

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE (CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (I.I.A.)**

B.P. : 1575 Yaoundé

Tél. : (237) 220 71 52

Fax : (237) 220 71 51

Site Web : [http : www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)

Email : iia@iiacameroun.com



**THEME : CONSEQUENCES NEFASTES DE LA
CONCURRENCE : CAS DE LA SOUS TARIFICATION
DANS LE MARCHÉ CAMEROUNAIS
DE « L'ASSURANCE DOMMAGES »**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

en vue de l'obtention du :

**Diplôme d'Etudes Supérieures spécialisées en Assurance
(DESS-A)**

17^{ème} promotion

Réalisé par :

Martial Roger EDIDIE MBOULA

Sous la direction de :

Monsieur Emmanuel ABESSOLO
Responsable du Département Transport
AXA Assurances Cameroun

Année Académique 2004-2006

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE (CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (I.I.A.)**

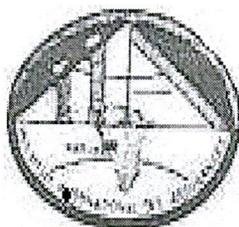
B.P. : 1575 Yaoundé

Tél. : (237) 220 71 52

Fax : (237) 220 71 51

Site Web : [http : www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)

Email : iia@iiacameroun.com



**THEME : CONSEQUENCES NEFASTES DE LA
CONCURRENCE : CAS DE LA SOUS TARIFICATION
DANS LE MARCHÉ CAMEROUNAIS
DE « L'ASSURANCE DOMMAGES »**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

en vue de l'obtention du :

Diplôme d'Etudes Supérieures spécialisées en Assurance
(DESS-A)
17^{ème} promotion

Réalisé par :

Martial Roger EDIDIE MBOULA

Sous la direction de :

Monsieur Emmanuel ABESSOLO
Responsable du Département Transport
AXA Assurances Cameroun

Année Académique 2004-2006

DEDICACE

**AU SEIGNEUR QUI VEILLE ET PROTEGE SES ENFANTS TOUJOURS ET EN
TOUT LIEU**

**A MES PARENTS QUI N'ONT CESSE DE ME SOUTENIR DANS LES MOMENTS
DIFFICILES**

REMERCIEMENTS

Nous voudrions exprimer notre gratitude à tous ceux sans qui ce travail n'aurait pas été possible :

- Au corps professoral et académique de l'Institut International des Assurances
- Au personnel de AXA Assurances Cameroun S.A
- A nos proches parents et Ami(e)s

Un remerciement tout particulier à :

- M. Patrice DESGRANGES, Directeur Général de AXA Assurances Cameroun
- Mme Esther TIAKO, Directeur Général Adjoint de AXA Assurances Cameroun
- M. Paul BONGUE, Secrétaire Général de AXA Assurances Cameroun
- M. Emmanuel ABESOLO, notre directeur de mémoire
- M. Aaron LEMB, Responsable du département Recherches et Développement
- Mme. Fatou ACCOLATSE, Responsable du département Courtage
- M. Emmanuel NOUKELA, Responsable Audit Interne
- M. Manfred TIMBA, Responsable des Ressources Humaines

A l'ensemble du personnel de la division nationale des Assurances, tout particulièrement à :

- M. Albert PAMPSY, Chef de la division nationale des Assurances du Cameroun.

A l'ensemble du personnel de l'Institut International des Assurances et particulièrement à :

- M. Jean Gratien ZANOUVI, Directeur Général de l'IIA
- M. Luc ZEDONG, Directeur Administratif de l'IIA
- M. Momath NDAO, Directeur des études de l'IIA
- M. Aéva L.OURO, Assistant au Directeur des études de l'IIA

A tous nos Collègues de la 17^{ème} promotion pour leur esprit de solidarité

Nous ne saurions clôturer cette liste sans reconnaître à sa juste valeur, toutes les bonnes volontés qui ont de près ou de loin, de manière directe ou indirecte, contribué à la réalisation de ce modeste mémoire.

LISTE DES ABREVIATIONS

ASAC : Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun

APCAR : Association Professionnelle des Courtiers d'Assurances et de réassurances

APSAD : Assemblée Plénière des sociétés d'Assurances Dommages

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

CRCA : Commission Régionale de contrôle des Assurances

CNR : Caisse Nationale de réassurance

DSX : Douala Stock Exchange

FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurances de droit National africaines

IARDT : Incendie, Accident, Risques Divers et transport

IARD : Incendie, Accident, Risques Divers

RC : Responsabilité Civile

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

TRE : Traité des Risques d'Entreprises

LISTE DES TABLEAUX

- ◆ **Tableau 1** : Chiffre d'Affaires des sociétés d'Assurances Dommages de 2002-2004
- ◆ **Tableau 2** : Tableau des émissions par catégories d'Assurances de Dommages de 2002-2004
- ◆ **Tableau 3** : Evolution du taux de chargement pour la branche IARDT de 2002- 2004
- ◆ **Tableau 4** : Les intermédiaires d'Assurances au Cameroun en 2004
- ◆ **Tableau 5** : Evolution des parts de marché des Sociétés IARDT de 2002-2004
- ◆ **Tableau 6** : Montant des sinistres payés de 2000-2004

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE	1
Première Partie : ETUDE DE LA CONCURRENCE DANS LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE « DOMMAGES ».....	5
CHAPITRE I : PRESENTATION DU MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE « DOMMAGES »	6
Section I : ETAT DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE.....	7
Section II : LES AUTORITES DE CONTROLE ET LES ORGANISMES PROFESSIONNELS.....	22
CHAPITRE II : UN MARCHE FORTEMENT CONCURRENCE	29
Section I : LA NOTION DE CONCURRENCE.....	29
Section II : LES CONSEQUENCES DE LA CONCURRENCE SUR LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES	39
Deuxième Partie : ANALYSE DU PHENOMENE DE SOUS TARIFICATION DANS LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES.....	45
CHAPITRE I : FONDEMENTS ET IMPACTS DE LA SOUS TARIFICATION.....	46
Section I : LES FONDEMENTS DE LA TARIFICATION EN ASSURANCE DOMMAGES.....	46
Section II : LES CONSEQUENCES DE LA SOUS TARIFICATION.....	59
CHAPITRE II : PROPOSITIONS DE SOLUTIONS.....	66
Section I : L'AUTOREGULATION DU MARCHE.....	66
Section II : IMPLICATION DES AUTORITES DE CONTROLE EN VUE DE L'ASSAINISSEMENT DU MARCHE.....	75
CONCLUSION GENERALE.....	82

INTRODUCTION GENERALE

Dans un contexte de mondialisation de l'économie, l'Afrique, malgré un taux de croissance en hausse de 5,4 % en 2006, demeure la lanterne rouge du commerce mondial. En effet, la part de l'Afrique dans un commerce mondial dominé par les services est de plus en plus marginale.

Etant une industrie des services, l'assurance Africaine quant à elle ne représente que 3 % de l'assurance mondiale avec 80 % de part revenant au marché sud-Africain de l'Assurance et la zone CIMA quant à elle, ne représente que 3 % de l'assurance africaine¹.

Par ailleurs, la zone CIMA se caractérise par un marché fortement dominé par l'assurance IARDT avec une prépondérance de la branche Automobile. L'environnement économique de la zone est pourtant en pleine mutation grâce à des investissements chinois de plus en plus importants dans le secteur formel et dans l'informel ; à des positions américaines fortes sur des secteurs sensibles ainsi qu'à des investissements sud-africains en forte expansion. Toutefois ces investissements ne se traduisent pas toujours directement en cotisations d'assurances dans les pays de la zone.

Il y a donc lieu de s'interroger sur les facteurs qui freinent le développement de l'assurance Africaine et en particulier celle de la Zone CIMA. Ces facteurs ne résultent-ils pas de la nature des produits proposés, des tarifs pratiqués, des déréglementations en vigueur, du pouvoir d'achat ou alors de l'absence de culture d'assurance de nos populations ?

D'après le petit Larousse, on entend par concurrence, la « situation de rivalité provoquant une compétition entre plusieurs personnes en particulier entre commerçants ou industriels qui tentent d'attirer à eux la clientèle par les meilleures conditions de prix et de qualité, etc. »² Si on s'en tient à cette définition, le marché Camerounais de l'assurance Dommages, qui enregistre la venue de nouveaux opérateurs et met en compétition plusieurs acteurs entre eux, est particulièrement concurrentiel. Cet environnement de concurrence ne va

¹ Source : www.amrae.fr

² Petit Larousse grand Format 2006,

pas sans favoriser la naissance de pratiques déloyales, qui à terme, pourraient nuire au marché dans son ensemble.

L'une de ces pratiques les plus décriées dans notre marché concerne la sous tarification particulièrement en Automobile et dans une certaine mesure aussi dans les autres risques. Cette sous tarification peut se définir comme étant la commercialisation d'un produit d'assurance en dessous de son prix de revient. Quand on connaît l'incertitude qui pèse sur l'assureur dans l'élaboration de ses tarifs, il y a lieu de s'interroger sur la pertinence du développement de cette pratique. En effet, en raison de l'inversion du cycle de production, le client verse aujourd'hui un montant fixé (cotisation) pour un service aléatoire futur dont il ne connaît pas, au moment du versement la valeur et dont l'assureur ignore le coût. Comment dès lors fixer le « juste » prix de vente d'un produit sans en connaître objectivement le prix de revient ?

La notion de sous tarification associée à un contexte de concurrence traduit bien l'existence d'une corrélation possible entre ces deux notions. En effet, c'est la pression de la concurrence qui pousse les acteurs du marché à sous tarifier en d'autres termes, la sous tarification est un effet néfaste de la concurrence sur le fonctionnement du marché de l'assurance.

Par ailleurs, la sous tarification suppose l'existence d'un repère c'est-à-dire d'un tarif de référence qui soit connu de tous. Or, en matière de tarification hormis l'Automobile où le législateur a autorisé les Etats à fixer des tarifs minimums obligatoires, les compagnies déterminent elles-mêmes leur propre tarif. Si en Automobile, il apparaît aisé de parler de sous tarification chaque fois qu'une compagnie viole le tarif minimum imposé, en revanche, il devient extrêmement difficile de l'appréhender en ce qui concerne les autres risques.

Dès lors, il devient urgent de répondre aux questions suivantes :

- ◆ Peut-on parler de sous tarification dans un marché où les compagnies fixent elles-mêmes leur propre tarif ?
- ◆ Existe-t-il des bases techniques communes permettant de déterminer la prime d'équilibre d'un contrat ?
- ◆ Comment, dans un vaste marché intégré tel que celui de la CIMA et particulièrement dans l'un de ses marchés phares à savoir le marché camerounais de l'Assurance où les actuaires sont rares, peut-on objectivement s'attendre à voir nos compagnies affiner leur tarification pour proposer à leur client, le juste prix de l'assurance ?

- ◆ N'y a-t-il pas urgence aujourd'hui à définir de saines règles de jeu pour tous les acteurs du marché en déplaçant la concurrence au niveau du prix pour l'orienter vers la qualité du service et des prestations pour le plus grand bonheur des consommateurs?

Ces questions et bien d'autres sont au centre de l'étude que nous entendons mener au sujet de la pratique de la sous tarification dans le marché camerounais de l'assurance Dommages. Afin d'appréhender plus amplement ce phénomène et de suggérer des voies de solutions possibles à sa résolution, il nous a semblé opportun de diviser cette étude en deux parties :

La première partie portant sur l'étude de la concurrence dans le marché camerounais de l'Assurance Dommages nous permettra d'une part, de présenter le marché camerounais de l'Assurance Dommages (Chapitre I) et d'autre part, d'en déduire qu'il s'agit d'un marché fortement concurrentiel (Chapitre II)

La deuxième partie portant sur l'analyse du phénomène de la sous tarification nous conduira d'une part, à examiner ses fondements et son impact sur le fonctionnement de notre marché (Chapitre I) et d'autre part, à suggérer de notre point de vue les voies possibles de sa résolution (Chapitre II).

**PREMIERE PARTIE : ETUDE DE LA CONCURRENCE DANS LE
MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES**

Première Partie : ETUDE DE LA CONCURRENCE DANS LE MARCHÉ CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES

L'intérêt de cette première partie dans le cadre de cette étude nous paraît fondamental à plusieurs égards :

- ◆ premièrement, parce qu'elle nous permettra de présenter le cadre dans lequel s'effectue notre étude, en occurrence le marché camerounais de l'assurance dommages qui comme nous le verrons, est un marché en pleine recomposition avec une évolution sans cesse croissante du nombre d'opérateurs(Chapitre I) ;
- ◆ deuxièmement, elle nous permettra de démontrer que le marché camerounais de l'Assurance Dommages est ouvert à la concurrence et que cette dernière comme partout ailleurs peut être à l'origine de multiples dérapages ayant comme incidence une baisse drastique du coût de l'Assurance (sous tarification) pouvant entraîner des conséquences à la fois pour l'Assurable et pour l'Assureur(Chapitre II).

CHAPITRE I : PRESENTATION DU MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES

Le marché camerounais de l'Assurance Dommages est le deuxième marché de la zone CIMA avec un chiffre d'affaires en constante augmentation depuis 2000 ; on est parti d'un chiffre d'affaires de 45,2 milliards en 2000 à un chiffre d'affaires de 74,9 milliards en 2004 soit une progression de l'ordre de 65,7 % en valeur relative. Ces chiffres rendent compte de la vitalité de ce marché qui ne cesse de croître d'année en année comme le montre la statistique suivante :

Tableau 1 : Chiffre d'Affaires des Sociétés d'Assurances « Dommages » de 2000 à 2004 ³

Chiffres d'Affaires (CA)/an En milliards de FCFA	Sociétés Dommages	Variation t/t-1 (en %)
2000	45,2	5,8
2001	58,2	28,9
2002	65,6	12,5
2003	71,4	8,9
2004	74,9	4,9

Toutefois, il nous semble fort utile de rappeler que le marché camerounais de l'Assurance a beaucoup évolué depuis l'avènement du code CIMA car on est parti d'un marché détenu par cinq sociétés à savoir : SOCAR, AMACAM, GEACAM, SNAC, CCAR à un marché qui compte aujourd'hui approximativement près de 25 sociétés donc 15 sociétés IARDT, 08 sociétés vie et 02 compagnies de réassurance. Ce nombre est en passe d'augmenter avec l'avis favorable de la commission accordé à deux nouvelles sociétés. Au rythme où progresse le nombre d'entrée de nouvelles sociétés en moyenne une(01) tous les ans, le marché est en proie à une concurrence farouche d'autant plus qu'avec la libéralisation du secteur des assurances intervenues depuis les années 1990 et qui a entraîné la liquidation des anciennes sociétés d'Assurances détenues par l'Etat, le marché est entre les mains d'intérêts privés où seule la compétitivité, le professionnalisme et la remise en cause permanente peuvent permettre une véritable différenciation. Dès lors, le défi majeur qui s'impose aux assureurs camerounais, réside dans leur capacité à innover, à concevoir des produits répondant aux besoins réels de nos populations et dont les coûts soient accessibles pour tous.

Afin de mieux cerner le marché camerounais de l'assurance dommages, il nous semble important d'étudier d'une part, l'état de l'offre et de la demande (section I) et d'autre part, de

³ Source : ASAC

présenter les organes de régulation de ce grand marché que sont les Autorités de contrôle et dans une moindre mesure les organismes professionnels (Section II)

SECTION I : ETAT DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE

Le marché peut se définir comme étant la rencontre de l'offre et de la demande. Dans le cas d'une industrie de fabrication de biens, l'offre est l'apanage du fabricant qui se charge une fois les produits fabriqués de veiller à leur distribution ; Ainsi donc l'offre prend en compte non seulement la fabrication des biens eux-mêmes mais aussi leur distribution. Cette dernière se fait auprès des consommateurs désireux de posséder les biens produits en fonction de l'utilité que ces biens revêtent pour eux. Il en est de même en ce qui concerne l'industrie des assurances où l'offre d'assurance prend en compte deux types d'acteurs que sont : les producteurs d'assurances et les distributeurs d'assurance. La demande d'assurance quant à elle prend en compte les différents consommateurs de l'assurance et leurs attentes.

Notre démarche consistera donc à étudier d'une part la nature de l'Offre (paragraphe 1) et d'autre part, celle de la demande (paragraphe 2) dans le marché camerounais de l'Assurance Dommages en analysant aussi bien les progrès que les insuffisances qu'on peut raisonnablement y relever.

paragraphe1. L'OFFRE D'ASSURANCES

L'activité de conception du produit d'Assurance ainsi que la détermination de son prix sont de la compétence exclusive des compagnies d'Assurance auquel la loi reconnaît la capacité de présenter des opérations d'Assurances ; ils peuvent également procéder à la distribution de leurs propres produits mais pour des raisons que nous évoquerons plus loin, cette dernière s'effectue très souvent par le biais des intermédiaires d'Assurances.

A. Les Producteurs d'Assurances

Seules des entreprises agréées par les pouvoirs publics sont autorisées à présenter des opérations d'Assurances ainsi que le prévoit le code Cima en son article 300. il s'agit pour résumer :

- ◆ des Entreprises d'Assurance Vie dont l'exécution des engagements concerne la durée de la vie humaine
- ◆ des Entreprises d'assurances Dommages dont l'exécution des engagements dépend de la réalisation d'un événement garanti dans le contrat et qui peuvent également effectuer des activités d'Assistance.

Toutefois, nous ne nous intéresserons ici qu'aux entreprises d'Assurances Dommages et aux principes qui sont à la base de la réalisation de leurs opérations

1. Les Sociétés d'Assurances Dommages

Selon le Code CIMA, deux types d'entreprises sont autorisées à pratiquer des opérations d'Assurances. Ce sont : la Société Anonyme (S.A) et la Société à forme Mutuelle. Il précise toutefois qu'une société d'Assurance ne peut se constituer sous la forme d'une Société Anonyme Unipersonnelle.

Le marché camerounais de l'assurance dommage est essentiellement constitué de sociétés anonymes et quasiment plus de sociétés à formes mutuelles.

Le marché camerounais de l'Assurance compte à ce jour 14 compagnies d'Assurances Dommages⁴ et d'après des informations recueillies auprès de l'ASAC⁵, ces sociétés(les 14) ont employé en 2004 près de 835 personnes dont 232 cadres et les émissions de la branche se sont élevées à 74,9 milliards en 2004 contre 71,4 en 2003 soit une progression de 3.5 milliards en valeur absolue et de 4.9% en valeur relative. Les branches Automobiles, Accidents corporels et maladies sont les branches les plus importantes avec respectivement 34.3% et 22,7 % des dites émissions. La faible part de l'Incendie dans les émissions de la branche provient de notre point de vue principalement de la sous assurance des risques d'entreprises.

Visualisons le tableau des émissions par catégories d'Assurance de Dommages de 2002 à 2004⁶

Tableau 2 : Tableau des émissions par catégories d'assurances de Dommages de 2002 à 2004

Catégories	2002		2003		2004	
	Primes Emises	Part dans les émissions	Primes Emises	Part dans les émissions	Primes Emises	Part dans les émissions
Accidents corporels et maladie	14 239 904 900	21,3 %	15 521 010 807	21,7 %	17 022 456 973	22,7 %
RC Automobile	14 212 493 336	21,3 %	16 610 460 536	23,3 %	18 798 156 190	25,1 %
Autres Risques Auto	6 561 144 836	9,8 %	6 607 151 292	9,2 %	6 961 330 476	9,3 %
Incendie et Autres Dommages aux Biens	7 261 762 036	10,9 %	7 513 476 820	10,5 %	9 314 248 373	12,4 %
RC Générale	2 379 252 676	3,6 %	1 979 101 631	2,8 %	2 335 459 857	3,1 %
Transports Aériens	7 035 190 931	10,5 %	6 493 901 022	9,1 %	4 670 248 373	6,2 %
Transports Maritime	7 945 860 752	11,9 %	4 781 748 400	6,7 %	8 743 356 722	11,7 %
Autres Transports	2 787 063 924	4,2 %	2 610 859 106	3,7 %	2 915 368 060	3,9 %
Autres Risques Directs Dommages	4 315 100 870	6,5 %	9 038 212 663	12,7 %	3 847 803 495	5,1 %
Acceptations	55 617 000	0,1 %	273 507 000	0,4 %	380 705 063	0,5 %
Ensemble	66 793 391 261	100 %	71 429 429 277	100 %	74 989 133 942	100 %

⁴ Ce nombre est largement dépassé aujourd'hui puisque trois compagnies viennent d'obtenir leur agrément cette année. Il s'agit de : Alpha assurance, Samaritan Insurance, Zénith Insurance

⁵ Source : Assurance et sécurité n°006, janvier 2006 (revue trimestriel publié par l'ASAC)

⁶ Source : division des Assurances du Cameroun

Notons également que la charge de sinistre de l'exercice était de 22.8 milliards en 2004 contre 29.2 en 2003 et que les sinistres payés au cours du même exercice se sont élevés à 23.3 milliards soit une régression de 5.1 % par rapport à 2003. le solde technique net de l'exercice a été de 48 milliards d'où un rapport sinistre à primes de 32.25 %. Concernant les Autres charges, elles se sont élevées à 25.5 milliards dont 8.6 milliards pour les commissions et 16,8 milliards pour les frais généraux. Il s'en dégage un solde technique (primes émises – charges de sinistres -Autres charges) brut de 22,5 milliards.

Le tableau suivant nous permet de comparer l'évolution du taux de chargement pour la Branche IARDT de 2002 à 2004⁷

Tableau 3 : Evolution du taux de changement pour la branche IARDT de 2002-2004

Branches	2002	2003	2004
IARDT	31,5 %	32 %	33,8 %

En ce qui concerne la Réassurance en 2004, le résultat brut de réassurance était favorable aux réassureurs et s'établissait à 16,7 milliards et les produits financiers réalisés par ces mêmes sociétés se sont élevés à 3,4 milliards et les résultats d'exploitation de l'exercice à 9,1 milliards.

La marge de solvabilité des sociétés Dommages⁸ en 2004 a été excédentaire et se chiffrait à 15,4 milliards et les engagements réglementés⁹ de ces sociétés se sont élevés à 88,8 milliards et les actifs de couverture étaient évalués à 93,6 milliards soit un taux de couverture de 105,4 %. Concernant les actifs admis en couverture des engagements réglementés, les obligations, les droits réels immobiliers et les espèces en caisse et en banque s'élevaient à 25,4 milliards et 27 milliards.

Toutefois cette embellie au niveau des chiffres est loin de traduire la réalité du terrain qui des aveux même de l'ancien secrétaire de L'ASAC, Hugo BELEG¹⁰ peuvent se résumer de la manière qui suit :

- ◆ la non Assurance dans la branche Automobile
- ◆ l'importance croissante des arriérés de cotisations(primes)
- ◆ la baisse du niveau de paiement des sinistres

⁷ Source : rapport 2004 de la division des assurances du Cameroun

⁸ Marge de solvabilité : proportions des fonds propres des compagnies d'Assurances (capital +réserves +bénéfices non distribués – pertes éventuelles) par rapport à leurs volumes d'activité

⁹ Engagement réglementés : Ce sont l'ensemble des dettes d'une compagnie d'Assurances classées par ordre de priorité : les provisions techniques (dettes vis à vis des assurés) ; les créances privilégiées ;les dettes vis à vis du personnel et des organismes de prévoyance

¹⁰ Source : Assurance et sécurité n°006, édition du mois de janvier 2006

Cette liste est loin d'être exhaustive car à ces maux, nous pourrions ajouter : la prolifération de manière anarchique des bureaux de distributions et la sous tarification. Autre chose, la solvabilité réelle des compagnies reste difficile à déterminer. En quoi consistent les opérations d'assurances et plus particulièrement à quels principes qui obéissent-elles ?

2. Les principes de l'Assurance Dommages ;

L'Assurance peut se définir comme « un contrat garantissant, contre le versement d'une prime (cotisation) par le souscripteur, des prestations bien définies en cas de réalisation d'un aléa précis »¹¹. Elle s'appuie sur le principe de la mutualité car elle met en commun les risques de chacun afin de les compenser entre eux¹².

On distingue habituellement, parmi les diverses branches d'assurances, l'Assurance vie de l'Assurance de Dommages. Sans retomber dans des débats concernant la distinction entre ces deux catégories notons simplement que les Assurances de Dommages ont principalement pour but « d'indemniser l'Assuré contre les conséquences d'un événement accidentel affectant son patrimoine ».¹³ Les assurances de Dommages se subdivisent généralement en deux grandes catégories à savoir :

- ◆ les *Assurances de choses* qui garantissent les biens appartenant directement à l'assuré
- ◆ les *Assurances de responsabilités* qui garantissent les dommages que l'assuré pourrait causer à autrui . Il s'agit là d'une garantie indirecte du patrimoine de l'assuré puisque l'assureur s'engage à payer à sa place les sommes nécessaires à la réparation des dommages causés. Il faudrait également ajouter que l'assurance Maladie est souvent classée parmi les assurances de Dommages si bien qu'on les désigne le plus souvent par l'expression « Assurance Non-Vie » à l'instar de la terminologie anglo-américaine.

