l'assainissement du marché. C'est le cas actuellement sur le marché béninois des assurances. Tous les risques de pointe (risques d'entreprises sont en co-assurance ; saisissant cet atout au point, les assureurs du marché béninois se sont entendus sur une harmonisation des taux techniques de primes : il s'agit pour chaque compagnie de calculer selon les appréciations techniques du risque, le taux de prime à appliquer. La différenciation concurrentielle pour être apériteur, concernant le prix se situe sur une marge de 1 000 000 de F CFA sur la prime nette. Par conséquent, cela évite la pratique de la sous-

tarification. Elle a pour but de "dépouiller" les prix sur le marché. Il s'agit de lutter contre la sous-tarification de risque qui endormait le marché. L'autre intérêt de cette pratique résiderait dans la constitution de pool de réassurance dans la zone CIMA. Les compagnies du marché amorceront ainsi de façon graduelle une harmonisation des taux techniques. Elles pourront disposer progressivement de statistiques communes plus efficaces sur les risques de la zone.

### **SECTION III : CREATION D'UNE COMMISSION DE LUTTE CONTRE LA SOUS- TARIFICATION.**

Le comité des assureurs du Togo a un grand rôle à jouer dans la lutte contre la sous-tarification. Il a donc besoin d'une organisation dirigée et d'un dynamisme efficace.

Cette commission composée de professionnels des compagnies d'assurance et des intermédiaires du marché aura pour mission de :

- détecter les causes réelles de cette pratique,
- relever les différentes formes de sous-tarification,
- dégager les conséquences sur les résultats des compagnies et sur le marché dans son ensemble,
- proposer des solutions pratiques efficaces.

A cet effet, le comité doit organiser des séminaires en collaboration avec la direction nationale des assurances afin d'attirer l'attention de tout le monde sur les dangers de la pratique de la sous-tarification qui endort le marché. Il faut alors créer au sein du comité, un organisme indépendant comme c'est le cas du Secrétariat Permanent. Le suivi des exemples du marché béninois et d'autres de la zone pourront servir de guide.

## CONCLUSION GENERALE

La concurrence n'est pas mauvaise en soi : Elle est au centre de la réussite ou de l'échec des entreprises d'assurances aujourd'hui dans nos marchés en plein développement. C'est pourquoi les stratégies concurrentielles doivent naître d'une compréhension élaborée des règles de la concurrence qui affectent l'attrait du secteur. Si non celle qui « s'accouple » à la pratique de la sous-tarification des risques, mettant l'accent uniquement sur la conquête de parts de marché amène bien souvent à une victoire à la "Pyrrhus". Il faut viser la rentabilité des compagnies d'assurances. Elles en ont une obligation afin de garantir leur pérennité. Le respect des principes et règles tarifaires restent un point important de cette conception. La conformité à cet aspect technique et économique de l'opération d'assurances, est un préambule important qui permettra aux entreprises du secteur de réaliser un équilibre technique et tarifaire.

Il convient donc de mettre à la disposition de nos compagnies des capacités adéquates afin de pouvoir être en mesure de jouer leur rôle fondamental, celui de donner des prestations à l'assuré au moment où il en a le droit. L'image de marque de l'assurance y a son coût.

En prenant en considération, l'épineux problème de recouvrement des primes impayées, il va sans dire que les compagnies du marché ne sont plus autorisées à s'installer dans une pratique de sous-tarification qui, aujourd'hui fait endormir le marché et conduit à des déséquilibres techniques et financiers. C'est en ce sens que l'application des règles et sanctions de la CRCA doit être de mise. L'assainissement de nos marchés y passe à coup sûr.

BP 13804  
BP:13804 LOME  
PROFESSION :ONG

VEHICULES ASSURES ET RISQUES GARANTIES => (VOIR ANNEXES 1 & 2 CI-JOINTS)

TX REMISE BNS =	15 %		
MT REMISE BNS =		1,633,239	
TX REMISE EXCEP. =	18 %		
MT REMISE EXCEP. =		1,665,904	
TX REMISE FLOT. =	20 %		
MT REMISE FLOT. =		2,722,065	
			PRIME NETTE = 7,726,716
			ACCESSOIRES = 10,000
			TAXES = 464,204
			PRIME TOTALE = 8,200,920

LE CONTRAT EST REGI TANT PAR LESDITES CONDITIONS PARTICULIERES QUE, DANS LA MESURE OU IL N'EST PAS AINSI DEROGÉ PAR LES CONDITIONS GENERALES DONT LE SOUSCRIPTEUR RECONNAIT AVOIR RECU UN EXEMPLAIRE.