Un principe fondamental qui gouverne les assurances de dommages et qui est prévu par le code CIMA est le principe indemnitaire ;celui-ci stipule que l'Assureur ne doit en aucun cas verser une indemnité supérieure au préjudice réel subi par l'assuré (ou le tiers en cas de responsabilité puisque l'assureur ne fait que payer à la place de l'assuré) c'est à dire qu'en Assurance de Dommages , l'indemnisation ne doit jamais constituer une source d'enrichissement pour l'assuré ,ni mettre l'assuré dans des conditions financières meilleures à celles qui étaient les siennes avant la survenance du sinistre.

Ce principe induit un autre : le droit de subrogation de l'Assureur dommages contre le tiers responsable des dommages qu'il a indemnisé. L'action de l'assuré envers l'Assureur

¹¹ Source : Cyril ROUX, « Assurance », Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques N° 17, édition de Janvier – Mars 1994, p 15

¹² Source : Idem

¹³ J. YEATMAN, le manuel international de l'Assurance, economica, paris, 1998 p.115

dans la recherche d'une indemnisation n'empêche pas ce dernier de poursuivre lui-même le tiers responsable mais il ne peut le faire que pour la partie des dommages qui n'est pas couverte par l'Assurance (franchise, insuffisance du capital assuré, exclusions de garanties, etc). Pour empêcher qu'un assuré se fasse indemniser plusieurs fois en cas de cumuls d'assurances, la loi lui oblige à déclarer les assurances antérieures dans toute proposition nouvelle et la solution proposée par le législateur est qu'en cas de pluralité de contrats portant sur le même risque constaté après survenance d'un sinistre, l'assuré se fait indemniser par l'assureur de son choix qui pourra dès lors se faire rembourser par les autres au prorata de leurs engagements respectifs.

Parlons maintenant du mode de gestion de ce type d'opérations par les compagnies d'Assurances. Alors que les opérations d'assurance sur la vie sont gérées en capitalisation, les opérations d'assurances Dommages sont gérées en répartition, c'est à dire que « les assureurs répartissent entre les sinistrés, au cours d'une période donnée, la masse des cotisations payées par la mutualité des assurés. La gestion de cette mutualité se fait année par année »¹⁴ les branches dommages généralement gérées en répartition sont les branches Incendie, Accidents, Risques divers appelé très souvent « IARD » en France comme dans la zone CIMA. Il faut noter que ce sont « des branches où la fréquence de sinistres et le coût des sinistres sont relativement constants et raisonnablement prévisibles grâce aux statistiques »¹⁵ toutefois d'autres catégories d'assurances dommages ne peuvent être gérées de cette façon c'est à dire à l'intérieur d'une mutualité annuelle : C'est le cas par exemple des assurances construction, dans le cadre de la garantie décennale dont la probabilité de sinistre augmente au fur et à mesure des années et exige une capitalisation.

Si la conception et la détermination des prix du produit d'assurances relèvent de la seule compétence de l'assureur : leur distribution est très souvent dévolue aux intermédiaires dont le rôle est devenu de plus en plus prépondérant en la matière.

B. Les Distributeurs d'Assurances

La distribution des produits d'assurances peut se définir comme « une organisation différenciée du système de vente des divers types de contrats offerts par les assureurs »¹⁶

Un constat rapide permet de s'apercevoir que dans tous les marchés, l'Assurance est traditionnellement distribuée par des intermédiaires qu'il soit courtier ou agent général.

¹⁴ Source : J.YEATMAN, le manuel international de l'Assurance, economica, paris, 1998, p 117

¹⁵ Idem, p 117

¹⁶ Source : François-Xavier Albouy, "distribution des produits d'assurance" in le dictionnaire économique de l'Assurance, janvier -mars 1994, p 57

A côté de ses intermédiaires classiques, émergent aujourd'hui d'autres formes de distribution concurrentes telles que : les souscriptions en directes auprès des compagnies, la bancassurance, la poste, les établissements de microfinance, les supermarchés, etc.

Contrairement aux grands marchés des pays développés, le réseau de distribution au Cameroun est très peu diversifié malgré les innovations apportées par le Code CIMA, on est toujours dans un marché dominé par les intermédiaires classiques que sont : les courtiers et les agents généraux avec une nette avance du courtage sur les autres formes de distribution. A côté de ces intermédiaires classiques, il ne faut pas omettre de présenter les nouveaux intermédiaires à prendre en compte au terme des articles 501,502,505,508,510,et 516 du code CIMA que sont :

- ◆ les mandataires salariés
- ◆ les mandataires non salariés
- ◆ la bancassurance et les guichets de poste (quasiment inexistant dans notre marché)

Dans le tableau suivant figure le nombre d'intermédiaires agréés au Cameroun en 2004 pour présenter des opérations d'assurances¹⁷

Tableau 4 : Les intermédiaires d'Assurances au Cameroun en 2004

INTERMEDIAIRES	EFFECTIFS
Courtiers	50
Agents Généraux	48
Mandataires salariés et non salariés	162
Total	260

Notre démarche consistera donc à présenter succinctement ces deux grands groupes d'intermédiaires et leur impact dans le fonctionnement du marché camerounais de l'assurance Dommages

1. Les Intermédiaires Classiques

Ce sont essentiellement : les courtiers et les agents généraux. L'exercice de cette profession est subordonné à la délivrance d'un agrément et d'une carte professionnelle par le ministère en charge du secteur des Assurances. Le législateur¹⁸ ayant bien pris soin de réglementer l'exercice de la profession d'intermédiaires en posant :

- ◆ les conditions d'honorabilité pour interdire l'accès à la profession à des personnes ayant fait l'objet de condamnation pour crime ou délit, ou de mesure de faillite personnelle, ou de mesure de destitution de fonction d'officier ministériel en vertu d'une décision de justice

¹⁷ Source : division des Assurances du Cameroun

¹⁸ Source : Code CIMA art 506,508,510,512,524

- ◆ les conditions de capacité afin que les personnes physiques ayant accès à la profession soient majeures, ressortissant d'un état membre de la CIMA, remplissant les conditions de capacité professionnelles prévues (à savoir la présentation du diplôme requis, du livret de stage ou de l'attestation de fonction) et n'étant frappé d'aucune incapacité
- ◆ l'obligation de possession de la carte professionnelle délivrée par le ministre en charge des Assureurs.
- ◆ Enregistrement au registre du commerce et du crédit immobilier (pour les courtiers)
- ◆ L'obligation de justifier d'une garantie financière qui est doit être au moins égale à la somme de 10.000.000 FCFA et ne peut être inférieur au double du montant moyen mensuel des fonds perçus par l'agent ou le courtier ou la société de courtage, calculé sur la base des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédant le mois de la date de souscription ou de reconduction de l'engagement caution.

a. les courtiers et les sociétés de courtage

C'est la catégorie d'intermédiaires qu'on retrouve dans presque tous les secteurs d'activités liées au commerce, à la finance et aux assurances. Le courtier d'Assurances a la qualité de commerçant et pour présenter des opérations d'assurances, un agrément lui est délivré par le ministre en charge du secteur des assurances. En tant que mandataire de l'assuré, le courtier agit pour le compte et dans l'intérêt de ses clients. Il bénéficie d'une meilleure connaissance du marché eu égard au fait qu'il peut travailler avec toutes les compagnies sans exclusivité de sa production à aucune d'entre elles.

Le courtier dispose théoriquement de la meilleure position pour orienter le choix de ses clients et leur proposer des contrats d'assurances selon leurs besoins aux meilleures conditions de prix et de garanties. Contrairement à l'agent, le courtier est propriétaire de son portefeuille si bien que quand cesse sa collaboration avec une compagnie, il a le droit de faire résilier tous les contrats qu'il a apportés et de les transférer vers un autre assureur de son choix. Concernant leur mode de rémunération, le courtier est rémunéré à la commission.

Depuis l'avènement du code Cima, on est parti d'un marché dominé par des agents généraux très puissants (à l'instar de Chanas et Privat Assurances (agent général de l'ex Socar) devenu en avril 1999 CHANAS SA) à un marché dominé par les courtiers qui représente aujourd'hui près de 35 à 45 % des parts de marché contre les agences qui ne représente plus que 25 à 30 % du marché, le reste représentant les souscriptions en directes réalisés auprès des compagnies d'assurances¹⁹.

¹⁹ source : Assurance & sécurité N°007, juin 2006, p.49

Le courtage au Cameroun manque encore un peu de maturité car les nombreux dérapages observés dans le secteur des Assurances aujourd'hui leur sont en partie imputables. Il existe pourtant des courtiers très professionnels à l'instar des deux grands que sont : GRAS SAVOYE et ASCOMA qui détiennent tous deux la quasi-totalité des parts de marché du courtage dans notre marché. Les courtiers nationaux ne sont pas en reste, c'est le cas par exemple d'OCA dont l'essentiel des affaires concerne le groupe FOKOU.

Toutefois, la majeure partie d'entre eux (surtout les petits courtiers) se livrent à des pratiques malveillantes qui portent un coup dur à l'industrie des assurances et particulièrement à sa branche automobile où leur implication dans la pratique de sous tarification de connivence avec certaines compagnies ne saurait être écartée et serait même en train d'enlever toute crédibilité à l'exercice de la profession.

Le courtage marque aujourd'hui beaucoup de points mais pour combien de temps encore ? Leurs concurrents, les agents généraux sauront-ils vraiment rebondir ?

b. Les agents généraux

L'Agent général est le mandataire de la compagnie avec laquelle il a signé une convention de collaboration appelé « mandat ». Ce mandat fixe les pouvoirs de souscriptions et de règlements (de sinistre) s'il y a lieu, conférés par la compagnie à son agent. Il n'est pas salarié de la compagnie puisque rémunérée à la commission comme le courtier. Bien que représentant la compagnie qui l'a mandaté, l'Agent général est investi du même devoir de conseil que le courtier si bien qu'en cas de manquement, c'est la responsabilité de la compagnie qui est engagée. Toutefois, il est toujours prudent pour l'Agent de souscrire une assurance couvrant sa responsabilité de chef d'entreprise à l'égard des fautes commises par ses préposés qui n'engagent pas la compagnie mais l'Agent en tant que commettant. Disposant de ses propres locaux, très souvent aménagés par la compagnie, l'Agent ressemble plus à un chef de PME / PMI avec liberté d'embaucher ou non du personnel et de fixer lui-même leur rémunération.

La part des Agents Généraux dans le marché camerounais comme indiqué plus haut, a beaucoup diminué en raison du développement de l'activité de courtage. Les préférences se portant plus sur le métier de courtier qui, pense-t-on, offrirait une plus grande flexibilité que celui d'agent. Ce qui n'est pas toujours vrai dans la réalité car les courtiers non plus, ne peuvent pas toujours travailler avec toutes les compagnies pour plusieurs raisons dont voici quelques-unes :

- ♦ soit ce sont les courtiers qui pour des raisons de solidités financières donc de solvabilité ou de qualité de service ne peuvent de fait s'adresser qu'à certaines compagnies

- ◆ soit ce sont les compagnies qui pour des besoins de sélection des risques et de maîtrise de l'apport du courtage dans leurs chiffres d'affaires, choisissent elles mêmes, les courtiers avec les quelles elles veulent travailler

Il apparaît donc que le courtier pas plus que l'agent général ne dispose à proprement parler de marge de manœuvre réelle.

Le réseau des agents lui non plus, n'est pas à l'abri de toute critique quant à leur implication dans les tares qui minent le marché camerounais de l'assurance Dommages. La plupart des maux qui leur sont reprochés concerne :

- la délivrance des fausses attestations d'assurances
- la confection de doubles des contrats
- la rétention de cotisation dues à la compagnies, etc.

Les agents n'en ont pas fini de rivaliser en ingéniosité de pratiques qui portent un préjudice à la profession. Cela doit interpeller particulièrement les compagnies d'Assurances afin qu'elles mettent de l'ordre chez elles en prenant soin de bien choisir leurs collaborateurs et en instituant des méthodes de contrôle efficace de leurs actions.

2. Les Nouveaux Intermédiaires

Ce sont essentiellement : les mandataires salariés et les mandataires non salariées.

a. Les mandataires salariés

Il s'agit des personnes physiques mandatées soit par une compagnie d'assurances, soit par une société de courtage, soit par un agent général, non rémunérés à la commission puisque salariée. Au Cameroun, d'après des sources du ministère des finances auprès duquel ces mandataires sont agréés²⁰, on enregistre :

- ◆ 146 mandataires salariés de compagnie d'assurances
- ◆ 24 mandataires salariés d'agence d'assurances
- ◆ 14 mandataires de sociétés de courtage

Il s'agit en réalité de souscripteurs auxquels sont reconnus devant les autorités de contrôle, la capacité de présenter des opérations d'assurances au guichet des entités ci-dessus citées. Ils sont donc concurrence les uns les autres par entité interposée. Les mandataires salariées des compagnies d'assurances apparaissent aujourd'hui comme les vrai challengers des intermédiaires traditionnels.

b. Les mandataires non salariés

Le code CIMA ne dit pas grand chose à leur sujet sauf qu'il s'agit de personnes physiques autres que ceux énumérés précédemment, non salariées mais mandatées par les

²⁰ Source : Assurance et sécurité n° 007, juin 2006

mêmes entités cités ci-dessus et qui sont rémunérés à la commission. Il s'agit de la consécration sur le plan juridique de ceux que la pratique avait surnommé les « apporteurs d'affaires » certainement pour mieux encadrer leurs activités et pouvoir la contrôler.

A quoi sert une offre si celle-ci ne correspond pas à une demande réelle même latente pour l'absorber ? Nous aborderons dans nos prochains développements, des problèmes liés à la formulation d'une véritable demande d'assurance en dépit du déficit de culture assurantielle chez nos populations et de la manière avec laquelle les assureurs se sont organisés pour y répondre.

Paragraphe 2. LA DEMANDE D'ASSURANCES

La problématique de l'existence d'une véritable demande d'assurance en Afrique est toute entière car les seuls produits d'assurances qui marchent vraiment, concernent les assurances obligatoires comme la responsabilité civile automobile, le transport (pour les marchandises à l'importation) et la responsabilité décennale pour les travaux dépassant 100 millions de francs CFA pour le cas du Cameroun. Cela s'explique par le déficit de culture assurantielle que nous évoquions plus haut et de l'absence d'aversion pour le risque²¹ qui tire sa source dans les traditions africaines où la solidarité du groupe et le mythe de la « grande famille Africaine » font perdre de vue la nécessité de se protéger contre les coups du sort. Or c'est justement ces deux éléments qui permettent l'existence d'une véritable demande d'assurance et nous pourrions ajouter que « c'est grâce à l'existence d'un certain degré d'aversion des assurés pour le risque que les sociétés d'assurances sont en situation de dégager une marge suffisante leur permettant d'assurer la couverture de leurs coûts de gestion ainsi qu'une marge de profit. En effet, l'aversion pour le risque fait que les assurés sont prêts à payer plus que la valeur actuarielle de leur risque pour s'en voir débarrassé »²² Ce qui est loin d'être le cas des populations camerounaises qui non seulement sont peu ou pas du tout informé sur l'assurance mais n'en voient très souvent pas la nécessité en raison également de la faiblesse de leur pouvoir d'achat.

C'est ce qui nous portera à présenter dans un premier temps, les produits d'assurance généralement proposés par les compagnies d'assurance Dommages conçus dans le but de procurer une sécurité aux assurables avant de passer au crible les différents consommateurs et leurs attentes face aux offres d'assurances ainsi exposées.

²¹ Aversion pour le risque : hypothèse de comportement face au risque qui consiste à rejeter toute loterie dont l'espérance de gain est nulle.

²² Source : C. Gollier, « Aversion pour le risque », in Dictionnaire économique de l'assurance, Risques N°17, paris, 1994

A. Les Produits d'Assurances

Il faudrait tout de même dire que la notion de produit en assurance est relativement récente car avant, on parlait de contrat et d'assurés, et pas davantage de produit ou de client. Il s'agit d'une véritable révolution qui permet aux assureurs de rentrer dans une logique Marketing avec comme objectif : la satisfaction du client. Il y a lieu de préciser ici qu'en Afrique en général et au Cameroun en particulier, il ne s'agit en fait que d'une adaptation à une révolution à l'Européenne qui, si elle a affecté le savoir-faire technique des assureurs, n'a pas encore complètement changé leurs mentalités. Si bien que les produits qui sont proposés par les assureurs manquent très souvent d'originalité et d'adéquation véritable avec les besoins exprimés par la clientèle. Les produits offerts le sont d'après des standards européens et surtout français pour la plupart, il s'agit en fait de produits classiques.

Nous distinguerons selon qu'il s'agit de produits d'assurances de biens ou de produits d'assurances de responsabilité.

1. Les Assurances de Biens

Il s'agit de produits qui portent sur des dommages pouvant survenir sur les biens que possède l'assuré. Notre étude ne portera que sur deux d'entre eux à savoir : l'assurance Automobile et l'assurance Incendie.

Concernant l'assurance Automobile, selon J.YEATMAN, la voiture représente souvent avant ou après le logement, une part élevée du patrimoine des ménages des sociétés modernes. Hormis les dangers causés par la circulation routière qui en font une importante cause de mortalité. L'Automobile est devenue un risque social nouveau devant les quelles les Etats ne peuvent rester indifférents car ce serait exposer des particuliers à devoir régler des dommages très importants en cas de sinistre, très souvent au-dessus de leur patrimoine. « Cette situation fait donc qu'il est indispensable aux propriétaires d'automobile conscients de leurs responsabilité de s'assurer et que les Etats ont presque rendu cette assurance légalement obligatoire.»²³ L'automobile est ainsi devenue la branche la plus importante des industries des assurances de nombreux pays dont le Cameroun où elle représente la part la plus importante des émissions. Il s'agit là d'un produit d'assurances qui s'adresse aussi bien aux particuliers qu'aux entreprises sauf que pour les particuliers, les cotisations d'assurance automobile représentent le plus souvent leur plus importante dépense annuelle en matière d'assurance. Enfin, il est à noter que seul la garantie RC est obligatoire et que les autres garanties ne peuvent être assurées que si l'assuré le demande.

²³ Source : J. YEATMAN, le manuel international de l'assurance, economica, Paris, 1998, P 126

Concernant l'assurance Incendie, elle a pour objet de garantir les propriétaires d'immeuble d'habitation ou d'entreprise contre les dommages causés aux bâtiments, aux équipements, aux machines et aux stocks de matières premières et /ou de produits finis par un incendie ayant pris naissance dans l'immeuble assuré ou l'immeuble voisin.

Pour le particulier, dans son patrimoine financier, son logement est le bien auquel il tient le plus. En effet, l'incendie reste le risque le plus redouté chez les particuliers car ces conséquences peuvent être très graves pour les patrimoines individuels toutefois leur faible fréquence en fait un risque parfaitement maîtrisable pour les assureurs pour un coût modéré

L'assurance Incendie des risques industriels donne lieu quant à elle, à une rude concurrence entre assureurs en raison de l'importance des cotisations en jeu. Cette «... concurrence est exacerbée par les courtiers qui veulent justifier leurs commissions ou honoraires et mettent tout en œuvre pour obtenir des assureurs des réductions de cotisation et des augmentations de garantie. »²⁴. L'assurance des risques industriels est celle où la plus grande attention doit être portée aux capitaux assurés qui peuvent être très important et donc nécessitée le recours à des techniques de partage de risques telles que la coassurance et la réassurance.

2. Les Assurances de Responsabilité

Beaucoup plus que les particuliers, les entreprises sont exposées à des réclamations en dommages et intérêts de la part de tiers lésés d'autant plus qu'elles sont le plus souvent réputées solvables, ce qui accroît la pression des tiers et suscite en eux l'espoir d'un règlement. En effet, les entreprises de biens ou de services comme les professions libérales doivent de par la loi répondre aux dommages causés par leurs préposés dans l'exercice de leurs fonctions(RC commettant ou RCCE)²⁵ ainsi que les dommages qui peuvent leur être imputés du fait de leurs produits (RC Produits) et même après leur livraison (RC après livraison) ou quand des erreurs ont été commises dans la manière avec laquelle les services ont été rendus (RC Professionnelle)

Toutefois la plupart du temps, ces responsabilités sont couvertes dans le cadre des multirisques regroupant plusieurs garanties en un seul document. On parle alors :

- ◆ de contrat multirisque habitation pour les particuliers
- ◆ de contrat multirisque d'entreprises pour les entreprises
- ◆ de contrat multirisque professionnels pour les professions libérales .

²⁴ Source : J.YEATMAN, le manuel international de l'assurance , economica , paris , 1998 , p. 163

²⁵ RCCE : Responsabilité civile chef d'entreprise

Passons maintenant à la présentation des différents types de consommateurs des produits d'assurances.

B. Les Consommateurs et Leurs Attentes

Dans la pratique, les assureurs procèdent souvent à des segmentations pour mieux canaliser leurs produits et l'adapter en fonction de leur clientèle cible. Ces segments de clients n'ont pas toujours les mêmes besoins même si leur dénominateur commun réside dans la sécurité qu'ils recherchent tous auprès de l'assureur. Il existe des sociétés qui peuvent prendre pour option de se spécialiser dans les risques de masse (les particuliers) afin de garantir essentiellement les risques liés à la vie privée ou familiale. D'autres par contre préfèrent se spécialiser dans les risques d'entreprises afin de leur proposer des garanties sur mesure en fonction de leurs attentes mais dans la réalité les compagnies camerounaises font un peu de tout cela sans se spécialiser véritablement sur un segment précis de clientèle. Toutefois il est à noter que celles qui font dans les risques d'entreprises garantissent également les risques liés aux professions libérales, aux associations voire aux collectivités locales et même à certains commerçants. Chaque segment est unique et leurs attentes pas toujours les mêmes d'où la nécessité pour nous de les étudier séparément.

1. Le marché des particuliers

Il s'agit du marché le plus difficile à pénétrer par l'assurance en raison de multiples facteurs sociologiques dû notamment à l'absence de culture d'assurance et de la faiblesse du pouvoir d'achat. Pour le particulier, le produit d'assurance constitue encore un produit de luxe par rapport aux produits de première nécessité. Il ne faudrait pas manquer de relever le manque d'information déplorable de cette franche de la population d'autant plus que la culture de l'assurance n'est pas inculquée aux populations dans les programmes de formation et d'enseignement. Il reviendra donc aux sociétés d'assurance qui veulent pénétrer effectivement ce marché d'investir dans des programmes de formation et d'information afin d'éduquer les populations aux mécanismes parfois complexes de l'assurance. Ce sera loin d'être suffisant car il faudrait également que les Etats africains en occurrence l'Etat du Cameroun s'engage par le biais de réformes économiques à promouvoir et à améliorer davantage le niveau de vie des populations, ce qui pourrait avoir une incidence favorable sur l'assurance.

Le défi auquel est confrontée l'industrie de l'Assurance Dommages au Cameroun consiste en l'élaboration de produits standardisés à faible coût afin de les rendre accessible aux populations à faible revenu. Ce défi est loin d'avoir été relevé d'autant plus que les compagnies éprouvent davantage de mal à recruter des actuaires dont l'activité dans nos

marchés aurait pour conséquence, la possibilité de concevoir des produits standardisés et à faible coût. Il faut donc dire qu'au-delà de la sécurité recherchée par les particuliers dans la possession d'un contrat d'assurance ; il y a également leur réticence vis à vis de l'assurance en raison de l'insolvabilité avérée ou supposée de certaines compagnies d'assurances dont les contentieux avec les assurés suite à la non couverture d'un sinistre, en l'existence d'exclusion non évoquée à la conclusion du contrat ou à la durée relativement longue de perception d'une indemnité, sont de plus en plus fréquent. Tous ces griefs portés à l'encontre des assureurs constituent de véritables facteurs de blocage à l'expansion de l'assurance au sein de ce segment.

Les difficultés rencontrées par les assureurs camerounais en Assurance automobile démontrent bien le ras-le-bol des populations. Malgré les réformes dues à l'avènement du code CIMA, l'attitude de certaines compagnies vis à vis des victimes de la circulation continue d'alimenter la polémique sur le bien fondé de l'assurance. C'est ce qui pourrait expliquer que le taux de non assurance en automobile soit estimé entre 30 % et 40 %²⁶. La pénétration de ce segment est d'autant plus urgent que l'industrie camerounaise et Africaine des assurances a besoin de s'étendre et cela ne saurait être possible sans un changement d'attitude de la part des Assureurs qui devront faire le choix d'investir massivement dans la communication pour tenter d'atteindre cette population cible et se mettre effectivement à leur écoute pour confectionner des produits adaptés à notre environnement, à coût réduit et surtout à payer les sinistres.

2. le marché des risques intermédiaires

Les risques intermédiaires qui nous intéressent ici concernent les professions libérales, les associations, dans une moindre mesure les collectivités locales et certains commerçants. Ce sont d'abord les professions libérales dont la responsabilité peut être engagée à la suite d'une omission ou d'une négligence dans l'exercice de leur activité par des tiers. En vertu de cela il leur est conseillé et parfois obligé par les législations de s'assurer contre les risques pouvant mettre en cause leur responsabilité contractuelle. Par professions libérales, il s'agit pour la plupart d'entre eux des avocats, des médecins, des experts, etc. Les risques de responsabilité sont très redoutés par les assureurs à cause de la trop grande largesse des tribunaux qui, dans l'attribution des indemnités aux victimes, ne tiennent très souvent pas compte du niveau de cotisation perçue par l'Assureur. La gestion en pools de ce genre de risque permet aux assureurs une maîtrise de ce risque en réduisant les effets d'un gros sinistre sur le résultat d'une seule compagnie et favorise sa commercialisation à un coût relativement

²⁶ source : Assurance et sécurité n°007, juin 2006, p.5

acceptable par les concernés eux-mêmes en raison du fait que, regroupés, leurs risques deviennent facilement mutualisables. Au Cameroun, certaines compagnies ont mis en place un système de coassurance obligatoire entre elles pour la couverture de ces risques.