ONT NULLES TOUTES ADJONCTIONS OU MODIFICATIONS MATERIELLES NON REVETUES DU VISA DE LA DIRECTION OU DE SON REPRESENTANT AUTORISE.

FAIT A LOME

, LE 03/10/2003

LE SOUSCRIPTEUR \_\_\_\_\_

AVENANT DE RENOUELEMENT  
GARANTIES EXISTANTES AU : 3/10/2003

N° POLICE: 1000/17 /100020772

N° AVENANT: 6

Annex

NOV.	R.C.	DOM.	VOL	INC.	BDG	P.T.	D.R.	PR. NETT
2	42,012	1,172,557	334,560	96,186	0	19,000	0	1,664,310
5	46,428	962,020	256,496	73,743	0	34,200	0	1,372,887
6	42,296	1,008,357	223,040	38,474	0	16,000	0	1,328,162
8	53,506	1,530,480	401,472	115,423	0	30,400	0	2,131,281
11	25,895	0	4,494	12,825	0	19,000	0	62,210
12	42,012	724,922	296,643	85,285	0	19,000	0	1,167,862
	252,149	5,398,321	1,516,701	421,936	0	137,600	0	7,726,716

PRIME NETTE

7,726,716

ACCESSOIRES

10,000

TAXES

464,204

PRIME TTC

8,200,920

VEHICULES ASSURES DE RISQUES GARANTIES => (VOIR ANNEAUX 1 & 2 CI-JOINIS)

TX REMISE BNS =	15 %		
MT REMISE BNS =	526,010		
TX REMISE EXCEP. =	10 %	PRIME NETTE =	2,796,850
MT REMISE EXCEP. =	301,472	ACCESSOIRES =	10,000
TX REMISE FLOT. =	15 %	TAXES =	168,409
MT REMISE FLOT. =	624,835	PRIME TOTALE =	2,975,259

LE CONTRAT EST REGI TANT PAR LESDITES CONDITIONS PARTICULIERES QUE, DANS LA MESURE OU IL N'EST PAS AINSI DEROGÉ PAR LES CONDITIONS GENERALES DONT LE SOUSCRIPTEUR RECONNAIT AVOIR RECU UN EXEMPLAIRE.

SONT NULLES TOUTES ADJONCTIONS OU MODIFICATIONS MATERIELLES NON REVETUES DU VISA DE LA DIRECTION OU DE SON REPRESENTANT AUTORISE.

FAIT A LOME

, LE 19/02/2003

LE SOUSCRIPTEUR

POUR LA SOCIETE

7?

Taux de remise combinée Flotte / BNS

Flotte \ BNS	10	15	20	25	30	35	40	45	50
10	19,00	23,50	28,00	32,50	37,00	41,50	46,00	50,50	55,00
15	23,50	27,75	32,00	36,25	40,50	44,75	49,00	53,25	57,50
20	28,00	32,00	36,00	40,00	44,00	48,00	52,00	56,00	60,00
25	32,50	36,25	40,00	43,75	47,50	51,25	55,00	58,75	62,50
30	37,00	40,50	44,00	47,50	51,00	54,50	58,00	61,50	65,00
35	41,50	44,75	48,00	51,25	54,50	57,75	61,00	64,25	67,50
40	46,00	49,00	52,00	55,00	58,00	61,00	64,00	67,00	70,00
45	50,50	53,25	56,00	58,75	61,50	64,25	67,00	69,75	72,50
50	55,00	57,50	60,00	62,50	65,00	67,50	70,00	72,50	75,00

## CHIFFRES D'AFFAIRES

EXERCICE 2003

000000

CHIFFRES D'AFFAIRES IARDT

GTA-C2A IARDT	6.351.821.410	56,94%
UAT IARD	2.797.241.558	25,08%
COLINA S.A. IARDT	1.158.522.273	10,38%
AGT - IARDT	494.532.137	04,44%
FEDAS TOGO S.A.	<u>352.933.509</u>	<u>03,16%</u>
	11.155.050.887	100%

CHIFFRES D'AFFAIRES VIE

GTA-C2A VIE	1.323.637.830	46,24%
UAT -VIE	1.049.164.734	36,65%
BENEFICIAL LIFE INSURANCE	<u>489.514.649</u>	<u>17,11%</u>
	2.862.317.213	100%