Ce marché constitue pour les assureurs une sorte de « Middle Market » entre le marché des risques des particuliers dont nous avons parlé plus haut et celui des risques d'entreprises que nous nous proposons d'aborder maintenant.

3. le marché des entreprises

Il est incontestable que les entreprises tout comme les particuliers recherchent à travers la couverture d'assurance, la même sécurité concernant leur patrimoine mais à des degrés divers. Car les besoins d'assurances des entreprises sont généralement plus étendus que ceux des particuliers car le chef d'entreprise cherche d'abord à protéger son investissement et à en assurer la pérennité. Hors des risques importants peuvent porter atteinte au patrimoine de l'entreprise et conduire à sa disparition d'où la nécessité de recourir à l'assurance. La société pourrait choisir de procéder à une auto assurance à travers l'épargne mais il subsisterait toujours un risque que la provision ainsi constituée ne suffise pas en cas de sinistre pour faire face à l'importance des dommages causés. Le recours à l'assurance reste donc indispensable pour une entreprise soucieuse de sa continuité et c'est ce qui explique le choix qu'elles font le plus souvent de recourir à l'assurance. Les entreprises sont plus soucieuses que les individus, de préserver leur investissement. Elles appréhendent donc mieux qu'eux la nécessité de confier la sécurité de leurs investissements à l'assureur. Autre point à relever, c'est que contrairement aux particuliers, les entreprises disposent suffisamment de ressources financières pour pouvoir payer leur prime d'assurance.

Toutefois si les produits destinés aux particuliers peuvent donner lieu à des traitements de masse et à une tarification standard, les risques d'entreprises à cause des particularités propres à chaque processus de fabrication, à cause des valeurs en risques souvent très élevées du fait de la présence soit de produits dangereux stockés ou manipulés dans les locaux assurés et de leurs faibles nombres (en termes de risques comparables) rendent toute tarification standard impossible mais fait plutôt appel à un traitement plus personnalisé²⁷. Il est presque souvent (voir toujours) important avant de proposer une tarification à ces risques, d'effectuer des visites de risques sur site et de préconiser des mesures de prévention à mettre en œuvre. Une attention particulière doit être portée également sur l'importance des capitaux à assurer, sur les garanties demandées ainsi que sur la tarification à appliquer en la matière. Les

²⁷ Source : J. Yeatman, Manuel international de l'assurance, ed. Economica, p.

garanties les plus souvent sollicitées par les entreprises concernent : l'assurance Incendie et des risques annexes, le bris de machine, les pertes d'exploitation, le vol, etc.

Les contentieux entre ce segment et les compagnies d'assurances sont peu nombreux car c'est la clientèle privilégiée des compagnies d'assurances. Pour accroître leur satisfaction et les garder en portefeuille, les compagnies n'hésitent pas souvent à recourir à des règlements d'indemnité à titre commercial quand bien même la garantie ne serait pas acquise. C'est le segment de marché dans lequel la concurrence entre assureurs du marché est la plus vive en Assurance Dommages et que l'importance des cotisations en jeu justifie peut être.

Concernant la pénétration de ce segment de clientèle, elle n'exige pas beaucoup d'effort d'autant plus que les entreprises elles-mêmes, préfèrent souvent recourir au courtage. La question consiste à savoir pendant combien de temps encore, les grandes entreprises continueront-elles à faire confiance au grand courtage pour le placement de leur risque et s'il y a un avenir pour la vente en directe réalisées par les compagnies elles-mêmes ou pour les autres réseaux de distribution ? La réponse ne paraît pas évidente mais l'exemple de CHANAS S.A, leader du marché camerounais qui vend en direct est bien la preuve que la concurrence en vue de la conquête de ce segment est appelée à s'intensifier.

La problématique de l'offre et de la demande exposée dans cette section, rend compte de l'existence d'un marché dans lequel une offre abondante mais peu adaptés aux besoins et au pouvoir d'achat des populations fait face à une demande de plus en plus perceptible et qui a du mal à s'étendre. Malgré les difficultés à l'implosion d'une véritable demande, il existe bel et bien un marché de l'assurance dommages au cameroun. Ce marché se développe dans un environnement marqué par la présence d'organes de régulation que sont, au premier chef les autorités de contrôle et dans une certaine mesure les organismes professionnels d'assurances

SECTION II : LES AUTORITES DE CONTROLE ET LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Ce sont des acteurs dont l'influence sur le fonctionnement et la régulation du marché ne saurait ne pas être évoquer dans le cadre de cette étude vu leur implication et leur rôle devenant sans cesse prépondérant et voire même indispensable. Nous examinerons en premier lieu le cas de l'Etat qui en tant que régulateur du marché, procède à la délivrance des agréments et au contrôle des sociétés opérant sur ce marché (paragraphe 1) et en second lieu le cas des organismes professionnels tels que l'association de sociétés d'assurances et l'association des courtiers qui en assumant le rôle de représentation de leur activité concourent à la bonne marche du secteur(paragraphe 2).

Paragraphe 1. LES AUTORITES DE CONTROLE

Il faudrait relever que dans la quasi-totalité des pays du monde, l'assurance est une des activités les plus rigoureusement contrôlées et les raisons sont multiples donc en voici quelques-unes :

- ◆ Le contrat d'assurance étant un contrat d'adhésion, le contrôle intervient pour protéger les consommateurs contre la puissance financière des compagnies d'assurances et éviter qu'ils ne soient lésés dans leurs rapports avec elles. En effet, selon l'article 300 du code CIMA « le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, des souscripteurs et des bénéficiaires de contrats d'assurances et capitalisations ».
- ◆ Une autre raison concerne l'inversion du cycle de production qui consiste pour l'assureur à percevoir d'avance une cotisation avant de payer ensuite en cas de survenance du sinistre. Le contrôle permet d'empêcher qu'une fois la cotisation perçue l'assureur ne disparaisse sans avoir réglé le moindre sinistre.
- ◆ Il peut arriver qu'un assureur de bonne foi se trompe soit sur sa tarification soit sur le provisionnement de ses sinistres à payer, il pourrait donc se retrouver en situation d'insolvabilité alors même que les assurés se seraient acquittés de leurs primes. C'est la raison pour laquelle un contrôle préventif des opérations d'assurances s'impose pour veiller à ce qu'une compagnie soit en mesure, à tout moment, de faire face à ses engagements.

Quelles sont les entités sur lesquelles s'exerce le contrôle de l'état ? l'article 300 du code ajoute en son aliéna 2 que les entités concernées par ce contrôle sont : les compagnies d'assurance sur la vie, les compagnies d'assurances dommages et d'assistance qui sont ici l'objet de notre étude

Le contrôle exercé sur les compagnies d'Assurances revêt deux formes (contrôle sur pièce et contrôle sur place) et s'étale à deux niveaux : sur le plan national et sur le plan supra national

A. Les Autorités de contrôle Nationales

Ce sont les autorités dépendant du ministre en charge du secteur des assurances d'un Etat membre de la CIMA, chargé du contrôle des compagnies d'assurance exerçant des opérations d'assurance sur son territoire. Il s'agit avant tout d'un contrôle de proximité donc le cadre a été fixé par l'annexe II du traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains (Traité CIMA) tel que présenté ci-dessus:

1. Attributions Générales

«Les Directions Nationales des Assurances, organisées par les Etats membres, servent de relais à l'action de la commission dans les Etats membres.

Elles assurent notamment dans les Etats membres :

- ◆ la promotion du secteur des assurances ;
- ◆ la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation ;
- ◆ la protection de l'épargne détenue par les compagnies d'assurances en contrepartie des provisions techniques ;
- ◆ le rôle de l'expert et de conseil immédiat en matière d'assurance auprès des autorités nationales ;
- ◆ la surveillance générale du marché des assurances.

Elles communiquent à la commission tous les renseignements sur l'état des compagnies et l'évolution du marché afin que cette dernière soit en mesure de prendre des décisions appropriées.

2. Attributions Spécifiques

Les Directions Nationales des Assurances assurent le respect de l'application de la réglementation : application de la législation unique, étude des contrats d'assurance destinés au public, visa. Elles peuvent suivre le déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs d'une part et entre assureurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'autre part.

Elles communiquent à la commission les résultats des contrôles techniques qu'elles effectuent.

Elles effectuent la collecte des données nécessaires : statistiques, bilan, études, enquêtes. Elles effectuent une pré-étude des dossiers de demande d'agrément et peuvent gérer les contrats d'assurance souscrits par l'Etat et veiller à la bonne rédaction de leurs clauses. Elles autorisent l'exercice de la profession d'intermédiaire et assurent le respect des règles de qualification professionnelle et de solvabilité qui s'imposent à cette profession.

Elles exercent le contrôle sur les experts techniques qui concourent à l'évaluation des sinistres et à la bonne exécution des contrats.

Il est recommandé aux Etats membres de définir en temps opportun un statut particulier des inspecteurs et contrôleurs des assurances dont les attributions ont été énumérées ci-dessus énumérées.»

Dans le marché camerounais des assurances, le contrôle national exercé sur les compagnies relève de la division des assurances du ministère camerounais de l'économie et des finances qui n'a pas encore été transformée en direction comme le prévoit le traité. Le

retard accusé par l'Etat du Cameroun dans le respect de cet engagement cause un important préjudice à l'industrie camerounaise des assurances car ce statut aurait permis d'avoir une entité spécialisée avec un personnel formé et qualifié en matière d'assurance. Les directions nationales des assurances ne sont en fait que des relais de la CRCA qui reste le seul organe compétent en matière de contrôle de l'activité d'assurance dans les Etats membres de la CIMA.

B. Les Autorités de Contrôle Supra National

Il ressort de la lecture du Traité instituant la CIMA que la CRCA est l'organe régulateur de la conférence et par ailleurs chargée du contrôle des sociétés d'assurances dont elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation du marché²⁸.

1. Missions²⁹

La mission confiée à la CRCA dans le traité se traduit par : un contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances, la collecte d'information sur le marché et les observations et propositions à faire au Conseil des Ministres

Concernant le contrôle de la solvabilité, la CRCA examine la situation financière des compagnies exerçant dans l'espace Cima « afin d'évaluer leur aptitude à faire face à l'exécution des engagements contractés envers les assurés. »

Pour ce qui est de la collecte des informations sur le marché, il s'agit en fait de l'ensemble de documents et d'informations que les compagnies doivent communiquer chaque année à la CRCA. La collecte de ces documents et informations participe des actions opérationnelles de la CRCA qui permettent de « de donner une image globale de l'industrie de l'Assurance à la fin d'un exercice comptable. ». Et les données collectées font l'objet d'un rapport annuel qui permet d'«évaluer le niveau de réalisation de certains objectifs assignés à la CRCA et par conséquent de réviser les stratégies mises en place lorsque les objectifs ne sont pas atteints ».

La CRCA ayant reçu mandat de la part du conseil des ministres est tenu de lui faire un compte rendu de mission sur l'état de ses activités. En effet, le conseil des ministres « modifie et complète par voie de règlement, le code unique des Assurances sur propositions de la CRCA ». Il en ressort que les observations et propositions faites par la CRCA au conseil des ministres peuvent faire évoluer la législation dans un sens qui soit favorable au développement de cette activité. Quel est donc l'impact du contrôle exercé par la CRCA sur le marché camerounais des assurances Dommages ?

²⁸ Source : Art 16, traité de la conférence, code CIMA, ed. 2004

²⁹ Source : Assurances et Sécurité , spécial FANAF, p.16

2. L'impact du contrôle exercé par la CRCA sur le marché camerounais de l'assurance

Dommmages

L'action de la CRCA sur le marché camerounais a conduit avec l'entrée en vigueur du code CIMA, à la liquidation des sociétés d'assurances publiques telles que la SOCAR, AMACAM et puis de la CNR (Caisse Nationale de Réassurance) ainsi qu'au retrait d'agrément de plusieurs compagnies d'assurances privées (Provinces Réunies, Médiatrice, TAA etc.) dont la solvabilité laissait à désirer dans un environnement devenu de plus en plus concurrentiel et du fait de leur incapacité à faire face à leurs engagements. Actuellement deux sociétés d'Assurances Dommmages sont en cours de redressement sur décisions de la CRCA. Autre chose, grâce à l'action diligente de la CRCA, le niveau de paiement des sinistres s'est nettement amélioré mais reste encore à parfaire car les plaintes sans cesse croissante des automobilistes vis à vis de leurs assureurs restent un spectacle à déplorer. Ceci témoigne que l'embellie constatée au niveau des chiffres du marché cache parfois une réalité amère d'où la nécessité pour la CRCA de s'orienter dans des contrôles approfondis portant sur la structure des portefeuilles jusqu'à l'analyse de la tarification, elle pourrait y déceler des voies de réponses à la résolution de cette situation.

Pour mieux défendre leurs intérêts devant les pouvoirs publics et mieux réguler leur activité sur le marché, les compagnies d'assurances et les courtiers ont cru bon de créer des organes représentatifs de leurs professions.

paragraphe 2. LES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Il existe deux organisations professionnelles représentant l'activité d'assurances dans le marché camerounais. Il s'agit de :

- ◆ L'association des sociétés d'assurances du Cameroun (ASAC)
- ◆ L'association professionnelle de courtiers d'assurances et de réassurances (APCAR)

A. L' Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun

Il s'agit d'une organisation créée par l'ordonnance N° 85/03 du 31 Août 1985 et dont « les missions essentielles sont de représenter et de défendre les intérêts de la profession et de promouvoir le développement de l'activité d'assurance. A cet effet, elle est la courroie de transmission entre les marchés et les autres institutions publiques ou privées, étatiques ou internationales en ce qui concerne la recherche des solutions aux problèmes de l'ensemble du marché . Elle met en place en son sein des organes internes qui assurent un meilleur fonctionnement du marché »³⁰. Pour répondre aux problèmes spécifiques à son activité, elle

³⁰ spécial FANAF , Assurances & sécurité, février 2006

anime des commissions techniques dirigées chacune par un Directeur Général de compagnie membre de l'ASAC. En 2004, elle comptait 24 sociétés dont 14 en Dommages, 08 en Vie et 02 Compagnies de Réassurance mais avec l'avis favorable de la commission obtenu par trois nouvelles sociétés d'assurance dommages, ce nombre pourrait certainement évoluer.

L'ASAC « ...est dirigée par un bureau élu, comprenant sept membres dont un président, deux vice-présidents et un trésorier »³¹ et enfin « un Secrétariat Général, dirigé par un Secrétaire Général qui assure la permanence de l'institution, la continuité et le suivi de ses opérations.» Vu qu'il s'agit d'un cercle de réflexion entre Assureurs pour la résolution des problèmes du marché, l'on est en droit d'attendre énormément de cette organisation qui devrait jouer un plus grand rôle dans sa régulation. Il faut avouer que l'organisation a très souvent péché par son manque de discipline envers ceux de ses membres qui se mettent en marge des protocoles habituellement signés.

Toutefois ces derniers temps, face aux défis majeurs qui pourraient affecter le marché des assurances camerounais et Africain, l'ASAC a entrepris de mettre de l'ordre dans ses rangs non dans une logique de guerre mais dans un esprit d'entente et de dialogue afin de faire adopter par tous ses membres des protocoles d'accord et des chartes de bonnes conduites afin d'assainir le secteur des Assurances au Cameroun, victime selon l'ASAC de nombreux maux et il s'agira selon elle d'entreprendre des actions salutaires comme la maîtrise du réseau des intermédiaires, la lutte contre la sous tarification, et l'amélioration de la cadence de règlements des sinistres.

A ce regroupement des assureurs auraient dû correspondre un regroupement de tous les intermédiaires à savoir un organe représentant toute cette profession qui joue un rôle important dans le processus d'offre d'Assurance. Toutefois à défaut de pouvoir regrouper tous les intermédiaires, les courtiers ont choisi d'améliorer leur représentativité en créant l'APCAR (association professionnelle des courtiers d'Assurances et de Réassurances).

B. L' Association professionnelle des courtiers d'assurances et de réassurances

L'APCAR est un syndicat regroupant en son sein deux familles de Courtiers : ceux qui s'abonnent à l'assurance pure et ceux qui complètent leur tâche par le courtage de réassurance.

³¹ Source : Assurances & sécurité N° 006 janvier 2006

Il y a actuellement 51 courtiers dans notre pays et seulement 14 d'entre eux sont membres de l'APCAR qui attend du ministère de l'économie et des finances qu'il instaure l'obligation pour les courtiers de faire partie de leur organisation professionnelle³².

Au sein de l'APCAR, on retrouve à la fois des courtiers nationaux et internationaux « à mesure d'apporter leur savoir-faire et le mettre à la disposition des assureurs africains. »³³

Mais l'un des points faibles de l'APCAR réside dans le fait qu'elle « ... n'arrive pas (encore) à fédérer l'ensemble des courtiers agréés, ce qui est regrettable et pose le problème de la représentativité, donc de défense des intérêts de la profession. »³⁴

Nous pourrions même dire que ce problème de représentativité des courtiers nuit à tout le marché. Les assureurs ainsi que l'Etat ont tout à y gagner car cela permettrait de mettre de l'ordre dans cette profession, de sécuriser ce secteur et d'imposer à tous ses membres le respect d'un code déontologie avec possibilité de sanction en cas de non-respect.

C'est ainsi que se présente le marché camerounais de l'assurance et son environnement, caractérisée par l'existence d'une offre abondante et d'une demande existante mais peu étendue, autour duquel gravite l'Etat en tant que régulateur du marché et les organisations professionnelles dont les rôles sont appelés à devenir majeur dans un marché de plus en plus libéralisé. Eu égard à ce qui précède, peut-on raisonnablement en déduire que le marché camerounais est un marché de concurrence ?

³² Source : Cameroon tribune édition N°8614/4813 du mercredi 07 juin 2006

³³ Source : spécial FANAF, Assurances & sécurité, février 2006, p 65

³⁴ Source : Assurances et sécurité N°007 juin 2006, p 49

CHAPITRE II : UN MARCHÉ FORTEMENT CONCURRENTIEL

La libéralisation des marchés de l'assurance ne se fait sans entraîner une assez grande marge de manœuvre pour les entreprises qui opèrent dans le secteur. Dès lors, la question qui se pose est celle de savoir si les différents acteurs ne sont pas susceptibles par leur comportement (entente ou concentrations) d'entraver la concurrence ? Le marché camerounais de l'Assurance Dommages se caractérise par la présence de plusieurs compagnies dommages qui opèrent sur un marché étroit. Dès lors on imagine mal, comment les compagnies qui veulent gagner de plus en plus en de part marché, en absence de toute règle de jeu établis, n'auraient recours en cas de besoin, à des pratiques déloyales. Il devient dès lors important d'étudier dans un premier temps la notion de concurrence (section I) à travers une analyse succincte du droit de la concurrence et son adaptabilité possible au secteur des assurances d'une part (paragraphe 1) et de l'examen proprement dit de cette situation dans le marché camerounais de l'assurance dommages (paragraphe 2). Dans un second temps, nous examinerons les conséquences de cette situation de concurrence sur notre marché (section II) en dégageant à la fois ses aspects positifs (paragraphe 1) et ses aspects négatifs (paragraphe 2)

SECTION I : LA NOTION DE CONCURRENCE

La notion de concurrence traduit avant tout une rivalité d'intérêt entre acteurs d'un même marché, chacun désirant détenir le plus grand nombre possible de part de marché. Pour éviter les dérapages, le législateur a cru bon, dans certains pays, d'imposer des règles en la matière afin de protéger le consommateur qui au lieu de bénéficier de cette situation de concurrence, pourrait s'en trouver lésé par des jeux d'ententes entre acteurs.

En effet, le problème de la réglementation de la concurrence dans le domaine des assurances dériverait de la déréglementation du contrôle des Assurances qui s'observent actuellement dans certains marchés d'assurances (et qui atteindront à coup sûr ceux de la Zone CIMA) et qui s'accompagne de la libéralisation des tarifs, de la suppression des contrôles préalables des conditions d'assurances et de la facilitation de l'accès aux marchés afin d'élargir l'autonomie des entreprises. Son but est de permettre le jeu de la concurrence dans les espaces libéralisés, inciter les entreprises à innover et à accroître leur efficacité sur le plan économique.

Toutefois « la déréglementation et l'intégration des marchés ont pour effet d'accroître la pression de la concurrence qui s'exerce ainsi sur les marchés tant nationaux

qu'internationaux. »³⁵ et ceci pousse les assureurs à réagir par des regroupements en multipliant des comportements susceptibles d'entraver la concurrence.

Il est à noter que « Tandis que le contrôle de l'assurance se limite de plus en plus à un simple contrôle financier, le droit de la concurrence joue un rôle croissant dans l'établissement des produits et des tarifs ainsi que dans leur distribution »³⁶

paragraphe 1. DROIT DE LA CONCURRENCE ET INDUSTRIE DES ASSURANCES

La réglementation de la concurrence est apparue aux autorités publiques comme un impératif afin de protéger les consommateurs contre les abus pouvant résulter d'attitude des compagnies qui pourraient arriver à s'unir pour faire payer le plus fort prix aux assurables de façon à maintenir leur position et à accroître leur profit sur le marché. Puisque notre réflexion nous porte à étudier la corrélation pouvant exister entre l'existence d'un droit de la concurrence et les pratiques observées dans le secteur des Assurances, notre démarche consistera à examiner dans un premier temps, les aspects généraux du droit de la concurrence et dans un second temps d'en dégager l'application possible au secteur des Assurances.

A. Généralités

Un point à prendre en compte est le manque de détail commun à la plupart des lois sur la concurrence ,au point de laisser une grande marge de manœuvre aux autorités de contrôle de la concurrence et aux tribunaux quant à leur interprétation. : il s'agit donc de normes non spécifiques.

En réalité, c'est l'évaluation des conséquences économiques des ententes ou des concentrations qui constitue l'aspect clé de l'application du droit de la concurrence. Toutefois lorsque leurs effets nocifs sont contrebalancés par d'autres éléments bénéfiques, le comportement anticoncurrentiel est considéré comme pouvant être autorisé. C'est l'autorité qui doit pouvoir en juger en s'appuyant sur des critères relatifs aux effets concrets de ces ententes ou concentrations sur les marchés (à savoir la structure du marché, l'accès au marché, source d'approvisionnement, degré de concurrence, etc.) auxquels on ajoute volontiers d'autres critères beaucoup plus généraux relevant de l'intérêt public comme : le progrès économique et technique, les approvisionnements en biens ou en service, etc., sans oublier les objectifs sociaux, environnementaux ou de santé. Ce qu'il faut noter c'est qu'en

³⁵ Source : Sigma N° 5/92, suisse de réassurances, p 5

³⁶ idem

principe les pratiques qui ne faussent pas de manière sensible le jeu de la concurrence sont généralement tolérées.

Tout comme les autres normes, l'efficacité du droit de la concurrence dépend du degré de leur application par les autorités compétentes par le biais de sanctions. Il faut cependant nuancer ce qui vient d'être dit car le fait que les autorités prennent des décisions antitrust et qu'elles les rendent publiques, ne témoigne guère de l'efficacité des dites normes vu que ces lois ont généralement un caractère préventif et par ailleurs, de nombreuses procédures sont interrompues prématurément parce que les entreprises renoncent quelque fois spontanément aux pratiques incriminées.

Concernant le champ d'application territorial des lois sur la concurrence, disons qu'il dépend essentiellement de la réponse à la question suivante : la restriction de la concurrence entraîne-t-elle des effets sensibles à l'intérieur du marché en cause ? Il s'agit de déterminer si ces lois sont applicables aussi bien aux entreprises de droit national qu'aux entreprises étrangères exerçant dans un pays tiers, ce qui pourrait poser dans certains cas un conflit international de juridiction. En Afrique, ce problème est moins perceptible car les lois réglementant la concurrence quand elles existent, ne sont que difficilement mis en application. Une fois le principe posé, reste à déterminer à quelles conditions les règles de la concurrence peuvent être appliquées au secteur des Assurances.

B. Cas Spécifiques de l'Industrie des Assurances

Avant de poser le principe de l'applicabilité ou non du droit de la concurrence à l'industrie, il convient au préalable pour nous d'étudier les problèmes spécifiques que rencontre l'industrie des assurances dans le jeu de la concurrence.

En effet, la concurrence oblige les opérateurs à se montrer efficaces et novateurs dans la production et la distribution des biens et des services. Or s'il est vrai que la concurrence remplit une fonction positive au sein de l'économie dans son ensemble, tous les protagonistes ne sont pas certains qu'il en aille de même dans le secteur des assurances. Il y a, en effet deux camps qui s'opposent, d'une part ceux qui soutiennent que « les particularités de l'assurance font que la libre concurrence pourrait entraîner une déficience du marché » car ils considèrent l'industrie des assurances comme une « communauté de risques » et d'autre part ceux qui soutiennent mordicus que les marchés d'assurances peuvent eux aussi se prêter au jeu d'une concurrence effective et encouragent la libéralisation du contrôle de l'assurance et la suppression des exemptions qui le mettaient à l'abri des lois anti-concurrence³⁷.