## CHIFFRES D'AFFAIRES GLOBAUX

EXERCICE 2003

CHIFFRES D'AFFAIRES GLOBAUX IARDT - VIE

GTA-C2A IARDT	6.351.821.410	45,31%
UAT IARD	2.797.241.558	19,96%
GTA-C2A VIE	1.323.637.830	09,44%
COLINA S.A.	1.158.522.273	08,26%
UAT -VIE	1.049.164.734	07,49%
AGT - IARDT	494.532.137	03,53%
BENEFICIAL LIFE INSURANCE	489.514.649	03,49%
FEDAS TOGO S.A.	<u>352.933.509</u>	<u>02,52%</u>
	14.017.368.100	100%

## TABLE DES MATIERES

	Pages
<b>DEDICACE</b> .....	1
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	2
<b>LES ABREVIATIONS ET SIGLES UTILISES</b> .....	3
<b>SOMMAIRE</b> .....	4
<b>PARTIE INTRODUCTIVE</b> .....	9
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	9
<b>PRELIMINAIRE : LA PHYSIONOMIE DU MARCHE DES ASSURANCES AU TOGO</b> .....	12
A/ Les acteurs du marché .....	12
B/ L'évolution du chiffre d'affaires du marché .....	15
<b>PREMIERE PARTIE : LES SOURCES DE LA CONCURRENCE, LES PRINCIPES DE LA TARIFICATION ET LES FORMES DE SOUS-TARIFICATION</b> .....	18
<b>CHAPITRE I- LES SOURCES DE LA CONCURRENCE</b> .....	19
<b>SECTION I : L'OFFRE ET LA DEMANDE DE L'ASSURANCE DU MARCHE</b> .....	19
Paragraphe1 : Les difficultés de formulation du besoin d'assurance .....	19
Paragraphe2 : Les variables du comportement de la demande d'assurance .....	20
A/ L'intensité de la demande d'assurance du marché .....	21
B/ Le problème de l'environnement de l'assurance .....	22
<b>SECTION II : LES RELATIONS COMPAGNIES-INTERMEDIAIRES : LA MISE EN CONCURRENCE ET LA PRATIQUE DE LA SOUS-TARIFICATION</b> .....	23
<b>CHAPITRE II- LA TARIFICATION DES RISQUES EN ASSURANCES</b> .....	25
<b>SECTION I : LES PRINCIPES DE LA TARIFICATION EN ASSURANCES</b> .....	25
Paragraphe 1 : Le facteur aléas .....	25
Paragraphe 2 : Les critères de la tarification .....	26
<b>SECTION II : LA NOTION DE PRIME OU DE COTISATION</b> .....	27
Paragraphe 1 : Le calcul de la prime .....	27

Paragraphe 2 : La structure de la prime .....	29
A/ La prime pure .....	30
B/ La prime d'inventaire .....	30
C/ La prime commerciale .....	31
<b>SECTION III : ADEQUATION PRIMES – ENGAGEMENTS REGLEMENTES – RESULTATS DES ENTREPRISES D'ASSURANCES .....</b>	<b>32</b>
Paragraphe 1 : Les provisions techniques .....	34
A/ Les provisions de primes .....	34
B/ Les provisions de sinistre .....	35
Paragraphe 2 : L'incidence du tarif sur le résultat d'exploitation	35
Paragraphe 3 : L'incidence sur le placement des risques en Réassurance .....	37
<b>CHAPITRE III- LA SOUS TARIFICATION DES RISQUES SUR LE MARCHE TOGOLAIS DES ASSURANCES</b>	<b>38</b>
<b>SECTION I- LES CAUSES DE LA SOUS- TARIFICATION DES RISQUES EN ASSURANCES</b>	<b>38</b>
Paragraphe 1 : Les causes techniques .....	38
Paragraphe 2 : Les causes commerciales .....	39
Paragraphe 3 : Les causes économiques .....	39
<b>SECTION II- LES DIFFERENTES FORMES DE SOUS- TARIFICATION SUR LES MARCHES TOGOLAIS DES ASSURANCES .....</b>	<b>40</b>
Paragraphe 1 : La sous-tarification par l'application d'un taux de base inférieur au taux technique .....	40
<b>ETUDE DE CAS .....</b>	<b>40</b>
Paragraphe 2 : La sous-tarification par application de prime forfaitaire non ajustée au renouvellement .....	42
Paragraphe 3 : La sous-tarification par pratique de réductions excessives .....	42
Exemple : responsabilité civile automobile .....	42
<b>DEUXIEME PARTIE : LES APPROCHES DE SOLUTION POUR ENDIGUER CE FLEAU .....</b>	<b>44</b>
<b>CHAPITRE I : LES SOLUTIONS D'ORDRE REGLEMENTAIRE .....</b>	<b>45</b>
<b>SECTION I : L'EXERCICE EFFECTIF DU CONTROLE DE L'ETAT .....</b>	<b>45</b>
Paragraphe 1 : La nécessité de ce contrôle .....	45
Paragraphe 2 : Les propositions pour un contrôle plus efficace	46