³⁷ Source : Sigma N° 5/92, suisse de réassurance

Or l'une des difficultés rencontrées dans les marchés d'assurances c'est qu'ils connaissent des problèmes d'informations spécifiques et « ces difficultés concernent d'une part la demande, en particulier les preneurs d'assurances de produits de masse pour lesquels le marché manque souvent de transparence en raison de la complexité des produits. D'autre part, du côté de l'offre, les assureurs ont du mal à obtenir l'information nécessaire à l'appréciation et à la tarification des risques. Quoiqu'on les rencontre également dans d'autres marchés, les problèmes d'information sont particulièrement aigus dans l'assurance en raison de l'élément de spéculation contenu dans le calcul de la prime (cotisation). Comme une entreprise isolée ne dispose souvent pas de bases statistiques ni d'une sinistralité suffisante pour calculer la prime (loi des grands nombres), les ententes visant l'élaboration en commun de statistiques de sinistre peuvent s'avérer utiles, tout en permettant une certaine standardisation des principales conditions d'assurances. Les coopérations destinées à la couverture en commun des gros risques qu'une seule compagnie d'assurance ne pourrait pas assurer par elle-même (...) sont également fondées. Elles permettent de limiter les coûts des transactions relatifs au transfert des risques. »³⁸

Il ressort de ce qui vient d'être dit que même en présence d'un droit de la concurrence, certaines coopérations entre assureurs sont tout simplement tolérées. Mais ce sont les autorités de contrôle ou bien les tribunaux dans certains cas qui déterminent en cas d'imprécision de la réglementation ce qui peut être toléré de ce qui ne peut l'être en d'autres termes pour sanctionner les abus.

Revenons maintenant à la question de savoir si le droit de la concurrence s'applique pleinement aux assurances ? La réponse à cette question dépend selon que l'on est dans un marché de pays en voie de développement ou dans un marché de pays développé. En ce qui concerne les pays développés, la réponse à cette question est affirmative. Le droit de la concurrence y est applicable à l'industrie des assurances avec quelques exemptions par catégorie.

En ce qui concerne les pays en voie de développement et particulièrement, le marché intégré de l'espace CIMA, la législation sur les assurances en occurrence le code CIMA est extrêmement muet sur cette question peut être pour des raisons évidentes. Car il faudrait reconnaître que nos marchés ne sont pas encore entièrement consolidés et que l'intégration n'a pas encore porté tous les fruits que nous attendions. Toutefois depuis un certain temps, la zone enregistre une arrivée massive de nouvelles sociétés et l'émergence de grands groupes africains ce qui laisse penser qu'il y a sûrement un avenir pour l'assurance en Afrique. Reste donc à résoudre la difficulté liée à l'étroitesse des marchés qui engendre une

³⁸ Source : Sigma , suisse de réassurance, 5/92, p 11

concurrence de plus en plus mal organisée en absence de législation unique des Etats membres de la CIMA en matière de concurrence. Cette situation nous est préjudiciable dans la mesure où les règles d'une saine concurrence entre acteurs n'étant pas clairement définies, tous les moyens sont bons pour se défendre et dès lors c'est le consommateur que l'Etat entend protéger qui risque d'être lésé. La concurrence dans nos marchés s'est cristallisée au niveau du prix au détriment de l'amélioration de la qualité des prestations ou de l'offre et en fin de compte, ce sont les assurés qui risquent d'en payer le prix.

Or nous pensons que l'application à l'assurance du droit de la concurrence aurait pu entraîner des aspects bénéfiques pour nos marchés tel que : «...l'amélioration de la transparence du marché, l'accroissement de l'offre, une meilleure compensation des risques, une tarification plus adaptée aux risques, la promotion de la prévention des sinistres et des connaissances techniques (recherche des causes de sinistres), une plus grande rapidité dans le règlement des sinistres³⁹ »

Considérant les aspects généraux du droit de la concurrence que nous venons d'examiner et leur applicabilité possible aux secteurs des Assurances, pouvons nous en conclure que le marché camerounais de l'Assurance dommages est un marché de concurrence ?

paragraphe 2. CONCURRENCE DANS LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES

Peut-on affirmer sans craindre de nous tromper que le marché camerounais de l'assurance Dommages est un marché concurrentiel ? C'est à cette question que nous essayerons de répondre en examinant d'une part, le degré de concurrence auquel peut prétendre ce marché et d'autre part s'il existe des entraves à l'existence de cette concurrence.

A. Mesure du Degré de Concurrence du Marché Camerounais

Henri LOUBERGE énonce plusieurs critères permettant de mesurer le degré de concurrence d'un marché et de dire s'il s'agit d'un marché de concurrence pure et parfaite. S'agissant de l'assurance, le degré de perfection ou d'imperfection d'un marché peut s'apprécier au niveau de : l'homogénéité du produit, la transparence, l'atomicité, la liberté d'entrée et de sortie des participants, et la décentralisation des décisions⁴⁰.

1. L'homogénéité.

Le service d'assurance n'est pas un produit homogène car il existe diverses sortes d'assurances qui ne sont pas substituables entre elles. Par exemple, un contrat d'assurance automobile ne rend pas le même service qu'un contrat assurant la responsabilité du chef

³⁹ Source : Sigma, suisse de réassurance, 5/92, p. 5

⁴⁰ Source : H. LOUBERGER, Economie et finance de l'assurance et de la réassurance, Dalloz, 1981, p 67

d'entreprise. En assurance, on ne peut pas vraiment parler d'un marché d'assurance, mais plutôt de plusieurs marchés donc d'un marché pour chaque branche. Le code CIMA reconnaît 18 branches d'assurances en IARD (Dommages), on pourrait donc repartir ce marché en 18 sous-ensembles.

Par rapport à ce premier critère, le marché camerounais de l'assurance dommages ne satisfait pas à cette condition en ce sens que l'offre de produit d'assurance est loin d'être homogène malgré l'existence d'une réglementation unique du contrat d'assurance.

2. *Transparence*

Selon LOUBERGER, «l'absence d'homogénéité du produit d'assurance entraîne l'absence de transparence du marché.» Or poursuit –il « chacun sait que l'assurable moyen, industriel ou consommateur, ne peut juger de manière immédiate l'ensemble des opportunités que lui offre le marché des assurances : il existe des coûts d'information. La présence des courtiers est précisément imputable à l'existence de ces coûts : leur fonction est d'améliorer la transparence du marché en réalisant des économies d'échelle sur les coûts d'information. Ils constituent la preuve que l'opacité fondamentale du marché des assurances appelle la correction. »⁴¹ .

Toutefois, la forte présence du courtage dans le marché camerounais de l'assurance dommages n'améliore pas significativement sa transparence. L'un des aspects marquants de cette absence de transparence réside dans la fixation des tarifs.

3. *Atomicité*

Par atomicité, on entend «l'existence d'un grand nombre d'offreurs et de demandeurs, dans des conditions telle qu'aucun d'entre eux n'est susceptible par son action d'influencer de manière manifeste le fonctionnement du marché »

Si l'on ne tient compte que, du premier aspect en ce qui concerne le nombre de sociétés, le marché des assurances satisfait généralement cette condition. Cependant, il convient de souligner qu'un grand nombre d'entreprises ne signifie pas l'absence de position dominante comme nous le montre le tableau ci-dessous qui présente l'évolution des parts de marché des sociétés IARDT de 2002 à 2004⁴².

⁴¹ Source : : H. LOUBERGER, Economie et finance de l'assurance et de la réassurance, Dalloz,1981, p 69

⁴² Source : division des assurances du Cameroun

Tableau 5 : Evolution des parts de marché des Sociétés IARDT de 2002-2004

Sociétés	Années	2002	2003	2004
		<i>Part de marché (%)</i>	<i>Part de marché (%)</i>	<i>Part de marché (%)</i>
Activa Ass		10,2	9,7	10,8
AGC		0,3	0,7	1,3
AXA Ass		18,2	15,8	15,1
BENEF GEN		0,9	0,9	0,2
CAMINSUR		2,6	2,3	2,4
CHANAS		21,1	20,8	19,0
CPA		2,1	2,3	2,2
GMC		2,9	4,6	3,9
LA CITOYENNE		5,8	6	6,4
PRO ASSUR		5,1	6,4	6,8
SAAR ASSUR		13,0	14,1	13,9
SATELLITE		4,3	4,2	4,4
SAMIRIS		-	-	-
SNAC		13,6	12,3	13,5
TOTAL		100	100	100

Le constat, qui s'impose à la lecture de ce tableau, est que le marché camerounais de l'assurance dommages est dominé par cinq sociétés qui détiennent à eux seuls plus de 72% de part de marché. Ce sont surtout les sociétés étrangères et filiales des grands groupes internationaux qui tiennent le haut du pavé avec une seule compagnie à capitaux locaux à savoir la SAAR. Ces chiffres n'ont cependant rien d'extraordinaire en comparaison au ratio de concentration atteint par d'autres industries mais ils indiquent toutefois que le marché des assurances n'est pas réellement atomistique contrairement à ce que l'on suppose dans la théorie générale de la firme basée sur l'observation d'entreprises industrielles. En guise de conclusion, on pourrait dire que le marché camerounais des assurances n'est pas réellement atomistique.

4. liberté d'entrée et de sortie

On peut utiliser deux séries d'indicateurs pour mesurer la facilité avec laquelle les compagnies peuvent se retirer du marché et surtout y entrer à savoir : l'évolution du nombre des compagnies et l'évolution des profits moyens dans le temps. Si la liberté d'entrée et de sortie est restreinte, il apparaît des bénéfices et des pertes structurels qui, en régime de concurrence parfaite, seraient absorbés par le mouvement du nombre des entreprises (ce qui revient à dire que quand les profits sont élevés, il y a des entrées qui ont tendance à les diminuer et lorsqu'il y a des pertes, il y a des sorties qui ont tendance à les résorber). Toutefois selon LOUBERGER, c'est le premier critère qui apparaît être l'indicateur le plus approprié.

Concernant ce premier critère, le marché camerounais de l'assurance satisfait bien cette condition car on est parti de 05 sociétés au départ à environ 25 sociétés aujourd'hui avec

des sorties à partir des années 1996 suite au désengagement de l'Etat du secteur et au retrait de certaines compagnies privées dont l'insolvabilité ne permettait pas la survie. C'est surtout en IARD que cette croissance est sensible.

5. La décentralisation des décisions

Les sociétés d'assurances ne sont pas libres dans leurs décisions . Elles opèrent dans le cadre rigide établi par l'Etat d'une part, et par les associations professionnelles d'autre part ou par des organismes supra nationaux comme la CIMA.

Le contrôle des assurances est devenu la règle dans tous les pays et l'observation permet de conclure que l'exigence de décentralisation des décisions sur un marché de concurrence parfaite est loin d'être satisfaite sur le marché des assurances. Certes le contrôle présente plusieurs avantages en terme de sécurité du marché mais son action affaiblit la concurrence.

Par ailleurs les sociétés d'assurances se distinguent des autres institutions financières par le fait qu'elles forment nécessairement pour des raisons techniques, une communauté solidaire ; il y a en effet une communauté d'intérêt, une entente entre les divers assureurs et même réassureurs qui échangent quotidiennement des portions de risques par le biais de la coassurance ou de la réassurance, nous sommes donc loin de l'entrepreneur cherchant à s'assurer le monopole de la demande.

Eu égard à tout ce qui précède, nous pourrions conclure que le marché des assurances et en occurrence le marché camerounais de l'assurance dommages, cadre de cette étude, présente plutôt des apparences d'un oligopole⁴³ d'entente : il ne s'agit donc pas d'un marché de concurrence parfaite. Evoquons maintenant les entraves possibles à la libre concurrence rencontrées sur ce marché.

B. Les Entraves à une concurrence loyale entre acteurs

On distingue généralement trois catégories d'entraves à la concurrence : les ententes, les concentrations et l'exploitation de positions dominantes.

1. Les ententes

Les ententes sont toutes les formes d'accord entre entreprises affectant la concurrence. Il s'agit souvent d'accords de coopération qui peuvent entraîner des effets négatifs sur la concurrence. On distingue plusieurs formes d'ententes :

⁴³ Oligopole : plusieurs offreurs qui sont obligés de s'entendre

- ◆ les ententes horizontales (entre entreprises situées sur un même échelon du marché) ;
- ◆ les ententes verticales (entre entreprises situées sur des échelons différents du marché)
- ◆ les ententes hétérogènes (entre entreprises dont les activités s'exercent sur des marchés différents ou dans différents secteurs d'un même marché)⁴⁴.

Pour ce qui est des ententes horizontales, il s'agit d'accords qui visent à coordonner le comportement sur le marché des entreprises participantes, notamment en ce qui concerne le prix. Mais elles peuvent résulter également des décisions d'associations d'entreprises ou de pratiques concertées. Dans l'assurance, on rencontre des coopérations horizontales, affectant ou non la concurrence, notamment au sein de fédérations d'assureurs, entre agences de tarification, sous forme de pools ou d'accords de coassurance. Dans la mesure où les pools ou les accords de coassurance sont destinés à couvrir des risques de grande envergure qu'un seul assureur ne peut assumer seul, il y a en général pas d'entrave à la concurrence.

Les ententes verticales sont notamment les accords d'exclusivité et les prix imposés. Dans le secteur des assurances, on peut observer des ententes verticales par exemple dans la distribution des produits (exemple interdiction des remises de commissions) ou parmi les contrats passés entre assureurs directs et réassureurs (exemple clauses de calcul de primes).

Les coopérations hétérogènes ne faussent que très rarement le jeu de la concurrence, étant donné que les parties opèrent sur des marchés différents et ne sont donc pas en compétition les unes avec les autres. Parmi les coopérations à caractère hétérogène en assurance, citons notamment les accords de bancassurance. Lorsqu'une banque sert d'intermédiaire à une compagnie d'assurance, la coopération est en même temps verticale. Ce genre de coopération n'existe presque pas encore en assurances dommages au Cameroun.

2. Les concentrations

Il n'y a pas de ligne de démarcation nette entre les ententes et les concentrations. Néanmoins, la distinction est importante du point de vue du droit de la concurrence, dans la mesure où la législation sur la concurrence a fixé des procédures et des conséquences juridiques différentes, selon qu'il s'agit de contrôler les ententes ou les concentrations.

On parle de concentration, lorsqu'une entreprise perd son indépendance économique et en particulier la liberté de disposer de ses moyens financiers ; c'est le cas notamment lorsque diverses entreprises sont placées sous une direction commune dans le cadre d'un holding. Les

⁴⁴ Source : Sigma N° 5/92, suisse de réassurance, p 3

concentrations sont avant tout des conséquences d'opérations de concentrations, d'acquisitions ou de participations croisées (mise en commun de capitaux et de personnel). Elles peuvent avoir un effet négatif sur la concurrence dès lors qu'elle affecte l'autonomie des entreprises sur le marché. Comme pour les ententes, on distingue aussi des concentrations à caractère horizontal, vertical ou hétérogène⁴⁵.

En ce qui concerne le marché camerounais de l'assurance dommages, il a connu quelques mouvements de concentrations parmi lesquelles on peut citer :

- ◆ Le rapprochement entre la **Citoyenne Assurance** et le groupe **COLINA**⁴⁶ par une prise de participation de ce dernier dans le capital de cette société à hauteur de 50 %.
- ◆ La fusion de SNAC et GEACAM devenu aujourd'hui AGF Cameroun, filiale du groupe ALLIANZ
- ◆ La fusion d'AXA et UAP à Paris qui fait disparaître l'ex CCAR pour donner naissance à AXA Assurances Cameroun
- ◆ Le rachat du portefeuille de l'ex SOCAR par son agent général CHANAS et PRIVAT qui a donné naissance à CHANAS S.A

Il s'agit jusque là d'actions qui n'ont eu aucun impact négatif sur la concurrence.

3. L'exploitation de positions dominantes

Une position dominante se détermine par rapport à un marché défini du point de vue de la dimension géographique et du produit. A ce titre, il s'agira par exemple, de savoir si la position d'une compagnie d'assurances se mesure par rapport au marché de la responsabilité ou de la responsabilité "produits" ou encore du marché plus étroit du marché de la responsabilité civile de pharmaciens. La position dominante sera d'autant plus probable que le marché est étroitement cerné.⁴⁷ Ce phénomène ne s'observe presque pas dans le marché camerounais de l'assurance car les parts de marché par catégorie d'assurances sont très peu importantes pour qu'une compagnie à elle seule puisse imposer un certain comportement à tous les autres.

L'absence des éléments ci-dessus cités au sein de notre marché ne signifie pas qu'il n'existe pas d'entraves à une libre et saine concurrence entre acteurs pour la simple raison que

⁴⁵ Source : Sigma, suisse de réassurance, 5/92, p 4

⁴⁶ COLINA : groupe à vocation interafricaine principalement présent dans les métiers de l'assurance et qui a progressivement étendu son champ d'activités à l'immobilier et à la restauration. Société établie en 1980. 400 collaborateurs salariés présent dans 11 pays d'Afrique. Siège social à Abidjan. 19 sociétés articulées autour d'une solide assise financière.

⁴⁷ Source : Sigma, suisse de réassurance, 5/92, p 9

nos difficultés se situent plutôt au niveau de la formation des prix et de l'absence de cohésion au sein de notre marché.

Or l'existence d'une concurrence ne va pas sans engendrer des impacts à la fois positifs et négatifs sur le fonctionnement d'un marché.

SECTION II : LES CONSEQUENCES DE LA CONCURRENCE SUR LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES

Le libre exercice de la concurrence présente à la fois des aspects positifs et des aspects négatifs aussi bien du côté de l'offre d'assurance que de celui de la demande. Ce sont donc ces différents aspects de la concurrence que nous proposons d'examiner dans cette partie.

Paragraphe 1. LES ASPECTS POSITIFS DE LA CONCURRENCE

La concurrence oblige les opérateurs à se montrer efficaces et novateurs dans la production et la distribution. Ce qui ne va pas sans créer une incidence positive non seulement pour l'économie tout entière mais aussi dans la satisfaction du client. Les aspects positifs de la concurrence pourraient donc s'étudier à l'égard des compagnies d'assurances et des assurables.

A. Pour les Assureurs

Le jeu de la concurrence permet aux opérateurs du marché d'assurance d'investir dans la recherche de la satisfaction du client par la conception de produits nouveaux adaptés à des besoins réels (voire nouveaux) donc d'accroître les possibilités de couverture, favorise la diversification de l'offre, améliore un tout petit peu la transparence du marché et contribue à l'amélioration de la qualité du service à la clientèle sans compter le fait que le savoir-faire technique des opérateurs s'en trouve renforcé.

Concernant la qualité du service en Assurance, elle peut s'apprécier sous l'angle des différentes prestations fournies à savoir : l'émission d'un nouveau contrat, la modification d'un contrat et surtout la rapidité dans le règlement des sinistres. Nous n'insisterons ici que sur ce dernier point. Ce que le client paye lorsqu'il achète des garanties d'assurance, c'est l'engagement d'être très rapidement et correctement indemnisé en cas de sinistres. C'est donc à ce niveau que les entreprises devraient rivaliser en moyens et en idées pour accroître la satisfaction de leur client. Il n'y a pas de meilleure publicité pour une compagnie que la réputation de bien et vite régler les sinistres de ces assurés. Il ne suffit pas qu'elle paye les sinistres mais qu'elle le fasse rapidement. La rapidité se situe au premier plan des éléments permettant d'améliorer la qualité des prestations. C'est donc sur cet aspect que le jeu de la

concurrence devrait reposer et non pas sur le prix comme c'est le cas actuellement. Autre chose, si le marché acceptait de se focaliser là dessus, cela obligerait tous les acteurs à exiger de leurs assurés, la juste prime pour pouvoir tenir leurs engagements.

Si le jeu de la concurrence permet à l'assureur de se remettre en cause pour mieux ajuster son offre, il favorise par ce biais la satisfaction du client.

B. Pour le consommateur

Le jeu de la concurrence permet au consommateur de pouvoir comparer entre plusieurs offres et de choisir en fonction de ses attentes, l'offre la plus généreuse et la plus accessible en termes de coût. Le consommateur qu'il soit un particulier ou une entreprise désire obtenir des couvertures d'assurances aux meilleures conditions de prix et de garantie. Ce qui pose en fait le problème du coût de l'assurance que nous examinerons dans la deuxième partie de cette étude. Le jeu de la concurrence veut que les prix proposés par les compagnies soient compétitifs entre eux de telle sorte que les consommateurs puissent acquérir leurs couvertures au prix le plus bas possible. Toutefois un exercice très poussé de ce jeu peut provoquer une baisse drastique des prix en deçà de leur prix de revient et à partir de ce moment la situation devient dangereuse. Il s'agit donc d'une arme à manipuler avec délicatesse.

C'est dire combien, du fait de la spécificité de l'assurance, un exercice trop poussé de la concurrence peut induire des effets particulièrement néfastes pour la survie d'un marché.

Paragraphe 2. LES ASPECTS NEGATIFS DE LA CONCURRENCE

Bien qu'ayant des aspects positifs, le jeu de la concurrence peut grandement nuire à une activité aussi délicate que l'assurance en raison de la spécificité de cette industrie qui réside dans l'inversion du cycle de production. Ces aspects négatifs de la concurrence touchent aussi bien l'assureur que l'assurable

A. Pour l'Assurable

Eu égard à ce qui précède, le jeu de la concurrence profite particulièrement à l'assurable. Toutefois ce dernier n'est pas à l'abri des méfaits possibles engendrés par cette concurrence. En effet, lorsque la concurrence entre opérateurs s'intensifie, elle provoque une baisse des tarifs qui peut à son tour favoriser l'insolvabilité des assureurs qui ne disposant plus de liquidité suffisante, ne pourront faire face à leur engagement ; l'assurable court donc le risque de ne pas être indemnisé en cas de sinistre. Et comme un effet d'entraînement, cette situation risque à son tour d'engendrer une déficience de ces derniers vis à vis de la profession.

Concernant le Risque de ne pas être indemnisé en cas de sinistre, il faut dire c'est un risque majeur auquel s'expose l'assuré mais la responsabilité ne lui incombe pas dans ce cas car il appartient aux assureurs d'établir en fonction de leur statistique, des barrières communes à ne pas franchir, en-deçà desquelles l'assurable serait à découvert. C'est aussi la responsabilité des courtiers et des souscripteurs des entreprises d'assurances qui en manquant à leur devoir de conseil auprès du client lui causent préjudice. Il leur appartient d'instruire leur client sur les risques qu'il court en acceptant de payer une cotisation au rabais en lieu et place de la juste cotisation.

Cette situation ne va pas sans provoquer le mécontentement des assurables et accroître leur défiance vis-à-vis de l'assurance.

Ce mécontentement des assurables provoqués par l'insolvabilité des assureurs serait très dommageable pour la survie de l'industrie des assurances dans nos pays. Il faut dire qu'au Cameroun actuellement l'image que les populations ont vis à vis des assureurs, est particulièrement mauvaise. Si l'insolvabilité des assureurs devait se généraliser du fait de la concurrence, alors l'image des assureurs s'en verrait complètement détérioré et cela porterait un coup dure à toute la profession.

B. Pour l'Assureur

Du fait du jeu de la concurrence, l'assureur court deux risques à savoir : la réduction de ses parts de marchés et le risque d'insolvabilité

Concernant le premier risque, chaque compagnie sur le marché désire gagner davantage de part de marché et pour cela, elle utilise tous les moyens possibles en son pouvoir, pour en gagner davantage ce qui se traduit nécessairement par une diminution de part de marché de ses concurrents qui pour se défendre, jouerons la carte du prix, du faible coût pour regagner et voire dépasser leur part de marché perdu ainsi de suite ce qui entraîne la variabilité des résultats des compagnies d'assurance d'une année à l'autre. C'est un peu ce qui s'observe sur le marché camerounais⁴⁸ où les parts de marché détenues par les cinq plus grandes sociétés dommages varient constamment d'une année sur l'autre à titre d'exemple le leader CHANAS a tendance à évoluer en dent de scie du fait de la forte pression du marché. De plus, la venue de nouveaux opérateurs sur le marché aura pour effet de réduire l'avantage de CHANAS sur ses autres concurrents. Cette situation entraînant très souvent la sortie de certains acteurs qui, se trouvent ainsi obliger de se retirer du marché. Or en Afrique et particulièrement au Cameroun, la faillite d'un Assureur provoque généralement le désarroi des populations,

⁴⁸ cf. tableau 5

renforce leur crainte et leur défiance vis à vis des assureurs et toute la profession pourrait en payer le prix.

Les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances entendent être protégés contre l'insolvabilité des entreprises d'assurance : c'est la sécurité qu'elle apporte qui fait aux yeux des souscripteurs tout le prix de l'assurance. Or de nombreuses causes peuvent entamer la solvabilité des assureurs : une tarification inadéquate, des provisions techniques sous-évaluées, une croissance mal maîtrisée, des réseaux de productions non contrôlés, une politique de placement aventureuse ou d'actifs surévalués, une réassurance inadaptée, l'impéritie ou les malversations des dirigeants menacent la capacité de l'entreprise à faire face à ses engagements à tout moment.

Il va sans dire que l'effet le plus redouté dans l'exercice du jeu de la concurrence réside dans le risque d'insolvabilité qu'il peut engendrer du fait notamment de la sous tarification. Comme pour l'achat de tout bien de consommation, l'achat de la sécurité par le biais du contrat d'assurance par l'assuré a un coût et si l'assureur, du fait de la concurrence, consent à vendre cette sécurité à un coût inférieur à son prix de revient, il court le risque de ne pas avoir suffisamment de liquidité pour faire face à ses engagements. Il commencera d'abord par régler de moins en moins ses sinistres jusqu'à ce qu'il n'y arrive plus. Cette situation ne pourra que renforcer les craintes des assurés et des prospects au sujet de l'assurance et porter de la sorte un discrédit à toute la profession. C'est l'une des raisons qui justifie le contrôle préventif des autorités de contrôle auprès des entreprises d'assurances.

Or en raison du faible nombre de commissaires contrôleurs chargés d'effectuer des contrôles sur place au sein des compagnies d'assurances, cette situation peut échapper à leur attention et provoquer tout doucement la faillite d'un assureur.

Bien que la sous tarification ne soit pas l'unique cause d'insolvabilité des sociétés d'assurance, elle représente un danger suffisamment important pour la survie de l'industrie et à ce titre, mérite d'attirer toute notre attention.

Conclusion Partielle

Arriver au terme de cette première partie, il convient de rappeler que notre objectif consistait d'une part à présenter le marché camerounais de l'assurance dommages, marché qui comme nous l'avons vu, met face à face une offre abondante des compagnies d'assurances devant une demande existante mais encore relativement faible en raison notamment de plusieurs facteurs dont le prix. D'autre part, il s'agissait de montrer qu'il s'agit bien d'un marché de concurrence mais pas d'un marché de concurrence parfaite. Un jeu trop poussé de la concurrence pouvant avoir des répercussions négatives pour la survie du marché, notre attention s'est portée sur l'insolvabilité qu'une tarification inadéquate du fait de la concurrence risque d'engendrer. C'est pour mieux appréhender cette situation que nous consacrons cette deuxième partie à l'étude de ce phénomène.

**Deuxième Partie : ANALYSE DU PHENOMENE DE SOUS
TARIFICATION DANS LE MARCHE
CAMEROUNAIS**

Deuxième Partie : ANALYSE DU PHENOMENE DE SOUS TARIFICATION DANS LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES

Depuis un certain temps, en raison d'un exercice trop poussé du jeu de la concurrence, plusieurs maux minent l'industrie camerounaise des assurances dommages en occurrence la sous tarification qui semble s'être installée durablement sur ce marché.

La difficulté persistante dans la reconnaissance de ce phénomène réside dans le fait qu'il n'existe pas en assurance de tarif de référence pour toutes les compagnies. Dès lors, comment identifier qu'une compagnie vend ses produits à leur juste prix ou qu'elle pratique de la sous tarification ? Quelles peuvent en être les conséquences éventuelles pour l'avenir de notre industrie ?

Pour répondre à ces questions, il importe d'une part de présenter les fondements de la tarification en assurance d'en déduire la sous tarification ainsi que les conséquences de sa pratique sur notre marché (Chapitre III) et d'autre part de suggérer les voies de solutions possibles à la résolution de ce phénomène (Chapitre IV).

CHAPITRE I : FONDEMENTS ET IMPACTS DE LA SOUS TARIFICATION

L'application abusive du jeu de la concurrence à l'assurance entraîne nécessairement des effets néfastes pour la survie de cette industrie ; ce qui pose vraiment la question de l'importance du rôle de la concurrence dans ce secteur. Le secteur des assurances dommages au Cameroun est entièrement entre les mains d'intérêts privés donc dans un environnement fortement concurrentiel où en dehors du tarif automobile (RC automobile) obligatoire, les compagnies établissent librement leurs propres tarifs. La concurrence comme nous l'avons vu, s'est installée au niveau du prix favorisant l'émergence d'un phénomène qu'est celui de la « sous tarification ». Il ne s'agit pas là du seul mal dont souffre cette industrie mais de celui qui est le plus susceptible de compromettre le crédit qu'elle s'est efforcée d'acquérir depuis l'avènement du code CIMA et d'accroître la défiance des populations vis à vis de l'assurance si ce n'est pas déjà fait.

Afin de mieux appréhender la réalité de ce phénomène, il convient de rappeler les fondements qui sont à la base de toute tarification et d'en déduire l'existence de la sous tarification avant d'analyser son impact sur le fonctionnement de notre marché.

SECTION I : LES FONDEMENTS DE LA TARIFICATION EN ASSURANCE DOMMAGES

D'après le professeur HEMARD : « L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique ». Cette définition a le mérite de mettre en évidence le caractère particulièrement scientifique de cette profession qui fait appel à des disciplines comme les mathématiques et les statistiques. Le rôle de l'assureur ne consiste pas seulement dans l'encaissement de la cotisation mais il est de sa responsabilité de veiller à ce qu'il y ait toujours équilibre entre la cotisation versée par l'assuré et le risque auquel il est exposé afin de ne pas créer de déséquilibre dans la structure de la mutualité des assurés.

Il s'agira donc pour nous de montrer que l'opération d'assurances est assise sur des bases techniques (paragraphe 1) et que leur non-respect est incarné par le phénomène que nous appelons dans cette étude « sous tarification » (paragraphe 2)

Paragraphe 1. LES BASES TECHNIQUES DE L'ASSURANCE

Il s'agit de l'application des statistiques, des probabilités et des mathématiques à l'opération d'assurance en d'autres termes du recours à l'actuariat qui est la combinaison de ses trois disciplines. C'est dire combien important est le rôle des actuaires dans la détermination des tarifs et la conception de produits d'assurances.

Sans entrer dans les détails de calculs actuariels, notre réflexion portera sur l'analyse des mécanismes de détermination de la cotisation en assurance (qui mériterait d'être connu y compris même des consommateurs) et ensuite par un exposé des situations en assurance pouvant expliquer la variabilité des primes d'assurances soit une année sur l'autre (cycle des primes) soit d'une compagnie à une autre (raisons des écarts de tarifs).

A. Mécanismes de l'Assurance

La cotisation d'assurance est « la somme payée par l'assuré en contrepartie des garanties accordées par l'assureur »⁴⁹. Il s'agit en effet du prix de vente du produit d'assurance or suivant les principes de détermination du prix de vente d'un produit matériel :

$$\text{Prix de vente} = \text{prix de revient} + \text{bénéfice}$$

L'une des particularités de l'assurance réside dans l'inversion du cycle de production c'est à dire qu'à la « différence d'un industriel, l'assureur ne connaît pas à l'avance le prix de revient de son produit, c'est à dire le coût total des paiements qui seront effectués au profit des assurés victimes de sinistres garantis. La difficulté réside donc dans le fait que l'assureur doit prévoir le nombre de sinistres qui auront lieu afin qu'ils soient compatibles avec le nombre de risques assurés. Il doit donc faire à l'avance l'évaluation la plus exacte possible du nombre et du montant des sinistres probables afin de pouvoir couvrir les dits sinistres. Pour y parvenir, l'assureur a recours d'une part à des techniques de mathématiques, en particulier le calcul des probabilités, et d'autre part à la statistique »⁵⁰ d'où l'importance pour nous d'analyser en détail ces éléments techniques intervenant dans la détermination de la cotisation et de montrer comment à partir d'eux, les tarifs sont élaborés.

1. Les Bases Actuarielles

Les éléments techniques intervenant dans la détermination de la cotisation sont : la loi des grands nombres, les statistiques et probabilités de survenance

a) La loi des grands nombres

J. YEATMAN nous rappelle dans son ouvrage que l'assurabilité d'un risque dépend avant tout de son caractère aléatoire donc que sa réalisation tienne du hasard. En effet des

⁴⁹ Source : Ibrahima KEITA, Introduction à l'assurance, cours de l'Institut International des Assurances de Yaoundé.

mathématiciens ont démontré que le hasard est régi par des lois. Le mathématicien Suisse Bernoulli a énoncé au XVIIIe siècle, la loi des grands nombre à savoir : qu' « au fur et à mesure que le nombre des expériences augmentent, les écarts absolus augmentent ,mais les écarts relatifs diminuent jusqu'à devenir pratiquement nuls pour un nombre très élevé d'expériences »⁵¹.

La loi des grands nombres est extrêmement importante pour les assureurs d'une part parce que « les statistiques qu'ils utilisent pour établir leurs tarifications seront d'autant plus précises et fiables qu'elles porteront sur un grand nombre d'observations et d'autre part parce que leurs résultats techniques⁵² se rapprocheront d'autant plus des prévisions statistiques que le nombre de risques en portefeuille, donc de clients sera grand. En effet, équilibrer les résultats d'un portefeuille de quelques dizaines de risques relève de la chance tandis qu'équilibrer les résultats d'un portefeuille de quelques millions de contrats est une bonne application des enseignements de la statistique »⁵³. Or c'est donc précisément sur cette loi que repose le fondement mathématique des assurances. Plus le nombre d'assurés est important, mieux la mutualisation des risques qui doit être faite par l'assureur peut s'opérer dans les conditions qui permettent une meilleure couverture de tous. Une trop grande mutualité permet à l'assureur d'être juste dans ses prévisions statistiques et de pouvoir déterminer le juste prix de l'assurance.

b) Les statistiques et probabilité de survenance

L'utilisation de statistiques permet à l'assureur à travers l'historique du risque d'en apprécier à la fois la fréquence, l'intensité et la gravité. L'inassurabilité de certains risques résiderait aussi dans la difficulté qu'ont les assureurs de disposer de statistiques suffisantes et fiables pour établir un tarif juste et équitable entre la mutualité des assurés. Et pour que la statistique obéisse à ces conditions, il faut qu'elle porte sur une observation plus large de la population donc sur la loi des grands nombres.

La constitution de statistiques est un travail de longue haleine et extrêmement coûteux pour qu'une compagnie seule puisse engager ses propres fonds pour aider à leur constitution. C'est la raison pour laquelle dans certains marchés, les fédérations de sociétés d'assurances permettent la mise en commun des données du marché afin d'établir des statistiques communes qui pourraient servir de référence aux compagnies en vue de leur tarification.

Le problème soulevé par l'absence de statistiques est vraiment sérieux car il rend purement fantaisiste les tarifs pratiqués par les compagnies d'assurances. Il devient dès lors difficile

⁵⁰ idem

⁵¹ Source : J. YEATMAN, le manuel international de l'assurance, economica, Paris, 1998

⁵² Résultats techniques : c'est la différence entre les cotisations encaissées nettes de frais de gestion et de distribution et les sinistres payés.

dans ce cas, de savoir avec exactitude si la plupart des risques assurés dans nos pays sont bien tarifés. Selon YEATMAN, non seulement, l'assureur doit réunir des statistiques portant sur le plus grand nombre de risques possibles, il doit aussi et surtout s'intéresser aux résultats de sa propre clientèle. Rares sont les sociétés d'assurance, poursuit-il même dans les marchés les plus importants, qui ont un portefeuille de contrats suffisant pour que leur propre expérience statistique leur permette d'établir une tarification suffisamment fine et fiable. Certains risques (cas des risques industriels ou d'entreprises) sont trop peu nombreux dans la zone d'implantation de chaque assureur pour qu'ils puissent constituer à l'échelon d'un seul portefeuille, une base statistique répondant aux exigences de la loi des grands nombres.

Du fait de leur expérience internationale et des informations qu'ils reçoivent des assureurs de tous les marchés, les réassureurs disposent de statistiques de risques fiables qu'ils peuvent mettre à la disposition des compagnies d'assurances. Pour certains marchés en développement à l'instar du Cameroun et de la plupart des marchés de l'espace CIMA, cette assistance technique des réassureurs en matière de tarification et de rédaction des contrats se révèle pour l'heure encore indispensable. Toutefois cette aide ne saurait remplacer l'expérience que l'on acquiert par soi-même et ne devrait pas constituer un obstacle à la constitution de statistique de marché.

Les avantages que l'on acquiert de bonnes statistiques sont évidents : l'assureur peut mieux connaître le prix de revient de ses garanties voire même par segment de clientèle et découvrir dans cet exercice des niches de produits à prix rémunérateurs pour lui et avantageux pour ces clients. Par conséquent l'assuré se voit demander par l'assureur, un prix qui correspond au coût réel de son exposition au risque, l'affinement de la tarification faisant qu'il paye le juste prix de l'assurance « correspondant à son profil de risque, sans qu'il soit pénalisé par les pertes que ferait subir à son assureur un groupe d'assurés moins soucieux de prévention ou plus exposés au sinistre que lui »⁵⁴.

Toutefois l'assureur ne doit jamais oublier les limites des statistiques. On en relève essentiellement deux :

- une tarification trop fine favorise le renchérissement du coût de l'assurance pour les assurés qui font partie des groupes les plus exposés aux risques, ces groupes étant par nature, ceux dont les moyens sont les plus modestes.
- les statistiques sont tournées vers le passé or l'assureur vend aujourd'hui des garanties qui seront mises en œuvre dans l'avenir. Il est donc extrêmement important

⁵³ Source : Idem note 62

⁵⁴ source : J. YEATMAN, Manuel international de l'assurance, Economica, p.28-29

pour l'assureur non seulement d'ajuster sa tarification en fonction des statistiques du passé mais aussi de ce qu'il pressent des modifications à venir.

Pour établir sa tarification, l'assureur doit toujours tenir compte des enseignements donnés par les statistiques en l'ajustant au moyen des prévisions à venir et des facteurs de réalisation du risque.

2. *L'Elaboration des Tarifs*

La tarification peut se définir comme le mode de calcul de la prime d'un contrat d'assurance, comprenant la couverture actuarielle du risque et le coût de gestion du contrat⁵⁵.

Le prix d'un risque dépend essentiellement de deux éléments fondateurs : la nature du risque et les conditions du marché. Si on est en assurance dommages, dans un marché de concurrence parfaite, le prix d'équilibre d'un contrat d'assurance est égal au coût moyen supporté par l'assureur qui endosse ce contrat. Si l'assureur est neutre par rapport au risque, le coût moyen comprend deux composantes : d'une part, la prime pure ou valeur actuarielle ou coût statistique du risque, et le coût de gestion d'autre part.

La prime ou cotisation pure est la somme demandée à l'assuré qui correspond à sa part des sinistres dans la mutualité gérée par l'assureur. Elle s'appelle encore prime de risque ou cotisation technique. Elle doit idéalement correspondre à la somme que l'assureur devra en moyenne verser à l'assuré en cas de sinistre et est calculée en multipliant la fréquence des sinistres par leur coût moyen. La fréquence (f) s'obtient en divisant le nombre de sinistre (n) enregistrés au cours d'une année par exemple avec le nombre d'assurés en portefeuille (N). Le coût moyen (c) quant à lui pouvant s'obtenir en divisant la charge de sinistre (S) par le nombre d'assurés (N). L'assureur détermine la prime pure P en répartissant la charge totale des sinistres sur les N assurés on a alors les relations suivantes :

$$f = n/N \quad (1) ; \quad c = S/n \quad (2) ; \quad P = S/N \quad (3) \text{ or } S = n \times c \text{ alors } P = n \times c / N = (n / N) \times c$$

$$\text{d'où } P = f \times c$$

La prime pure est donc le produit du coût moyen des sinistres par la fréquence de leur survenance. Ces deux paramètres sont indépendants et restent sujets à des variations, le présent ne répétant jamais exactement le passé d'où le fait que l'assureur doit suivre leur évolution pour pouvoir apporter des corrections de tarif nécessaires.

La somme de la prime pure et du coût net de gestion est égale à la cotisation (prime) d'assurance ou prix d'équilibre du contrat ou encore appelé cotisation commerciale ou nette. C'est elle qui figure sur les documents commerciaux et tarifaires des sociétés d'assurance. Le coût de gestion prend en compte les frais d'acquisitions ainsi que des frais de gestion des

⁵⁵ Source : Christian Gollier, « tarification », *Dictionnaire de l'Economie de l'assurance*, revue Risques N° 17, janvier-Mars 1994, p.157

contrats d'assurance. Ces frais constituent des chargements qui s'ajoutent à la cotisation pure. Ces différents chargements sont souvent très spécifiquement :

- ◆ Les frais d'acquisition des contrats qui correspondent aux commissions versées par les assureurs, aux intermédiaires, aux apporteurs d'affaires.
- ◆ Les frais généraux de l'assureur destinés à rémunérer le personnel chargé d'établir et de gérer les contrats, de régler les sinistres et à lui donner les moyens en locaux et en matériel nécessaire à la gestion de la mutualité.
- ◆ Une partie des chargements est destinée à permettre à l'assureur de dégager un bénéfice pour rémunérer ses actionnaires et parfois pour répondre aux exigences techniques et légales relatives à la marge de solvabilité.

Toutefois la cotisation qui sera enfin payée par l'assuré, appelée « cotisation totale » résulte quant à elle de l'addition entre la cotisation nette, des frais d'accessoires et des taxes ou impôts légaux (au Cameroun, c'est la TVA qui s'applique au contrat d'assurance)

D'après l'hypothèse théorique de répartition de la prime commerciale⁵⁶ :

Pour une cotisation (prime) commerciale de 100 F, on a :	
Coût statistique(prime pure) ⁵⁷	65
+ Frais généraux liés à la gestion du risque.....	07
= Prime de risque⁵⁸	72
+ commissions d'acquisition	20
+ Frais généraux liés à l'acquisition du risque	08
= Coût global d'acquisition	28
= Prime commerciale	100

Il existe entre autre une restriction liée à cette tarification concurrentielle parfaite en assurance qui repose sur des problèmes d'information. La question est la suivante : l'assureur dispose-t-il de tous les éléments relatifs au risque assuré pour calculer la prime pure ? La plupart du temps, ce n'est pas le cas. Dans le cas par exemple d'une anti-sélection (phénomène qui consiste pour les personnes les plus susceptibles d'avoir des sinistres de venir à l'assurance) , l'assureur fait face à une population intrinsèquement hétérogène et très souvent alors la tarification d'équilibre stipule l'application d'une surprime dès que le rachat de la franchise dépasse la valeur actuarielle du contrat. Les assureurs doivent très souvent prévoir des surprimes ou des franchises élevées à appliquer en présence de risque dont les

⁵⁶ Source : Bernard ABOUO, cours de comptabilité des sociétés d'assurance dans l'environnement CIMA,IIA,2005

⁵⁷ Prime pure représente selon diverses conceptions soit 65 ou 66% de la prime commerciale

⁵⁸ Prime de risque ici est compris comme celle qui permet de faire face au risque et à sa gestion. Elle est comparativement en droit commun ce que l'on appellerait le coût de production (matière première + frais de production) d'un bien.

caractéristiques sont susceptibles de déséquilibrer la mutualité. La franchise peut s'entendre comme étant le niveau contractuel de perte au-dessous duquel aucune indemnité n'est versée par l'assureur.

Sur le plan pratique, selon YEATMAN, la tarification d'un contrat d'assurance se fait sur la base des renseignements contenus dans la proposition et ou le rapport. Cette tâche est normalement dévolue au service production des compagnies d'assurances. Pour ce qui concerne les risques de masse, assurés en grand nombre, des tarifs doivent être élaborés qui ne doivent être ni trop élevés (ce qui ferait fuir la clientèle) ni trop bon marché (ce qui exposerait l'entreprise à des pertes techniques). Au Cameroun, en dehors du tarif RC automobile obligatoire, il existe pour les autres risques, une liberté tarifaire. Ces tarifs doivent être comparés avec ceux des entreprises concurrentes et doivent être ajustés en fonction de l'évolution de la sinistralité, de l'inflation et du comportement du marché. Une fois les tarifs fixés, il faut veiller à ce qu'ils soient correctement appliqués par tous les collaborateurs et tous les intermédiaires.

Evoquons maintenant les différentes situations suivantes relative aux cycles des primes en assurance dommages ainsi qu'aux raisons justifiant les écarts constatés entre les tarifs des compagnies d'assurances.

B. Le Cycle des Primes en Assurance Dommages et Les Raisons des Ecart entre les Tarifs

Ce sont deux aspects différents d'un même problème. En effet, il s'agit du fait que d'une part, dans ces certains marchés, soit à cause des marchés financiers, soit en raison d'une rude concurrence entre assureurs, on assiste parfois à des mouvements de hausse ou de baisse des primes d'assurances dans la branche IARD : on parle alors de cycles de primes et d'autre part, nous sommes de plus en plus nombreux à nous interroger sur ces écarts parfois très importants constatés dans les tarifs pratiqués par les différentes compagnies d'assurances dommages concernant la couverture des mêmes risques.

1. Le Cycle de Primes en Assurances Dommages

Il s'agit de la fluctuation des cotisations et des profits des assureurs dans le temps⁵⁹. En effet, selon YEATMAN, l'expérience montre que le niveau de tarification est un facteur qui influence le chiffre d'affaires des assureurs. Car, par exemple, dans les marchés libéralisés où la concurrence entre assureurs est permanente et où les assurés recherchent les conditions d'assurance les moins chères, on observe des fluctuations sensibles des niveaux de tarification

⁵⁹ Source : J.J. Gollier, « Cycles d'assurances », Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques N°17, les cahiers de l'assurances, janvier-mars 1994, p 49

d'une année à l'autre qui influe sur le chiffre d'affaires global de ces marchés. On a ainsi pu remarquer que l'assurance, en particulier l'assurance IARD, ressemble à une industrie cyclique où se répètent à intervalles plus ou moins réguliers des périodes de baisse des résultats techniques, voire de pertes, lesquelles contractent l'offre d'assurance et obligent les souscripteurs à réagir en augmentant leurs tarifs. Ces hausses entraînent un redressement des résultats ce qui incite de nouveaux opérateurs à entrer ou à revenir sur le marché. Hors l'accroissement de la capacité suscite une rude concurrence qui entraîne à nouveau une rechute des tarifs et ainsi de suite.⁶⁰

Selon Jean-jacques GOLLIER⁶¹, en période d'euphorie économique, la croissance générale et la concurrence qui en découle, entraînent une tendance à la sous tarification des risques. Et si dans le même temps les produits financiers bénéficient d'une époque d'euphorie financière, les souscripteurs, même s'ils sont conscients de leur sous-tarification technique, espèreront engendrer un profit global positif grâce aux produits financiers ainsi générés. En d'autres termes si une sous tarification engendre des pertes techniques comme nous le verrons dans la suite, elle gonfle les deux flux entrants, celui des primes par la croissance compétitive et celui des produits financiers sur des provisions techniques en croissance. Mais dès que le marché financier se retourne et que les produits sont en baisse, alors la sous tarification devient évidente et les primes sont alors relevées. Ce relèvement de primes incite donc de fait de nouveaux acteurs à venir sur le marché, ce qui provoque à nouveau une chute des prix.

Toutefois un tel schéma ne pourrait s'appliquer au cas camerounais, objet de notre étude, pour des raisons évidentes. Notre marché ne dispose pas de véritables marchés financiers et les dépôts à termes auxquels ont recours la quasi-totalité de nos assureurs offrent certes un certain rendement (autour de 4 %) mais qui ne saurait suffire pour juguler des pertes trop importantes du fait de la pratique de la sous tarification dans notre marché.

Examinons maintenant les raisons qui permettent de justifier la disparité des tarifs d'une compagnie à une autre.

2. Les Raisons des Ecartes Entre les Tarifs

Il s'agit là d'un problème crucial qui suscite moult interrogation de la part des clients et souvent des intermédiaires tant les écarts de tarif d'une compagnie à une autre sont souvent très importants. Cette situation mériterait bien une explication s'il est vrai que l'assurance repose vraiment sur des bases techniques. Et pour essayer d'apporter des esquisses de

⁶⁰ Source : J.YEATMAN, Manuel international de l'assurance, Economica, 1998, p.25

⁶¹ Source : Jean-Jacques Gollier, « cycles d'assurances », dictionnaire de l'économie de l'assurance, revue Risques N° 17, janvier-mars 1994

réponses à cette question, nous examinerons avec soin les arguments proposés par André JEANJEAN qui a le mérite d'avoir abordé cette question, il y a déjà longtemps.

Tout d'abord, il fait remarquer que l'une des explications provient du fait de la méconnaissance du public sur la manière dont les tarifs sont élaborés ; c'est dire combien les compagnies communiquent très peu sur leurs tarifs et ne prennent que difficilement le temps de présenter à leurs clients, des propositions de tarification faisant ressortir tous les éléments intervenus dans le calcul de la cotisation. Cette absence de transparence si chère au secteur des assurances ne lui rend pas vraiment service car moins les consommateurs sont informés sur la manière dont les prix sont fixés, plus ils continueront à militer pour des baisses plus importantes de cotisations et auront de plus en plus du mal à accepter des réajustements tarifaires pour sinistralité importante.

D'autre part, il y a la difficulté de trouver un dénominateur commun à toutes les compagnies et indispensable à toute comparaison digne de ce nom. C'est le problème de l'existence ou non d'un tarif de référence. Le seul tarif de référence existant au Cameroun concerne le tarif minimum obligatoire en matière de responsabilité civile automobile. Pour les autres, en absence de tout tarif de référence, il suffirait de confronter les tarifs pratiqués par une entreprise avec ceux de tous ses concurrents pour dégager un tarif moyen pouvant servir de dénominateur commun. Les autorités de contrôle dans une action concertée avec les compagnies d'assurances pourraient mettre à profit les informations reçues des compagnies pour établir des tarifs moyens par catégorie de risques et favoriser ainsi la transparence de notre marché.