<b>SECTION II : L'APPLICATION STRICTE PAR LA CRCA DES MESURES DEFINIES DANS LE CODE CIMA .....</b>	<b>48</b>
Paragraphe 1 : Les prérogatives dévolues à la CRCA .....	48
Paragraphe 2 : Les mesures applicables dans le cadre de la présente étude .....	49
<b>SECTION III : LA NECESSITE DU TRAITEMENT DU DROIT DE LA CONCURRENCE PAR L'OHADA</b>	<b>49</b>
<b>CHAPITRE I : LA NECESSITE D'UNE CULTURE DE PROFESSIONNALISME .....</b>	<b>51</b>
<b>SECTION I : LE PROFESSIONNALISME AU SEIN DE L'ENTREPRISE .....</b>	<b>51</b>
Paragraphe 1 : Le respect de la déontologie de l'assurance: Aspect juridique, technique et économique .....	51
A/ Le respect des règles juridiques .....	51
B/ Le respect des règles techniques .....	52
C/ Le respect des règles économiques .....	52
Paragraphe 2 : Le développement de stratégies de concurrence	53
A/ Les stratégies de concurrence .....	53
B/ Le positionnement du produit et du prix dans un marché concurrentiel .....	54
C/ La culture de la satisfaction des clients .....	55
Paragraphe 3 : La mise en place de structure interne : l'Audit interne et le contrôle de gestion .....	56
<b>SECTION II : LE PROFESSIONNALISME SUR L'ENSEMBLE DU MARCHE .....</b>	<b>57</b>
Paragraphe 1 : Le développement d'un réseau de distribution professionnel et dynamique .....	57
Paragraphe 2 : L'entente entre les assureurs du marché : développement de la coassurance et de la co-réassurance	58
<b>SECTION III : LA CREATION D'UNE COMMISSION DE LUTTE CONTRE LA SOUS-TARIFICATION.....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>67</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>68</b>

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Ouvrages généraux**

- **Michaël PORTER**, l'avantage concurrentiel : Comment devancer ses concurrents et maintenir son avance. Inters Editions, 1986, Paris.
- **Roman G. HIEBING, Scott W. COOPER**, construire un plan marketing performant, Inters Editions, Paris, ISBN 272960103
- Actes Uniformes de l'OHADA commentés, EDICEF/Editions FFA

### **Ouvrages spécifiques**

- **Donat NOBILE**, contrôle de gestion dans une société d'assurance et de réassurance
- **Yves L. MAQUET**, des primes d'assurance au financement des risques, Bruylant Bruxelles 1991, ISBN 2-80270561-x
- L'assurance : théorie, pratique ; comptabilité, tome 1, tome2, ENASS, AA Edition 1985.
- Code CIMA

### **Mémoire**

- **K. DIABO**, Etude Critique des dispositions du Code CIMA relatives à « la présentation des opérations d'assurance au public », le cas du Togo.

### **Journaux**

- L'Assureur Africain (dossier) n°49 juin 2003
- Marchés nouveaux : Togo, cap sur l'an 2000, GIDEPPE
- Jeune Afrique Economique n°270 du 31 août au 13 septembre 1998
- Cours