D'autres raisons peuvent être soit historiques, soit techniques, soit commerciales ou simplement conjoncturelles. Par exemple, il peut arriver qu'une société d'assurances ait plus d'expérience dans la pratique d'une garantie donnée que d'autres pour des raisons historiques. Toutefois, même si les bases techniques sont connues, l'expérience de la première manquera toujours aux autres. Or l'expérience débouche sur des statistiques et aucune statistique ne remplace celle que l'on acquiert soit même, c'est pour cette raison que les compagnies avec un long passé peuvent s'éviter des coûteuses erreurs d'appréciation.

Enfin, on peut ajouter comme justificatifs des écarts, le degré d'informatisation des sociétés d'assurances qui permet de réduire et d'accroître la célérité du travail effectué. On le voit c'est donc une gageure que de vouloir comparer des tarifs en isolant l'origine des écarts de prix. Ces écarts proviennent-ils du produit, des chargements, d'une circonstance fortuite ou encore du jeu du marché de la loi de l'offre et de la demande, du marché de la réassurance ou d'une décision autoritaire de tutelle ?

Nous concluons que le contrat d'assurance a une prime d'équilibre et qu'un assureur qui s'engage à vendre en deçà de cette prime d'équilibre, ne respecte pas les principes tarifaires énoncés ci-dessus et pratique donc de la sous tarification.

Paragraphe 2. LE NON-RESPECT DES PRINCIPES TARIFAIRES : LA SOUS TARIFICATION

Il s'agit d'abord de cerner cette notion avant de présenter les raisons qui pourraient être invoqués pour justifier sa pratique dans le contexte camerounais de l'assurance dommages.

A. Essai de Définition

Nous pouvons simplement suggérer qu'il s'agit du non respect par les assureurs des principes tarifaires exposés ci-dessus. La sous tarification peut se définir comme une insuffisance de tarif en ce qui concerne la couverture du risque assuré et donc la conséquence immédiate pourrait être l'incapacité de l'assureur à faire face à ces engagements et/ou à la réalisation de pertes techniques.

Une question se pose dès lors : peut-on parler de sous tarification dans un marché où les compagnies fixent librement leur tarif ? Car comme nous l'avons évoqué plus haut, les compagnies d'assurances camerounaises fixent elles-mêmes librement leur tarif dans les autres risques en dehors de la RC automobile où le tarif en vigueur ne représente en fait qu'un minimum, les compagnies disposant uniquement de marge pour l'élever mais non pour l'abaisser (les réductions possibles étant déjà prévues dans la loi établissant ce tarif). Si les compagnies déterminent librement leur tarif peut-on encore parler de sous tarification et si oui sous quels aspects ? Ce qui nous pousse donc à distinguer deux types de sous tarifications : Celle qui résulte du non-respect des tarifs minimums imposés par les pouvoirs publics et celle qui résulte tout simplement du non-respect des principes tarifaires évoqués dans cette étude.

1. En présence d'un tarif de référence

Il paraît important ici de rappeler les conditions ayant présidé à l'établissement par les autorités d'un tarif minimum en RC automobile et de présenter le bilan de l'application qui en a été faite par les assureurs camerounais.

Selon Henri F.EWELE, le tarif « RC Auto actuel » a été accouché dans la douleur d'une dévaluation ravageuse mais incontournable, et dans l'angoisse d'une nouvelle ère pleine d'incertitudes, l'ère CIMA, sous forme d'un arrêté du ministre de l'économie et des finances, l'arrêté N° 00380/MINEFI/DCE/A du 16/11/1994. en effet, selon lui, c'est dans un contexte marqué par la dévaluation du Franc CFA favorisant le renchérissement des coûts des

sinistres que naquit le tarif minimum obligatoire imposé par les pouvoirs publics aux compagnies d'assurances. Toutefois, sa mise en œuvre par la profession n'aura consisté qu'à appliquer ce tarif plancher, c'est à dire ce minimum fixé par les autorités. Mais certains se sont lancés dans des aventures périlleuses en choisissant de vendre beaucoup plus bas au bonheur éphémère de quelques consommateurs qui ne tarderont certainement pas à se mordre les doigts face à la désillusion à laquelle ils risquent d'être confrontés. Ceci fragilise la profession qui, lors de la période d'évaluation de ce tarif avec les pouvoirs publics, aura du mal à justifier ce tarif et à prouver qu'elle détient la maîtrise de son outil de travail et par conséquent d'une crédibilité pourtant fondamentale. Les autorités et les assureurs s'étaient promis de se retrouver pour examiner la distribution des coûts de sinistres par rapport aux divers critères retenus et de s'assurer que le tarif était adapté et ; dans le cas contraire, procéder aux réajustements nécessaires⁶²

Peut-on aussi parler de sous tarification en absence de tout tarif de référence ? la réponse est oui et nous verrons pourquoi.

2. En absence de tarif de référence

Dans un marché de libre concurrence, où les prix se forment librement sur les marchés et ne sont plus homologués comme avant par les pouvoirs publics, il est toujours possible de cerner le phénomène que nous dénonçons dans cette étude à savoir la sous tarification. Puisque comme nous l'avons évoqué plus haut en parlant du processus de formation des prix, les tarifs proposés par les compagnies d'assurances ont toutes les mêmes bases techniques et généralement la prime d'équilibre peut être connue. En absence de tout autre critère de référence, le marché lui-même sert de référence, on peut par exemple déterminer une moyenne des prestations effectuées par les assureurs dans chaque catégorie de risque pour en déduire la prime d'équilibre d'un contrat et la comparer avec les tarifs pratiqués par les compagnies pour déterminer si elle sous tarifie ou non.

C'est actuellement l'une des faiblesses du marché camerounais car de telles données n'existent pratiquement pas ni auprès des autorités de contrôle, ni auprès de l'association des sociétés d'assurances, ce qui pourrait traduire un manque de volonté de la part des acteurs. Les statistiques disponibles auprès de ces deux organes responsables de la régulation du secteur ne nous permettent pas d'en faire la démonstration, et la réticence des compagnies à donner des propositions détaillées de leur tarif n'aura pas permis de réaliser ici une étude qui aurait pu être plus illustrative. Qu'à cela ne tienne, le marché lui-même a commencé à prendre conscience du besoin de se professionnaliser en prévision de l'ouverture des marchés

⁶² Source : Henri EWELE, Assurances & sécurité N°007, juin 2006, p. 32-33

prévue pour 2010 qui livrera nos marchés à une concurrence encore plus tenace que celle que vivent nos compagnies aujourd'hui.

La sous tarification s'observe bel et bien sur le marché camerounais même si tout le monde ne semble pas être d'accord d'en parler en ces termes. En automobile, le mal est en voie d'être dissipé avec le protocole d'accord signé entre toutes les compagnies du marché et qui prévoit une stricte application du tarif ministériel avec à la clé des sanctions pour les contrevenants. Pour les autres risques, il se trouve, que rien n'est encore proposé et pourtant là aussi il y a certainement des mesures à mettre en œuvre pour assainir le marché et améliorer sa transparence. Par exemple pour le risque incendie malgré l'existence du TRE (tarif des risques d'entreprises) pour les risques d'entreprises et du tarif bleu pour les risques Simples, c'est un peu de la pagaille : c'est chacun qui propose ses taux sans qu'on ne sache bien trop souvent sur la base de quoi et de quel tarif, ils se sont appuyés pour proposer des taux aussi bas. Grâce à un jeu de la réassurance dont chacun a le secret, des taux de couvertures de plus en plus faibles sont proposés lors des appels d'offres à tel point que la plupart des professionnels ont du mal à s'y retrouver. Jusqu'à quand, devons nous en rester là ?

Une fois ce concept exposé, il importe maintenant d'en rechercher les causes dans le contexte particulier du marché camerounais.

B. Les Causes de la Sous Tarification

La pratique de la sous tarification dans le marché camerounais peut s'expliquer par plusieurs raisons à savoir : des raisons techniques, des raisons économiques voire conjoncturelles et des raisons culturelles.

1. Les raisons techniques (statistiques)

Les raisons de l'effectivité de la sous tarification dans notre marché s'expliquent d'abord par un déficit d'outils techniques adaptés permettant d'effectuer une tarification saine et digne de ce nom. Ce sont :

- ◆ l'absence de statistiques propres au marché (statistique des risques assurés)

Celles en cours d'utilisation par les compagnies sont pour la plupart des statistiques héritées soit de la colonisation française (et dont on peut résolument penser qu'elles sont désuètes) soit des réassureurs dont l'expérience, l'expertise et l'assistance technique multiforme permettent d'établir des tarifs sur la base de taux soit imposés soit proposés. Le marché on le voit, est très dépendant et gagnerait à trouver son indépendance, s'il veut arriver à marquer des points et à s'inscrire dans la voie de l'auto détermination, l'on ne saurait rester à vie des éternels assistés.

- ◆ Mauvaise utilisation des ressources qualifiées dont regorge le marché

L'activité d'assurance est un secteur d'activité où la valeur de la ressource humaine employée à plus de valeur que tout, car il s'agit avant tout d'une industrie de service. Il existe bel et bien des ressources bien formées, sorties de grandes Ecoles d'Assurances (africaine, de Paris ou d'ailleurs) mais mal utilisées. Malgré la réforme du code CIMA qui préconise l'agrément des dirigeants, on a très peu de cadres formés en matière d'assurances dans les postes les plus pointues de l'entreprise et où la mise en œuvre de la technique d'assurance est de rigueur. Le savoir-faire de ces cadres n'est pas exploitée pour mener des réflexions salutaires pour le bon développement du marché. Très souvent les compagnies préfèrent, peut être pour des besoins d'économie se développer avec du personnel formé sur le tas, ignorant tout de la philosophie et des bases techniques de l'assurance. C'est l'occasion également de relever ici ce que nous avons décrit plus haut à savoir la quasi-inexistence des actuaires sur notre marché

2. Les raisons économiques (arrivée massive de sociétés)

Malgré l'étroitesse du marché, le marché enregistre presque depuis un certain temps, une arrivée massive de sociétés d'assurances. Par exemple, en l'espace de trois ans, le marché camerounais de l'assurance dommages a enregistré 4 entrées. La bonne santé financière du secteur malgré la sous tarification incite d'autres acteurs à venir sur ce marché en espérant eux aussi, profiter de cette croissance qui s'accélère au rythme des années⁶³. Or plus le nombre d'acteurs augmente, plus le phénomène s'accroît puisque les nouveaux arrivants, manquant d'expérience et désireux de faire à tout prix du chiffre d'affaires sont obligés au moins dans un premier temps de proposer des tarifs bas voir très bas. Comme en même temps il n'y a eu aucune sortie, les « anciennes » soucieux de ne pas perdre leur part de marché et des « gros clients » qu'ils ne pourront peut être plus retrouver, se découvrent à jouer le même jeu et le phénomène continue de s'étendre.

3. Les raisons conjoncturelles et culturelles (information)

Les mentalités sont en recul au Cameroun si jamais, elles ont été bonnes dans le passé ce qui pourrait expliquer l'appétit que prennent les Camerounais pour des voies détournées. La corruption, plusieurs fois décrite par des ONG comme Transparency International, ne cesse de se développer malgré les efforts des pouvoirs publics pour endiguer ce phénomène. Il n'est donc pas étonnant que ce recul des mentalités en ce qui concerne les valeurs, n'est atteint des secteurs comme l'industrie des assurances, la profession attirant des aventuriers qui ne pense qu'à se faire de l'argent au détriment de la solidarité organisée autour de l'assurance pour répondre aux besoins de sécurité des individus et des entreprises. L'absence d'un

⁶³ Voir tableau 1

véritable code de déontologie de la profession ne permet pas une meilleure traçabilité des activités d'assurances et ne favorise pas la crédibilité dont ce secteur a tant besoin.

Il conviendrait à présent d'aborder les conséquences possibles de ce phénomène pour l'industrie des assurances dommages au Cameroun.

SECTION II : LES CONSEQUENCES DE LA SOUS TARIFICATION

La pratique de la sous tarification volontaire présente un danger certain pour l'industrie des assurances. Elle peut dans certains cas, montrer des aspects positifs (paragraphe 1) et dans presque tous les cas, des aspects négatifs (paragraphe 2). Les effets positifs que nous présenterons ici ne sont en réalité que des bienfaits apparents et provisoires qui cachent des effets négatifs dont le coût et l'importance mériteraient qu'on s'y attarde.

Paragraphe 1. EFFETS POSITIFS

La sous tarification peut présenter des aspects positifs pour l'assuré comme pour l'assureur.

A. Pour les Assurés

La sous tarification permet au compagnie de pratiquer des tarifs bas, en deçà de leur prix de revient, donc bon marché pour l'assurable qui, bénéficiant de couverture à bas coût peut dès lors augmenter son taux de couverture (en multipliant son nombre de contrat)

1. Baisse du coût de l'assurance

L'un des reproches fait à l'assurance concerne le fait qu'elle demeure un produit de luxe au regard du pouvoir d'achat des classes moyennes camerounaises. Mais en période de sous tarification, le coût de l'assurance diminue pour le grand bonheur de l'assuré qui croit donc pouvoir obtenir de la sécurité à un prix « ridicule » mais qui dans le même temps se réserve le droit d'exiger de son assureur qu'il l'indemnise en cas de sinistre. Ce qui est tout à fait normal car l'assuré n'est pas concerné par le fait que l'assureur décide ou non de vendre ces produits à leur coût réel ou en deçà. Ce qu'il achète en payant sa cotisation, c'est la promesse d'être indemnisé rapidement en cas de sinistre.

En guise de conclusion, la sous tarification permet de baisser le coût de la couverture d'assurance et par ricochet peut permettre aux assurables les plus soucieux de leur sécurité patrimoniale d'acheter des garanties supplémentaires.

2. Possibilité d'achat de couvertures supplémentaires.

Quand le coût de l'assurance diminue, les assurables les plus aisés (financièrement) peuvent profiter pour augmenter leur couverture d'assurance, ce qui permet d'accroître le chiffre d'affaires des compagnies. Dans la réalité, les choses ne se passent peut être pas toujours comme ça mais la situation est tout à fait propice pour que les assurables puissent bénéficier de l'assurance et des nombreuses possibilités qu'elle offre. Qu'en est-il donc de l'assureur ?

B. Pour l'Assureur

La pratique de la sous tarification présente aussi des avantages immédiats pour l'assureur pouvant se traduire par : une croissance rapide du chiffre d'affaires et une augmentation des possibilités de placement du cash flow ainsi collectés dans l'économie nationale.

1. Croissance du chiffre d'affaires

Nous avons vu que le prix a une incidence remarquable sur la distribution des produits d'assurance. Lorsque le coût de l'assurance diminue, le nombre d'assurable croît plus vite et dès lors le chiffre d'affaires des sociétés augmente. Cependant, la croissance observée dans le marché camerounais des assurances ne doit pas masquer la réalité ; certes les compagnies engrangent d'importantes cotisations mais une attention particulière devrait être portée d'une part sur le niveau des encaissements de ces cotisations, sur la cadence de règlements des sinistres et d'autre part, sur le niveau de couverture des provisions techniques et sur la sinistralité réelle du marché. Dans le cas où elles encaissent beaucoup de cotisations, les compagnies augmentent leur possibilité de placement.

2. Augmentation des possibilités de placement

Les compagnies d'assurances sont des investisseurs institutionnels car en plus de leur mission qui est d'indemniser les assurés en cas de sinistre, elles ont également pour rôle de placer l'épargne collectée auprès de ceux-ci dans l'économie nationale. L'activité de placement des sociétés d'assurance est fortement réglementée mais les moyens de placement ne sont pas très nombreux du fait de la quasi-inexistence des marchés financiers. Les types de placements, les plus couramment effectués par les compagnies d'assurances camerounaises sont les obligations d'état et les dépôts à terme pour une large part et dans une moindre mesure l'immobilier et des achats d'actions. Or le faible niveau de rémunération des placements ci-dessus cités malgré leur sécurité et leur relative liquidité, ne permet pas aux

compagnies d'assurances camerounaises, d'engranger d'importants produits financiers pouvant contribuer à combler leur déficit technique. Les banques camerounaises sur-liquides ne manifestent que très peu d'intérêt pour les dépôts effectués par les assureurs et ne leur accordent à cet effet que de faibles taux de rémunération à titre d'exemple les dépôts à terme au Cameroun sont rémunérés à un taux d'intérêt autour de 4 %, ce qui ne permet pas une meilleure valorisation de l'épargne des assurés. Les intérêts sur les obligations d'Etat non plus, ne représentent pratiquement pas grand chose. Un embryon de marché financier avec la création de la Douala Stock Exchange (DSX) est en train d'être mis en place mais nul doute qu'il faudra attendre longtemps avant qu'il devienne effectivement dynamique.

L'activité de placement des compagnies d'assurances revêt un aspect primordial en ce sens que dans certaines branches dommages, les cotisations collectées ne suffisent pas à elles seules pour payer tous les sinistres survenus alors les assureurs comptent sur les produits financiers pour pouvoir tenir leur engagement. Et si dans le même temps, elles sous tarifient, leur situation s'aggrave et on n'est pas très loin du dépôt de bilan. La sous tarification se révèle donc être une activité extrêmement dangereuse en raison des effets négatifs qu'elle est susceptible d'engendrer.

Paragraphe 2. EFFETS NEGATIFS

La sous tarification comporte à la fois des effets dommageables pour l'assurable et pour l'assureur.

A. Pour les Assurables

Ces effets négatifs peuvent se traduire pour l'assurable par une incapacité de l'assureur à faire face à ses engagements, par voie de conséquence l'augmentation d'une plus grande défiance de ces derniers vis à vis de la profession et conduire à une diminution de la population assurable.

1. Risque d'Insolvabilité pour l'Assureur

Il est important de relever que la sous tarification ne constitue pas la seule cause d'insolvabilité d'un assureur mais seulement l'une d'entre elle. Car l'insolvabilité d'un assureur peut aussi bien résulter d'une sous-estimation des éléments du passif (provisions techniques)⁶⁴ ou d'une surestimation d'éléments de l'actif.

L'insolvabilité dont il est question résulte d'un déséquilibre entre les cotisations perçues et les prestations fournies et à fournir ; ce qui entraîne alors une incapacité de l'assureur de tenir ses engagements. C'est un risque auquel les assurés doivent être sensibles

⁶⁴ Provisions techniques : dettes provisionnées par les entreprise d'assurance pour faire face aux engagements contractés par celles-ci envers les bénéficiaires de leurs contrats.

lorsqu'ils désirent se procurer une couverture d'assurance ; ne pas uniquement rechercher le coût le moins élevé mais juger en fonction de la solvabilité supposée de tel ou de tel assureur. Les entreprises ont de par la réglementation, le devoir de constituer un patrimoine libre de tout engagement pour suppléer à une insuffisance des actifs admis en représentation des provisions techniques qui ne protègent qu'imparfaitement les entreprises et les assurés appelé marge de solvabilité. Cette marge, si elle est très importante, peut supporter une partie du déficit accusé par l'assureur mais si elle s'avère insuffisante alors la faillite de l'assureur devient inévitable.

L'inertie de l'activité d'assurance, notamment dans les branches à déroulement lent (comme l'automobile), peut masquer pendant plusieurs années une dégradation de la situation de l'entreprise par des résultats d'exploitation raisonnables. L'accroissement rapide du chiffre d'affaires est notamment un danger mal apprécié dans les comptes sociaux lorsque ceux-ci mesurent l'augmentation de la productivité sans provisionner la forte sinistralité qui accompagne le plus souvent pareil développement⁶⁵.

La politique tarifaire d'une entreprise d'assurance est donc très importante car le prix de l'assurance ne se justifie que par rapport à la sécurité qu'elle apporte.

2. *Défiance des assurables vis à vis de la profession*

Le conflit patent encore aujourd'hui entre automobilistes et assureurs traduit bien ce manque de confiance qu'ont les consommateurs de la qualité des prestations qui leur sont rendues. Il est vrai que la plupart de ces griefs à l'encontre des compagnies semblent parfois exagérés mais un véritable mécontentement est réellement perceptible. S'il est vrai que les compagnies d'assurances à la faveur de l'avènement du code CIMA et de l'assainissement qui en a suivi, ont commencé à payer les sinistres comme le prouve le tableau suivant, retraçant le montant des sinistres payés de 2000 à 2004.

Tableau 6 : Montant des sinistres payés de 2000-2004

Année	2000	2001	2002	2003	2004
Sinistres payés	24,50	53,09	21,19	24,54	23,30

Données en milliards de francs CFA

L'embellie constatée au niveau de ces chiffres ne doit pas nous faire perdre de vue la réalité qui est que les compagnies camerounaises payent de moins en moins de sinistres sinon comment expliquer la croissance du chiffre d'affaires d'année en année sans une augmentation significative de la sinistralité. Une des explications possibles de cette situation résiderait peut être dans le sous provisionnement de leurs engagements ce qui laisserait apparaître des taux de sinistralité anormalement bons. D'ailleurs les déclarations du président

⁶⁵ Source : Le dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques N°17, Janvier-Mars 1994, p.154

de l'ASAC, Jean Victor NGUE concernant la couverture du risque automobile (qui a pourtant eu en 2004 un taux de sinistralité exceptionnellement bon de 32,90 %) interpellent notre réflexion. Selon lui « il ressort des enquêtes menées sur le terrain que presque 30 % des automobiles en circulation ne sont pas assurés ; et que par ailleurs la prime payée par ceux qui sont réellement assurés ne correspond qu'à 60 à 80 % du tarif prévu par la réglementation »⁶⁶

Difficile d'imaginer dans ces conditions que le déficit d'image dont souffre la profession n'ira pas croissant et qu'en ne réglant pas vite et dans les délais, les compagnies d'assurances dommages ne contribueront qu'à diminuer le nombre de la population assurable.

3. Diminution de la population assurable

L'autre conséquence de la sous tarification réside dans le fait qu'une trop grande défiance des populations vis à vis de l'assurance ne contribuera qu'à décourager les consommateurs en quête de sécurité et l'ouverture des marchés selon les accords de l'OMC ne viendra que pour sonner le glas de cette situation, les consommateurs préférant de loin faire assurer leurs risques à l'étranger plutôt que dans leur propre pays. Nous n'y sommes pas encore là mais si le mécontentement se généralise, on ne pourra pas l'éviter.

B. Pour l'Assureur

Les conséquences de la sous tarification pour l'assureur peuvent se traduire par des déséquilibres et pertes techniques qui entraîneront des faillites en favorisant un peu plus le discrédit de la profession.

1. Déséquilibres Techniques de la Mutualité

L'assurance est une communauté de risques que l'assureur doit pouvoir gérer en veillant à ce que tous les risques homogènes soient mutualisables entre eux et que les assurés d'une même mutualité puissent payer une même cotisation équivalente à l'indemnisation moyenne que l'assureur doit verser à chacun d'entre eux. Or si en pratiquant la sous tarification, l'assureur fait payer à ses assurés des cotisations inférieures à leur coût de revient, il déséquilibre la mutualité car l'épargne collectée ne permettra plus de faire face à ses engagements. Ces déséquilibres vont provoquer des pertes techniques au niveau du résultat d'exploitation.

2. Pertes Techniques

⁶⁶ Assurance & sécurité n°007, juin 2006

Un assureur réalise une perte technique quand le rapport entre les cotisations collectées et les sinistres payés et à payer est négatif dont supérieurs à sa prévision statistique (à savoir 65 ou 66 %). Sur ce point, il y a lieu de remarquer que pour le moment et malgré la sous tarification, le marché camerounais en 2004 a enregistré un taux de sinistralité extraordinairement bon et donc inquiétant puisque dans le même temps, la charge de sinistre n'a pas beaucoup varié ces dernières années dû probablement à une sous évaluation des provisions pour sinistre à payer (PSAP)⁶⁷ et à une diminution de la cadence de règlements des sinistres (en effet, le marché règle de moins en moins vite).

Ces pertes techniques vont entraîner à leur tour la faillite des sociétés en cause qui pourront dès lors se voir retirer leur agrément : chose qui ne manquera pas à coup sûr de renforcer les craintes des assurables vis à vis de la profession.

3. Discrédit de la Profession

Le secteur de l'assurance au Cameroun souffre d'un déficit d'image et le manque de transparence de ses opérations ne fait que renforcer les appréhensions des populations vis à vis de cette profession. Si à cause de la sous tarification, les compagnies en arrivaient à ne plus pouvoir payer tous les sinistres, la profession s'en mordrait les doigts. Il est donc important que les instances représentatives des sociétés d'assurance prennent leur responsabilité en adoptant des mesures qui auront pour but d'éduquer les consommateurs mais surtout de responsabiliser tous les acteurs.

Face à l'ampleur des problèmes ci-dessus exposés, il nous a semblé utile de nous associer à cette grande réflexion en cours actuellement dans le marché pour suggérer des propositions qui, à notre avis, pourront contribuer de manière efficiente si ce n'est pour résorber entièrement le problème, tout au moins pour lui trouver un dénouement partiel.

⁶⁷ PSAP sont des provisions inscrites au passif du bilan. Elles comprennent : les dettes certaines (les sinistres réglés techniquement et non payés), les évaluations des sinistres survenus, déclarés et non réglés, les estimations des sinistres survenus non déclarés à la date d'inventaire appelés, les tardifs ou incurred but not reported (I.B.N.R) auquel il faut ajouter les frais de gestion des risques au taux minimum de 5 %

CHAPITRE II : PROPOSITIONS DE SOLUTIONS A CE PHENOMENE

Les propositions que nous nous engageons à vous présenter n'ont nullement la prétention d'apporter des solutions magiques à la résolution des problèmes dont nous venons de parler mais plutôt de susciter au sein du marché, des zones d'échanges, de concertation et de dialogue autour des idées ci-dessous exprimées et que nous souhaitons partager avec vous. Nos propositions s'organisent autour de deux idées principales que sont :

- ◆ l'autorégulation du marché (Section I) qui suppose une organisation du marché pour répondre à cette situation en adoptant des mesures concrètes et efficaces pour organiser l'exercice de la concurrence en son sein afin que celle-ci s'effectue dans un cadre sain et suffisamment transparent.
- ◆ l'implication de l'Etat (Section II) dont le rôle doit toujours être de protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat en contrôlant de façon plus efficace la solvabilité des compagnies d'assurance.

SECTION I : AUTOREGULATION DU MARCHÉ

Cette notion suppose que le marché doit pouvoir s'organiser lui-même pour apporter des solutions aux multiples problèmes qui minent son développement. Il est absolument impératif que le marché engage une véritable concertation entre les différents acteurs du marché car comme le dit Jean Victor NGUE, président de l'ASAC, « la société en général et un secteur en particulier ne se transforment pas à coup de lois mais par la force du dialogue »⁶⁸.

Du fait de la contraction de l'offre, nous assistons non pas, avec l'arrivée de sociétés nouvelles, à la création de nouveaux portefeuilles mais à un déplacement de portefeuille de compagnie en compagnie. Le marché a d'avantage besoin pour poursuivre la voie de son assainissement d'aller vers une plus grande concentration du marché dans le but d'augmenter la capacité des sociétés, de réaliser des économies d'échelles tout en sauvegardant la solvabilité des nouvelles entités créées. Il est par ailleurs déterminant qu'une zone de réflexion permanente soit créée entre l'ASAC et les autres acteurs du marché afin de pouvoir adopter des stratégies communes pour un développement sain de l'assurance sur notre marché (paragrahe1).

D'autre part, il s'avère également indispensable d'élaborer un code de déontologie applicable aux offreurs et distributeurs de l'assurance (paragraphe 2); de déplacer la concurrence actuellement au niveau du prix pour l'établir sur le terrain du marketing car il est

⁶⁸ Source : Assurances & sécurité, N° 007, juin 2006, p .5

temps que les assureurs sortent pour aller vers des consommateurs qui ne demandent qu'à être bien informés et bien éduqués.

Paragraphe 1. ALLER VERS UNE CONCENTRATION/OU CONCERTATION DU MARCHÉ

Le marché d'assurances, nous l'avons dit, ne présente pas les caractéristiques d'un marché de concurrence parfaite en raison des spécificités liées à ce secteur. Il s'agit d'un marché oligopolistique et contrairement à d'autres secteurs, les concentrations observées dans ce domaine sont relativement faibles. La concentration peut jouer un grand rôle dans l'assainissement d'un marché en contribuant à la disparition de petites compagnies à faible niveau de capitalisation et qui pourraient se laisser aller à des pratiques déloyales pour survivre. Nous recommandons la multiplication de rapprochements entre compagnies dans le but d'accroître la taille des entreprises, d'améliorer leur gestion, de réaliser des économies d'échelles et d'accroître la solvabilité de ces entreprises. Ceci permettra aux assurés qui manifestent une certaine défiance à l'égard de l'assurance, de se sentir en sécurité au sein de grands groupes qui bénéficient généralement d'une opinion plus favorable.

Il est fort à parier que les compagnies qui accepteront de faire partie des groupes se développeront très rapidement et qu'un environnement composé de sociétés de grande taille peut revêtir des aspects favorables pour aider les consommateurs à payer le juste coût de l'assurance. L'intérêt de cette concentration que nous préconisons, résidera dans sa capacité à obliger les compagnies peu performantes et peu professionnelles à se retirer du marché et fera reculer la mentalité de l'entreprise familiale.

Nous insistons donc sur la nécessité : de créer des conditions favorables au regroupement des compagnies, de créer des zones de réflexion communes entre acteurs du marché.

A. Par la création de conditions favorables au regroupement des compagnies

En absence de tout accompagnement réglementaire, le marché lui-même doit s'orienter vers la création de conditions favorables au rapprochement de sociétés entre elles, que ce soit entre compagnies d'un marché ou entre compagnies de divers marchés. L'exemple du groupe ACTIVA Cameroun, filiale du groupe NSIA en est une bonne illustration ainsi que le rapprochement entre la Citoyenne Assurances avec le groupe COLINA. En effet, le faible niveau de capitalisation de nos compagnies par rapport à d'autres marchés laisse supposer une insolvabilité sous jacente et si en plus, elles se permettent de pratiquer la sous tarification, leur survie est plus que jamais compromise. Nous pensons que pour devenir mature, notre marché devra nécessairement passer par des fusions et acquisitions comme se fut le cas dans les autres marchés hors zone CIMA.

Nous suggérons à ce niveau deux options possibles : Recapitaliser nos sociétés et/ou Favoriser la création de pools d'assurances et de coassurances pour la couverture de risques à forte gravité et à fréquence très élevée

1. Recapitalisation des compagnies d'assurances

Malgré les recapitalisations exigées par les autorités de Contrôle depuis l'entrée en vigueur du code CIMA, les Sociétés d'Assurances de la Zone continuent d'être confrontés à des problèmes de capacités financières. Or une compagnie d'assurance a besoin d'avoir un niveau de fonds propres assez important. Car, même si une compagnie évalue correctement ses engagements et en garantie la couverture par des actifs admis en représentation, le risque d'insolvabilité demeure car la survenance d'un très gros sinistre peut dépasser les estimations de l'assureur et provoquer la faillite de ce dernier. Une recapitalisation de nos compagnies aurait pour effet d'élever leur capacité d'assurer, permettrait au marché de ne plus s'enliser dans les pratiques du « Fronting⁶⁹ » et ne nous priverait plus de masses de cotisations importantes qui sortent de notre zone. Autre chose, la solidité financière d'une compagnie est un atout important à faire valoir pour contribuer à sécuriser nos marchés et développer un secteur des assurances dynamique dans notre pays. Les voies que nous proposons concernent : les fusions et acquisitions, ou alors les rapprochements avec de grands groupes ou entre sociétés de taille moyenne.

a) par les fusions et acquisitions

Qu'est ce qui pousse les entreprises à fusionner ou à racheter d'autres sociétés ? Il faudrait relever que pour qu'elle soit engagée, il faut que les actionnaires soient certain de la plus-value qui devrait en résulter et qui viendrait revaloriser leurs investissements. Toutefois les principaux objectifs des fusions et des acquisitions dans le secteur financier et en particulier dans le secteur des assurances sont de: réaliser des économies d'échelles, réaliser des économies d'envergure, améliorer l'accès aux capitaux et s'attacher les services d'un personnel compétent.

Concernant les économies d'échelle, l'idée est que les grandes sociétés peuvent atteindre une meilleure rentabilité que les petites puisque les coûts d'exploitation sont censés croître moins vite que la compagnie⁷⁰. Les grandes compagnies d'assurances rencontrent peut-être moins de difficultés pour reconfigurer leur portefeuille d'affaires et, par exemple, se

⁶⁹ Fronting : Opération par laquelle un assuré demande à un assureur de transférer tout ou partie de son risque à un réassureur de son choix moyennant une commission, l'assureur jouant alors le rôle d'intermédiaire.

⁷⁰ Source : Sigma N6/1999, Swiss Re

retirer d'opérations ou abandonner des gammes de produits lorsqu'elles entraînent ou ne cadrent pas avec la stratégie du groupe. Dans le secteur des assurances, la taille des sociétés compte également pour une autre raison. D'après la loi des grands nombres, plus un portefeuille d'assurance regroupe des risques (similaires), plus sa sinistralité sera régulière et prévisible. Alors, le montant à provisionner par prime devrait être faible, tout comme les charges financières.

Au-delà des économies d'échelle, la concentration croissante du marché peut favoriser les économies d'envergure. En effet, lorsque plusieurs entités mêlent leurs destinées, elles voient s'ouvrir des portes qui leur seraient autrement restées fermées. Elle donne la possibilité de pénétrer des marchés étrangers, d'exploiter d'autres canaux de distribution, de souscrire des risques plus importants et plus complexes ou d'étendre leurs gammes de produits. En règle générale, les compagnies peuvent ainsi améliorer le service à la clientèle, voire toute leur approche clientèle.

b) Par des rapprochements, alliances et/ou partenariat avec des groupes

L'idée ici, c'est de promouvoir, voire encourager des rapprochements, des alliances ou des partenariats avec de grands groupes africains et ou internationaux. Cela contribuera à améliorer la couverture de nos risques et à faire bénéficier à nos compagnies d'une assistance technique et financière pour certaines catégories de risques. Sa mise en œuvre est quelque peu déjà effective dans notre marché surtout au niveau de la branche maladie avec les conventions assistance, nous pourrions logiquement l'étendre à d'autres risques : ce qui permettrait d'élargir l'offre en la diversifiant.

Notre objectif étant de faire payer aux assurés la juste prime au regard de la sécurité qu'ils sont en droit d'attendre, après souscription d'un contrat d'assurances. Recapitaliser les compagnies est loin d'être suffisant, si sur le plan technique, rien n'est fait pour améliorer la couverture de certains risques dont la fréquence et la gravité sont dangereusement supportables pour une seule d'entre elles ; on pourrait envisager par exemple de créer des pools de réassurances ou des groupements de coassurances.

2. La création de groupement de coassurances et pools de réassurances

Il arrive que certaines catégories d'assurances exigent des capacités importantes en capitaux et une technicité très spécialisée des souscripteurs qu'il est parfois rare de rencontrer au sein de chaque compagnie. Il s'agit en fait, comme le fait remarquer J.YEATMAN, de branches qui comportent un nombre relativement restreint de risques assurables qu'il est donc malaisé de mutualiser en dehors d'un groupement des portefeuilles de plusieurs assureurs. C'est l'exemple type des coopérations horizontales que l'on rencontre en assurance affectant

plus ou moins la concurrence, notamment au sein de fédérations d'assureurs, entre agence de tarification, sous forme de pools (de réassurance) ou d'accords de coassurances. Dans la mesure où ces pools ou accords de coassurances sont destinés à couvrir des risques de grande envergure qu'un assureur ne peut assumer seul, il n'y a en général pas entrave à la concurrence.

Le pool de réassurance ou de coréassurance est un groupement d'intérêts économiques regroupant les assureurs d'un même marché ou une partie d'entre eux. Cette coopération a un aspect favorable en ce sens qu'elle ouvre les marchés à des entreprises de petites tailles qui, du fait d'une capacité et d'une expérience limitée, n'y auraient que difficilement accès en agissant seules.

Ces pools peuvent ne pas prévoir de systèmes communs de primes mais se contenter d'établir la tarification, sur demande. Ils peuvent être constitués sur notre marché pour la couverture de certains risques comme la RC des professions libérales, la RC automobile pour les transporteurs publics de voyageurs (taxi et autres) ainsi que pour les risques pétroliers, risques aviation, etc.

Le marché d'assurances a réellement besoin de concertation entre acteurs afin que l'offre et la qualité de l'offre d'assurance en dommages s'en trouvent grandement améliorées. Ce débat ne doit pas seulement être un débat corporatiste mais doit également concerner et à juste titre tous les intervenants sur ce marché.

B. Par l'institution des zones de réflexion commune entre Acteurs du marché

Nous pensons qu'il serait judicieux de créer des zones de réflexion commune entre acteurs du marché car ce n'est qu'à cette condition que nous contribuerons à construire une industrie des assurances tout à fait crédible. Ce dialogue devrait permettre des échanges entre intervenants du marché pour arriver à trouver des solutions durables et acceptables par tous.

1. Entre Assureurs et intermédiaires

La première zone de réflexion que nous préconisons de renforcer, concerne les relations entre les assureurs IARD et les intermédiaires qu'il soit courtier ou agent général. En réalité l'image des compagnies passe par l'intermédiaire qui déforme, embellit ou trouble et elle ne s'améliorera que, lorsque les ambivalences entre producteurs et distributeurs seront levées, que quand les couples compagnies-agents et courtiers-compagnies travailleront en vue d'une finalité commune. Ils le peuvent, ils le doivent pour survivre.

Le dialogue entre producteurs et distributeurs doit impérativement s'améliorer si on souhaite réhabiliter l'image de l'assurance au niveau qu'elle mérite, ne serait-ce que du fait des services insignes qu'elle rend au pays tout entier et à chaque citoyen en particulier.

C'est la raison pour laquelle nous suggérons l'existence et le renforcement d'une telle zone de réflexion commune. Nous souhaitons qu'elle soit une sorte d'agora où les premiers et les seconds se retrouvent, moins sur un pied d'égalité que d'estime réciproque fondée sur la reconnaissance de leur complémentarité. Il serait bon que l'on discutât sur cette agora des produits fabriqués par les premiers et des besoins de la clientèle rapportés par les seconds, ne serait-ce que pour corroborer et parfaire les études de marché des producteurs⁷¹. Notre marché gagnerait énormément en cherchant à renforcer un tel dialogue qui permettrait d'être à l'écoute du client (via le courtier). Cela permettrait également au client d'avoir une image uniforme de l'activité d'assurances. Il faudrait pour initier un tel dialogue, améliorer la représentativité actuelle des courtiers ainsi que celle des agents généraux et il nous semble que l'ASAC pourrait en être le meilleur défenseur auprès des pouvoirs publics, ce qui permettrait de sortir le marché de l'opacité actuelle. Un tel dialogue ne pourra être efficace que si la représentation des intermédiaires en association ou en syndicat quelconque est garantie et si l'adhésion pour tout intermédiaire à cette association est obligatoire comme c'est le cas aujourd'hui pour l'ASAC. L'ASAC peut également, en cas de réticence des autorités publiques les y contraindre, en choisissant de ne travailler qu'avec les courtiers membres de l'APCAR. Cette initiative aurait une incidence favorable dans le processus d'assainissement de notre marché.

2. Entre Assureurs et consommateurs

Pour le consommateur, l'assurance est un secteur d'activité économique comme les autres où l'Etat doit fixer les règles du jeu : une concurrence loyale avec comme conséquence une information transparente sur les prix et sur le contenu des contrats⁷². Si l'assuré est un consommateur par conséquent l'assureur lui doit une information claire sur les contrats et les tarifs. Il faudrait que le marché camerounais de l'assurance accroisse sa transparence en obligeant par exemple, les assureurs du marché à fournir au client après réception de la proposition, une fiche d'information détaillée sur le prix, l'étendue des garanties et éventuellement les exclusions.

⁷¹ Source : André JEANJEAN, J'achète et je vends l'assurance, mars 1986 p. 78-80

⁷² Source : les visages de l'assuré, Risques N°2 1ère partie, les cahiers de l'assurances, octobre 1990, p. 82

On pourrait par exemple imaginer la création d'un organe de médiation composé de professionnels de l'assurance et de représentants de consommateurs permettant d'instaurer un dialogue franc entre les deux parties et de rétablir la confiance. Ce serait utile de faciliter le règlement rapide des indemnités dues aux clients en leur évitant des tracasseries administratives et judiciaires. Le coût du financement de cet organe pourrait être partagé entre les trois acteurs que sont : les assureurs, les assurés (lors du paiement de la prime) et dans une moindre mesure, l'Etat. Il s'agit là d'une approche pragmatique qui permettrait aux assurés de voir leurs réclamations résolues plus rapidement.

3. Entre Assureurs et les Autorités de tutelle

C'est un dialogue qui existe déjà mais qui devrait s'enrichir. Les professionnels de l'assurance ont très souvent l'impression que les autorités publiques ne sont pas toujours à leur écoute pour apporter le soutien dont ils ont vraiment besoin. En tant que régulateur de la concurrence, l'Etat a un rôle à jouer pour permettre l'exercice d'une concurrence saine et loyale dans notre marché. Il faut pour cela que les autorités de contrôle prennent leurs responsabilités vis à vis des compagnies qui au mépris de la réglementation, se livrent à des pratiques déloyales. Cette absence de sanctions donne l'impression que l'Etat ne joue pas son rôle qui est de protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. L'Etat devrait jouer son rôle d'arbitre avec impartialité pour défendre le droit et les décisions pris d'un commun accord entre tous les acteurs de la profession.

Ce dialogue permettrait d'éviter des conflits d'intérêts entre compagnies en créant un environnement sain et un climat d'affaires serein pour tout le marché.

Paragraphe 2. DEVELOPPEMENT D'UNE ETHIQUE PROFESSIONNELLE DE L'ASSURANCE DOMMAGES

L'autorégulation du marché devrait permettre au secteur de développer une éthique professionnelle de l'assurance dommages au Cameroun. L'abondance des textes en assurances n'oblitére pas la nécessité d'une déontologie. En effet, déontologie et autodiscipline sont des notions à la mode aujourd'hui. Réservés autrefois aux professions libérales, les codes de déontologie et les chartes de bonne conduite ont tendance à se multiplier dans les secteurs commerciaux et financiers.

Distinguons l'une de l'autre : la déontologie s'entend plutôt des règles de discipline que s'imposent les professionnels dans leurs rapports avec la clientèle ; la notion de bonne conduite se réfère plutôt aux usages que respectent les professionnels entre eux.

Toutefois l'enthousiasme des consommateurs pour les codes de bonne conduite n'est pas délirant. En effet, sous couvert d'une charte de qualité ou de codes de bonne conduite, beaucoup de professions s'engagent à respecter la loi.

Pour autant, il ne faudrait pas se limiter à des critiques sévères mais justes de l'autodiscipline. Celle-ci garde un rôle essentiel et positif. Elle permet une prise de conscience des pratiques douteuses au niveau d'une profession et d'y remédier tout en régulant le marché. On n'attend pas d'altruisme ou de fraternité dans les affaires ; Cependant, la formulation d'un minimum de règles ou de principes éthiques est essentielle.

A. Création d'un code de déontologie de l'assurance dommages au Cameroun

Nous pensons qu'il est absolument nécessaire que le secteur des assurances au Cameroun et particulièrement les assureurs dommages, objet de notre étude, puisse adopter un véritable code de déontologie applicable à toute la chaîne de production jusqu'à la distribution. Nous croyons que c'est à ce prix que les assurances Dommages se développeront effectivement pour le bien de tous dans une atmosphère de concurrence loyale et où les pratiques douteuses et anti-professionnelle vaudront des fautes lourdes à leurs instigateurs. Nous pensons également qu'en matière d'assurance, les règles déontologiques devraient tourner autour des notions de transparence, de loyauté et d'éthique⁷³.

Au niveau de la transparence, il s'agit d'instaurer entre assureurs et assurés, une relation de confiance fondée sur la transmission d'une information transparente et accessible. Cette transparence devrait se trouver aussi bien au niveau des tarifs pratiqués, du contenu des contrats et de la santé financière des compagnies.

Quant à la loyauté des transactions, elle va de pair avec la transparence. La loyauté c'est exécuter la prestation convenue lors de la réalisation du risque. Pour terminer, est-il loyal de mettre en avant des garanties en sachant qu'elles sont plus ou moins vidées de leur contenu par des exclusions, des limites de garanties et des franchises ?

Concernant l'éthique en assurance de dommages, elle est comme un cercle dont la spécificité s'attache à une manière de se comporter tout au long de la chaîne des actes⁷⁴ :
-devoir de conseil éclairé avant la souscription.

- ◆ respect scrupuleux de la formulation des engagements lors de la souscription
- ◆ présomption de bonne foi, jusqu'à preuve de contraire, chez le contractant en cas de modification du risque en cours de contrat.
- ◆ évaluation équitable de la prestation due lors de la réalisation du risque.

⁷³ Source : , Jean-Michel RothMann, Les consommateurs face à la déontologie en assurances, revue Risques N°18, les cahiers de l'assurance, avril -juin 1994,

⁷⁴ source : Henri MARGEAT (membre de la commission de contrôle des assurances française), " l'éthique dans l'assurances quelle place ? quel avenir ", in Ethique et assurances, Risques N°18, avril-juin 1994, P.10

Bref avec l'éthique, nous passons du matériel (ce qui est écrit dans le contrat) au spirituel (la manière de se comporter à chacune des étapes de la vie du contrat).

En guise de conclusion, il est certain que le développement d'une déontologie en assurance passe par une prise de conscience de la profession. Mais elle n'aura un sens et ne sera efficace que si elle s'accompagne d'une démarche volontariste des entreprises, notamment la mise en place de la formation des personnels mais aussi l'instauration d'un minimum de contrôle interne. L'éthique étant une question d'état d'esprit et aussi un pari sur l'avenir, plutôt que des pratiques douteuses rentables à court terme, il est incontestablement préférable d'asseoir la notoriété sur l'honnêteté à long terme⁷⁵.

B. Mise en place de mesures de sanction en cas de non-respect par les acteurs

On observe généralement dans les marchés que lorsque la concurrence s'intensifie et que parallèlement une déréglementation du secteur s'en suit, la production de règles d'éthiques professionnelles a tendance à s'accélérer. Le point faible le plus souvent des normes professionnelles tient aux sanctions. Pourtant, elles sont loin d'être inexistantes. Tout d'abord, les codes de déontologie et de bonne conduite de l'assurance ont une incontestable valeur de référence puisque le juge y forge parfois son intime conviction.

Ensuite, les prescriptions de ces codes ont une réelle valeur contraignante et celles-ci sont d'autant plus fortes qu'elles sont liées à l'appartenance à un groupement professionnel. Le risque d'exclusion de la communauté est une incitation au respect des recommandations faites aux entreprises et joue un rôle efficace de dissuasion. La surveillance réciproque des membres de cette communauté assure un contrôle effectif de leur bonne application.

On pourrait également songer, par exemple, à introduire dans les statuts de l'organisme professionnel une gamme de sanctions graduées, allant du simple avertissement à l'exclusion, en passant par le blâme. Certains considèrent même qu'il conviendrait de mettre en place un label professionnel garantissant aux assurés qui s'adressent aux entreprises membres de cet organisme, le respect des normes de qualité, auquel s'engageraient les adhérents pour leurs produits. Un tel mécanisme apporterait une sécurité accrue aussi bien aux consommateurs qu'aux professionnels.⁷⁶ Une intervention de l'Etat en vue d'appuyer et de veiller à la mise en application de ces règles éthiques par les compagnies d'assurance n'est pas à exclure car aussi contraignantes soient elles, les règles professionnelles restent somme toutes relatives.

⁷⁵ Source : Ethique et assurance, Revue Risques n°18, juin 1994

⁷⁶ Source : Didier PFEIFFER (président du groupement des assurances de personnes de la fédération française des sociétés d'assurances), Ethique professionnelle et assurances des personnes, revue Risques N°18, les cahiers de l'assurance, P.81-82

L'une des fonctions des organismes professionnels comme l'ASAC ne réside t-elle pas aussi dans l'élaboration de règles d'autodiscipline qui donnent à l'exercice du métier son indispensable dimension éthique ? Les modalités de mise en œuvre sont extrêmement variées et doivent faire appel à l'imagination de tous.

L'autorégulation du marché apparaît à tous égards comme une bonne chose mais nous croyons fermement que les autorités de contrôle, organe de tutelle du secteur ont aussi leur partition à jouer dans l'assainissement de notre marché.

SECTION II : IMPLICATION DES AUTORITES DE CONTROLE EN VUE DE L'ASSAINISSEMENT DU MARCHE

L'Etat à travers l'autorité de contrôle est l'arbitre par excellence de la concurrence, rôle qui ne peut être dévolu à aucun autre organe car le premier souci de l'Etat est la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat et pour cela, il lui revient de veiller sur la solvabilité des compagnies d'assurances pour qu'elles soient à tout moment capable de faire face à leurs engagements : C'est le but du contrôle.

Quand, dans un marché, les compagnies se livrent à des pratiques comme celles de la sous tarification, l'intervention des autorités de contrôle doit se faire immédiatement puisque cette situation est à même de provoquer l'insolvabilité de ces compagnies. S'il est vrai que le bilan des autorités de contrôle dans notre marché est globalement satisfaisant, nous croyons que certaines actions restent encore à parfaire. Il s'agira de rappeler les missions dévolues aux autorités en insistant sur les actions que nous jugeons nécessaire à mettre en œuvre (paragraphe 1) et de lancer un appel pour que des moyens structurels et humains plus efficaces soient mis à la disposition des autorités de contrôle (paragraphe 2).

Paragraphe 1. AUTORITE DE TUTELLE COMME REGULATEUR DU MARCHE

Nous pensons que certaines actions doivent être entreprises par l'autorité de contrôle pour contribuer à la sauvegarde des intérêts des assurés et en matière de contrôle approfondi sur la solvabilité des compagnies d'assurances.

A. Pour la Sauvegarde des intérêts des Assurés

Deux axes de réflexion ont été identifiés à savoir :

1. Le contrôle de l'effectivité de règlement des indemnités par les compagnies d'assurances

Nous préconisons que l'autorité de contrôle devrait obliger les compagnies à payer systématiquement les sinistres quand ils sont dus et des voies de recours administratif auprès des directions nationales des assurances instituées en cas de conflit entre assureurs et assurés. Nous pensons que si les compagnies étaient amenées à payer les sinistres et dans les délais

raisonnables, leur véritable solvabilité apparaîtrait au grand jour et nous saurions avec exactitude identifier les compagnies dont l'insolvabilité résulterait de la sous tarification. Le marché camerounais présente en apparence des chiffres extraordinairement bons mais cette bonne santé au niveau des chiffres, ne traduit pas assez correctement la solvabilité des compagnies d'assurances dommages. Alors nous pensons qu'une telle action aurait une incidence particulière sur la tarification des assureurs. S'ils sont forcés à payer les sinistres dans les délais, une fois la garantie acquise, les assureurs seront obligés d'appliquer des tarifs adéquats pour ne pas se trouver en situation d'insolvabilité. Ils deviendraient très vigilants au sujet des activités de leurs souscripteurs voir de leurs réseaux et la crédibilité du marché s'en trouverait renforcer.