Paragraphe 2 : La structure de la prime .....	29
A/ La prime pure .....	30
B/ La prime d'inventaire .....	30
C/ La prime commerciale .....	31
<b>SECTION III : ADEQUATION PRIMES – ENGAGEMENTS REGLEMENTES – RESULTATS DES ENTREPRISES D'ASSURANCES .....</b>	<b>32</b>
Paragraphe 1 : Les provisions techniques .....	34
A/ Les provisions de primes .....	34
B/ Les provisions de sinistre .....	35
Paragraphe 2 : L'incidence du tarif sur le résultat d'exploitation	35
Paragraphe 3 : L'incidence sur le placement des risques en Réassurance .....	37
<b>CHAPITRE III- LA SOUS TARIFICATION DES RISQUES SUR LE MARCHE TOGOLAIS DES ASSURANCES</b>	<b>38</b>
<b>SECTION I- LES CAUSES DE LA SOUS- TARIFICATION DES RISQUES EN ASSURANCES</b>	<b>38</b>
Paragraphe 1 : Les causes techniques .....	38
Paragraphe 2 : Les causes commerciales .....	39
Paragraphe 3 : Les causes économiques .....	39
<b>SECTION II- LES DIFFERENTES FORMES DE SOUS-TARIFICATION SUR LES MARCHES TOGOLAIS DES ASSURANCES .....</b>	<b>40</b>
Paragraphe 1 : La sous-tarification par l'application d'un taux de base inférieur au taux technique .....	40
<b>ETUDE DE CAS .....</b>	<b>40</b>
Paragraphe 2 : La sous-tarification par application de prime forfaitaire non ajustée au renouvellement .....	42
Paragraphe 3 : La sous-tarification par pratique de réductions excessives .....	42
Exemple : responsabilité civile automobile .....	42
<b>DEUXIEME PARTIE : LES APPROCHES DE SOLUTION POUR ENDIGUER CE FLEAU .....</b>	<b>44</b>
<b>CHAPITRE I : LES SOLUTIONS D'ORDRE REGLEMENTAIRE .....</b>	<b>45</b>
<b>SECTION I : L'EXERCICE EFFECTIF DU CONTROLE DE L'ETAT .....</b>	<b>45</b>
Paragraphe 1 : La nécessité de ce contrôle .....	45
Paragraphe 2 : Les propositions pour un contrôle plus efficace	46

<b>SECTION II : L'APPLICATION STRICTE PAR LA CRCA DES MESURES DEFINIES DANS LE CODE CIMA .....</b>	<b>48</b>
Paragraphe 1 : Les prérogatives dévolues à la CRCA .....	48
Paragraphe 2 : Les mesures applicables dans le cadre de la présente étude .....	49
<b>SECTION III : LA NECESSITE DU TRAITEMENT DU DROIT DE LA CONCURRENCE PAR L'OHADA</b>	<b>49</b>
<b>CHAPITRE I : LA NECESSITE D'UNE CULTURE DE PROFESSIONNALISME .....</b>	<b>51</b>
<b>SECTION I : LE PROFESSIONNALISME AU SEIN DE L'ENTREPRISE .....</b>	<b>51</b>
Paragraphe 1 : Le respect de la déontologie de l'assurance: Aspect juridique, technique et économique .....	51
A/ Le respect des règles juridiques .....	51
B/ Le respect des règles techniques .....	52
C/ Le respect des règles économiques .....	52
Paragraphe 2 : Le développement de stratégies de concurrence	53
A/ Les stratégies de concurrence .....	53
B/ Le positionnement du produit et du prix dans un marché concurrentiel .....	54
C/ La culture de la satisfaction des clients .....	55
Paragraphe 3 : La mise en place de structure interne : l'Audit interne et le contrôle de gestion .....	56
<b>SECTION II : LE PROFESSIONNALISME SUR L'ENSEMBLE DU MARCHE .....</b>	<b>57</b>
Paragraphe 1 : Le développement d'un réseau de distribution professionnel et dynamique .....	57
Paragraphe 2 : L'entente entre les assureurs du marché : développement de la coassurance et de la co-réassurance	58
<b>SECTION III : LA CREATION D'UNE COMMISSION DE LUTTE CONTRE LA SOUS-TARIFICATION.....</b>	<b>60</b>
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>61</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>67</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>68</b>

## ERRATA

N° de page	Partie	Chapitre	Section	Paragraphe	Au lieu de	Lire plutôt
9	Introduction				...interafricaine...	...Interafricaine...
29	1ere partie	II	II	1	...Les assurances courant...	...Les assurances couvrant...
31	1ere partie	II	II	2	...Deux éléments entre...	...Deux éléments entrent...
45	2eme partie	(début)			...plus importants...	...plus importantes...
48	2eme partie	I	II	1	...Commission Régionale de Contrôle des assurances...	...Commission Régionale de Contrôle des Assurances...