2. Par le contrôle de l'effectivité de l'application du tarif minimum

L'une des sources de la sous tarification dans le marché camerounais des assurances réside dans le non-respect du tarif minimum obligatoire. Il est de la responsabilité des pouvoirs publics qui ont institué ces tarifs, de veiller à ce qu'ils soient appliqués par les compagnies d'assurances et dans le cas contraire de sanctionner celles qui violent la loi.

Nous pensons que l'arrêté ministériel de 1994 avait certes, prévu des sanctions applicables en cas de non-respect du tarif par les compagnies mais depuis son entrée en vigueur aucune compagnie n'a été sanctionnée et nous pensons que c'est cette situation d'impunité qui a contribué à étendre ce phénomène. L'Etat ne devrait pas rester impuissant face à cette situation puisque c'est lui qui a institué l'obligation d'assurance en automobile et c'est donc à lui de veiller à ce que l'épargne collectée par les compagnies auprès des assurés ne servent pas à autre chose qu'à payer les sinistres. Nous proposons que l'Etat joue son rôle en veillant à la stricte application du tarif minimum obligatoire et soit disposé à appliquer les sanctions prévues à la découverte de la première infraction. Une révision des sanctions prévues s'impose et le mécanisme de saisine des autorités compétentes doit être bien précisé. Il convient à ce niveau de saluer à juste titre le protocole d'accord signé le 12 juillet 2006 par les compagnies d'assurances dommages consacrant leur volonté de respecter le tarif ministériel de 1994 mais nous croyons que cet accord n'aboutira pas sans un soutien effectif des autorités de contrôle.

B. Par un Contrôle Approfondi Sur la Solvabilité des Compagnies d'Assurances

L'une des missions des autorités de contrôle concerne le contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurances par le biais d'indices principaux que sont : le taux de couverture des engagements réglementés par des actifs représentatifs correspondants et la marge de solvabilité.

Nous pensons que ces deux critères sont insuffisants pour déterminer la solvabilité d'une société d'assurances et qu'elle devrait s'apprécier également au niveau de la cadence des règlements des sinistres. Toutefois quand l'insolvabilité d'une société est avérée, il est important que les autorités de contrôle interviennent pour appliquer des mesures de redressements et en cas d'irréversibilité de la situation, de procéder au retrait de l'agrément. L'application de sanctions peut avoir un effet dissuasif en disciplinant le marché et en rassurant les assurés.

1. Par la mise en œuvre de mesures de redressement

Le code CIMA prévoit que lorsque la situation financière d'une entreprise soumise à son contrôle est compromise ou susceptible de l'être, les autorités de contrôle peuvent prendre les mesures suivantes : mise de l'entreprise sous surveillance permanente ; restriction ou interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise ; désignation d'un administrateur provisoire à qui sont transférés les pouvoirs nécessaires à l'administration et à la direction de l'entreprise.

L'objectif de ces mesures est d'éviter que les assurés ne soient à découvert ; il faut donc pour cela que la situation de la compagnie ne soit pas encore devenue irréversible. Il est donc important que les compagnies soient bien contrôlées afin qu'on puisse éviter d'en arriver là. Ce n'est pas comme-ci la société était en liquidation mais elle présente des signes ou des symptômes annonciateurs d'une insolvabilité et la mise en œuvre de ces plans de redressements peuvent aider à sauver la société. Nous encourageons les autorités de contrôle à agir dans ce sens afin de rassurer les assurés de l'effectivité de la prise en compte de leurs intérêts par les pouvoirs publics.

2. Par le retrait d'agrément

Il s'agit de la sanction la plus lourde que peut prononcer la CRCA à l'encontre d'une entreprise dont la situation est irrémédiablement compromise et pour laquelle aucune mesure de sauvegarde ne peut plus être utile. Cette sanction entraîne inévitablement la cessation des activités de la société en cause ainsi que sa liquidation selon des modalités bien définies dans le code. Elle a été rarement prononcée à l'encontre des entreprises opérant dans les Etats membres de la CIMA. Nous croyons fermement que si rien n'est fait pour aider nos compagnies à améliorer leur tarification, nous risquons face au silence quelque fois coupable des autorités de contrôle de les pousser vers la porte de sortie. Si nos compagnies persévèrent dans la pratique de la sous tarification, il est fort à parier que certaines d'entre elles ne seront pas loin du dépôt de bilan ou d'un retrait d'agrément. C'est pour éviter d'en arriver là que la CRCA dans ses missions de contrôle, doit se montrer rigoureuse et agir préventivement. Mais

avec une équipe de 09 commissaires contrôleurs pour tous les marchés de l'espace CIMA, peu de moyens financiers et une faible logistique, comment exiger à la commission de faire davantage qu'elle ne le fait actuellement ?

En guise de conclusion, nous voudrions inviter les autorités à faire leur travail de façon consciencieuse, sans état d'âme, en toute indépendance et d'appliquer les sanctions prévues en cas de dérapages pour éviter que les compagnies n'interprètent leur compréhension vis à vis d'eux comme une faiblesse. Si nous voulons un organe de contrôle fort, il faut que les Etats qui lui ont donné naissance, consentent avec le concours des compagnies d'assurances à améliorer ses moyens de contrôle.

Paragraphe 2. LES RESSOURCES DES AUTORITES DE CONTROLE

La commission régionale de contrôle et ses relais nationaux ne disposent pas toujours de temps nécessaire, ni des moyens adéquats pour mener à bien leurs opérations de contrôle. Cela n'est pas à notre avantage car nos compagnies continuent d'exercer mais avec des solvabilités douteuses et cela n'est pas favorable pour le développement de nos marchés qui ont aussi besoin d'investissements étrangers. Nous voulons dans cette dernière partie, suggérer des actions possibles qui peuvent être engagées pour améliorer la qualité du contrôle dans nos marchés et particulièrement dans le marché camerounais pour le rendre plus sûr, plus crédible et plus solvable. Nous mettrons l'accent sur deux types de ressources : les ressources humaines et les ressources structurelles.

A. Ressources Humaines

Nous voulons relever ici deux points : d'une part, nous avons un organe supra national en sous effectif pour un marché de 14 Etats et d'autre part, nous avons une division des assurances (pas encore une direction nationale des assurances) avec un effectif peu formé aux techniques de l'assurance. Dans ces conditions que peut-on attendre de l'efficacité du contrôle sur les sociétés ? En plus que ce soit l'organe régional ou celui national, leur indépendance vis à vis du politique (ministre en charge du secteur des assurances) n'est pas pleinement garanti, on est donc pas à l'abri des magouilles d'état ou de lobbying des compagnies indécrites auprès de ces derniers pour rester en activité sur nos marchés.

1. Formation du personnel

L'assurance faisant appel à des techniques spécifiques, le personnel chargé d'effectuer des opérations de contrôle devrait être des professionnels de l'assurance. Ce serait donc une erreur que d'envoyer des fonctionnaires du ministère des finances non formés, contrôler une compagnie d'assurance en raison de la forte technicité de ce secteur.

Au niveau de la commission régionale, le personnel est qualifié puisque les concours de sélection des candidats et la validation de leur nomination apparaît somme toute transparente. On déplore simplement que leur nombre soit insuffisant au regard de l'étendue de la zone. Il leur faudrait en plus disposer de beaucoup de temps pour pouvoir contrôler toutes les compagnies d'un pays or généralement leurs missions sont brèves faute de moyens suffisants. Nous proposons donc à cet égard que des efforts soit consenties par les Etats et les associations de société d'assurances de chaque Etat membre en vue soit d'une augmentation du niveau de cotisation actuel ou soit de la recherche de financements additionnels auprès d'organisme de coopération (en plus de la coopération française) ou de la commission européenne sous forme d'aide ou de subventions.

Au niveau de l'autorité de contrôle nationale camerounaise, beaucoup reste à faire. D'une part, le chantier consistant à transformer l'actuelle division des assurances en direction nationale des assurances doit pouvoir s'accélérer en d'autres termes, un délai doit être fixé aux autorités camerounaises pour se conformer à la réglementation commune. D'autre part, le personnel affecté à cette nouvelle entité doit répondre aux exigences techniques du métier et être bien formé. Puisque l'Etat camerounais a le privilège d'abriter sur son sol, le siège de l'institut international des assurances, il pourrait donc utiliser la ressource humaine camerounaise formée dans ces instituts ou alors envoyer son personnel suivre une formation au sein de cet institut pour s'adapter aux évolutions sans cesse croissante de ce métier.

2. Véritable indépendance de l'autorité de contrôle des pouvoirs politiques

L'autre chantier à affronter et pas des moindres, consiste à revendiquer une indépendance des organes de contrôle des pouvoirs politiques. Cette indépendance est prévue dans le traité mais son application pose encore un réel problème car les Etats membres peinent encore à abandonner leur souveraineté au profit de l'organe supra nationale d'où le fait que certaines défaillances sont enregistrées dans la délivrance des agréments conditionnés: Il arrive que la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) donne un avis favorable en demandant au Ministre en charge des Assurances dans le pays concerné de ne délivrer l'agrément que si la société satisfait à toutes les remarques qu'elle a soulevées (mise en conformité des conditions générales et des statuts avec le Code, relèvement du capital social en cas d'insuffisance de la couverture des engagements ou de la marge de solvabilité).Très souvent, il est ressorti de contrôles effectués sur place que ces réserves n'étaient pas levées au moment de la délivrance de l'agrément.⁷⁸

⁷⁸ Source : [http// www. Africa-ré.com /F:\cima.php.htm](http://www.Africa-ré.com/F:\cima.php.htm)

Il reste donc des efforts importants à fournir par nos autorités pour permettre à la commission régionale de faire son travail. Nous ne pouvons d'un côté désirer le développement de nos économies et ne pas nous engager à assainir résolument ce secteur dont l'apport dans nos économies n'est pas négligeable.

B. Ressources Structurelles

Nous pensons que d'autres actions doivent être menées afin d'améliorer les capacités des assureurs en ce qui concerne la tarification des risques localisés dans nos Etats qui ont leur statistique propre. Nous gagnerons à connaître ces statistiques et à affiner nos tarifs en fonction d'eux. Nous n'y arriverons que si deux actions majeures sont entreprises par les autorités de contrôle auprès des gouvernements pour militer en faveur de la création d'un institut d'actuariat au sein de notre zone ou à défaut d'un organe chargé d'élaborer des statistiques communes pour tous les marchés.

1. Création d'un institut d'actuariat

Il s'agit d'une idée pertinente de notre point de vue puisque la réflexion par rapport à ce sujet a été faite par des éminents Assureurs comme Martin ZINGUELE, ancien Premier ministre de la République centrafricaine⁷⁹. Nous intervenons ici à juste titre pour corroborer cette idée et insister sur le fait que sa réalisation rendrait notre industrie suffisamment forte. Il est inadmissible que les pays du Maghreb et même l'île Maurice en perçoive la nécessité et qu'un vaste marché intégré comme celui de la CIMA n'en soit pas doté.

On pourrait par exemple si on estime les coûts d'installation et de gestion d'un tel institut suffisamment élevés, imaginer une autre formule peut être moins originale qui consisterait à insérer au sein de l'institut international des Assurances de Yaoundé, une filière de formation en actuariat en partenariat avec les grandes écoles d'actuariat dans le monde ou avec l'appui de l'association internationale des actuaires.

2. Création d'un organe d'élaboration de statistiques

Il nous a semblé en dernière analyse de suggérer que soit également créée un organe supranational chargé d'élaborer des statistiques communes pour tous les marchés car le coût pour un seul Etat pourrait s'avérer très important et de plus une statistique portant sur tous les marchés aura le mérite d'être peut être plus juste puisque nos pays vivent plus ou moins dans les mêmes conditions. Le coût de la création d'un tel organe et de la constitution des dites statistiques devraient être réparties entre les gouvernements et les compagnies d'assurances du marché en fonction des quotités qui auront été déterminés pour chacune des parties.

⁷⁹ Martin Zinguélé, Marketing, innovation, flexibilité et vulgarisation des produits : outils susceptibles de booster les marchés de la CIMA, les assurances en Afrique francophone, hors série-généralisations N°40 Mars-Avril 2006

Ces statistiques ainsi constituées pourraient être utilisées par nos actuaires ou statisticiens pour aider les compagnies d'assurances qui auront recours à eux, pour l'élaboration de leurs tarifs.

Conclusion Partielle

Pour terminer, notre démarche dans cette deuxième partie aura consisté à analyser d'une part, le phénomène de sous tarification tel que nous l'appréhendons au regard des exigences techniques de l'assurance et d'autre part, de proposer des voies de solutions pour une résolution durable et un assainissement véritable de notre marché. Nous avons montré qu'une concurrence mal encadrée et où les acteurs ne sont pas liés entre eux par des codes de bonnes conduites (qu'ils respectent), peut conduire à installer durablement des pratiques néfastes comme celle de la sous tarification. La sous tarification que nous avons ainsi mis en cause dérive elle-même du non-respect des principes tarifaires (bases techniques) de l'assurance. Pratiquer la sous tarification devient dès lors un exercice dangereux pouvant menacer la solvabilité de la société en cause. Nous avons donc face à ce phénomène, axé nos propositions en vue de sa résolution autour de deux idées maîtresses que sont l'autorégulation du marché et l'implication des autorités de contrôle dans l'assainissement du marché camerounais de l'assurance Dommages.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude nous aura permis d'étudier le caractère concurrentiel du marché camerounais de l'assurance et d'en relever les effets néfastes sur son fonctionnement. Cette concurrence apparaît comme mal organisée et le silence de la législation commune (le Code CIMA) sur l'applicabilité ou non du droit de la concurrence à l'assurance dans notre zone ne facilite pas les choses. C'est aussi une concurrence déloyale caractérisée par une multiplication de pratiques anti-professionnelles qui continuent de porter un lourd discrédit sur la profession. Cette concurrence se situe surtout au niveau des prix pratiqués non pas comme ailleurs sur la qualité du service et des prestations, sur l'image et la marque d'une entreprise qui permettent une véritable différenciation.

Concernant ce phénomène, il nous a semblé judicieux de le définir et d'en poser les contours. Il y a sous tarification, chaque fois qu'un assureur commercialise un produit d'assurance en deçà de son prix de revient (prime d'équilibre du contrat) mais ceci suppose que ce prix soit connu de tous. Pour le cas de la RC automobile, la question est vite réglée puisqu'il existe bel et bien un tarif imposé par les pouvoirs publics et connu de tous les assureurs. Mais en ce qui concerne les autres risques, cette prime d'équilibre est à déterminer en fonction des caractéristiques de chaque risque et à ce propos, il n'existe pas de statistique commune, ni encore moins de tarif de référence, dans ce cas, il suffira d'étudier les tarifs proposés avec le tarif moyen du marché pour déterminer la compagnie qui sous tarifie. En absence de critère de référence, la concurrence permet de déterminer si on vend trop chère ou bon marché. Nous aurions souhaité le démontrer par des calculs et des exemples concrets mais il a été très difficile à ce sujet d'avoir les données de toutes les compagnies, des données détaillées, précises portant sur le nombre de contrats en portefeuille pour telle ou telle catégorie de risques et il nous a été donné de constater que même les états statistiques à remettre par les compagnies aux autorités de contrôle ne sont qu'imparfaitement remplis. Devant les conséquences fâcheuses de ce phénomène que nous avons pu relever, nous avons jugé opportun de faire quelques propositions qui, de notre point de vue, devraient aider le marché à se relever et à prendre un envol rapide pour un essor durable. Les plus pertinentes selon nous, concernent d'une part, les zones de réflexion commune entre acteurs du marché et surtout celles d'avec les intermédiaires qui nous semble beaucoup plus urgent aujourd'hui. Il est impératif d'aider les intermédiaires à améliorer leur représentativité car il nous apparaît certain que la bonne santé du secteur passe par une entente sérieuse entre les deux parties. Il est important de restaurer la confiance dans la profession et de rassurer les consommateurs.

L'image de l'assurance ne se trouvera embellie que quand les compagnies auront compris que leur image passe aussi par ceux de leurs intermédiaires auprès des consommateurs pour lesquelles les deux entités ne forment qu'un seul ensemble. D'autre part, il nous semble indispensable de rédiger un code de déontologie applicable aux opérations d'assurances dommages ainsi que des chartes de bonnes conduites avec des sanctions à la clé pour tous les contrevenants allant du simple avertissement à l'exclusion de la corporation. Nous pensons que l'ASAC, l'organisme fédérateur des compagnies d'assurances a un grand rôle à jouer dans la prise en compte de l'Ethique dans le développement de l'assurance dans notre pays. L'Etat à travers les autorités de contrôle doit bien faire le travail qui est le sien et se moderniser, se professionnaliser et s'équiper d'outils de travail indispensables à l'édification d'une industrie d'assurance solide et contribuant efficacement à son développement économique.

Nous pensons que le développement de l'assurance au sein de l'espace Cima passe nécessairement par la constitution d'un marché unique avec de grands groupes africains ayant de la capacité et pouvant rivaliser avec les compagnies des pays développés. Il faudrait également reformer nos autorités de contrôle et leur donner les moyens d'être plus présent dans tous les marchés et disposant de tous les outils indispensables à l'exercice de leur mission en toute indépendance.

Nos Etats sauront-ils nous suivre et entrevoir que le développement économique de l'Afrique passe par celui de l'assurance et consentir d'ouvrir leurs espaces économiques à ce grand marché ? Il y a encore beaucoup de montagnes à aplanir pour le développement de l'assurance, mais saurions-nous seulement identifier les facteurs de succès et nous focaliser là-dessus ?

ANNEXES

REC- le 25/10/7/2008

PROTCOLE



Vu l'arrêté Ministériel n° 380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994 fixant les tarifs d'assurance de responsabilité civile applicables aux véhicules terrestres à moteur.

Afin d'harmoniser la gestion de l'assurance automobile et pour atteindre l'équilibre technique de la branche.

L'Association des Sociétés d'Assurances opérant au Cameroun décide :

ARTICLE 1 TARIF DE RESPONSABILITE CIVILE AUTOMOBILE

Le tarif de responsabilité civile automobile objet de l'arrêté 00380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994, est un tarif minimum. Il ne subit aucune réduction en dehors de celle prévue par la Loi, sans préjudice des avantages accordés au personnel de la profession.

ARTICLE 2 DOCUMENTS – PROPOSITION – QUESTIONNAIRE

Toute proposition d'un assuré est subordonnée aux conditions ci-après :

2.1 - Souscription des particuliers et pour une police mono véhicule, présentation de :

- Véhicule ;
- Permis de conduire du conducteur habituel et certificat de capacité s'il y a lieu ;
- Carte grise du véhicule à assurer ;
- Attestation de non sinistre en cas de changement d'assureur ;
- Certificat de visite technique

2.2 - Souscription des personnes morales et pour flottes :

- Transmission des cartes grises et des certificats de visite technique des véhicules, comme stipulé ci-dessus ;
- Listing des chauffeurs et conducteurs autorisés indiquant leur âge, leur permis de conduire et l'ancienneté desdits permis ;

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'A. D. Z.', 'J. M.', 'L. H.', and others.

- Le nom de l'ancien assureur, le nombre de sinistres par véhicule pour les 12,24 et 36 derniers mois.



2.3 - Questionnaire proposition :

Un questionnaire proposition à remplir par le proposant est mis à sa disposition.

ARTICLE 3 FLOTTE

Constitue une flotte au sens du tarif, l'ensemble des véhicules immatriculés au nom d'une même personne physique ou morale et assurés auprès d'une ou de plusieurs Compagnies

Toute réduction de prime est interdite pour les flottes artificielles

ARTICLE 4 FRAIS ACCESSOIRES

Il sera perçu pour le même souscripteur, autant de fois de frais accessoires qu'il y a d'émissions de polices ou d'avenants lorsque les assurances ont une durée inférieure à un an.

Le montant des frais accessoires par émission pour ces polices ou avenants ne peut être inférieur à 2 750 F CFA.

ARTICLE 5 BONIFICATION POUR NON SINISTRE

La bonification pour non sinistre ne peut être accordée à un nouvel assuré si celui-ci n'est muni d'une attestation datant de sept jours au plus à compter de l'expiration du contrat, délivrée par son ancien assureur.

L'assureur est tenu de délivrer dans un délai maximum de 48 heures à l'assuré qui la sollicite par écrit avec accusé de réception et qui y a droit, une attestation pour non sinistre.

L'attestation pour non sinistre doit indiquer obligatoirement :

- La période pendant laquelle le souscripteur du contrat, le propriétaire ou le conducteur habituel du véhicule a été assuré ;
- Le montant de la dernière prime annuelle émise et payée ;

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]



ARTICLE 6 MAJORATION POUR SINISTRE

Le nouvel assuré doit obligatoirement remplir le questionnaire proposition d'assurance.

Il doit remettre au nouvel assureur, l'attestation de l'ancien assureur indiquant le niveau de majoration pour sinistre atteint pour chaque véhicule.

ARTICLE 7 BONUS ET MALUS

Les dispositions de bonification et de majoration telles que prévues par le tarif diffusé par l'ASAC doivent être appliquées tant pour le souscripteur, lorsqu'il s'agit d'une personne morale, que pour le propriétaire ou le conducteur habituel du véhicule.

ARTICLE 8 CONSTATATIONS DES INFRACTIONS

La commission technique automobile de l'ASAC est saisie des cas d'indiscipline par toute Société intéressée qui constate une irrégularité dans la tarification. La commission procède à la vérification et confirme ou infirme l'infraction dans un délai d'un mois à compter de la saisine. Elle transmet la proposition de décision au Bureau de l'ASAC, qui statue à sa plus prochaine session.

ARTICLE 9 SANCTIONS

Tout contrevenant aux règles communes de souscription énoncées tant au tarif qu'au présent protocole s'expose aux sanctions suivantes, sans préjudice des dispositions de l'article 15 de l'arrêté 00380/MINEFI/DCE/A du 16 novembre 1994 (article R - 370 du code pénal) :

a) Mise en garde du Bureau de l'ASAC dès que la première infraction est constatée, avec ampliation à toutes les Sociétés membres ;

b) Pénalité de 100 000 FCFA pour chaque contrat dont la tarification est irrégulière, à verser à l'ASAC pour la deuxième infraction constatée après la mise en garde ;

La Société doit payer la pénalité dans les 15 jours qui suivent la notification de la décision ;

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'Ad', 'M', 'J', 'G', 'D', 'R', 'S', 'P', 'B', 'S']

- c) Pénalité de 500 000 FCFA par contrat dont la tarification est irrégulière, à partir de la troisième infraction. Cette somme doit être versée à l'ASAC un mois à compter de la notification de la décision ;
- d) Pour les contrats de flottes, la pénalité est fixée à 10% de la cotisation ou de la prime nette RC, avec un minimum de 200 000 FCFA par contrat à tarification irrégulière. Le paiement doit intervenir 1 mois à compter de la notification ;
- e) Tous les faits sont prescrits par dix huit mois à compter de la prise d'effet du contrat ;
- f) En cas de non paiement des pénalités dans un délai de 15 jours à compter de la notification, le dossier est transmis au ministère de tutelle.

ARTICLE 10 CHAMP D'APPLICATION

Le présent protocole est opposable à toutes les sociétés du marché camerounais pratiquant les opérations d'assurances automobile. Il est applicable dès lors qu'il reçoit la signature d'au moins la moitié de celles-ci ; il peut être modifié à tout moment par avenant.

Toute disposition antérieure contraire au présent protocole est abrogée.

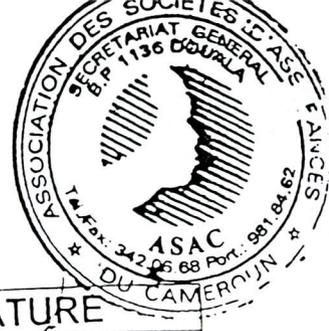
ARTICLE 11 EFFET DU PROTOCOLE

Le présent protocole prend effet le 1^{er} août 2006.



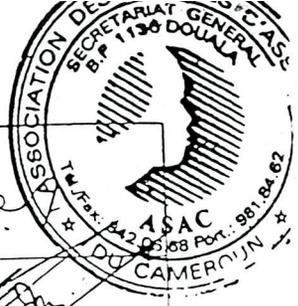
[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

ARTICLE 12 SIGNATURES



SOCIETE	MANDATAIRE	SIGNATURE
ACTIVA ASSURANCES	KWIMANG Jean	
AGC	Paolina Robert Bellarmine	
AGF CAMEROUN	ADRIEN - - - - X	
ALPHA ASSURANCES	Jean Claude E. E.	
AXA CAMEROUN	P. DESGRANGES	
BENEFICIAL GENERAL	Bastie HOBOBO	
CAMINSUR	G. S. NOUING NINTOUME	
CHANAS ASSURANCES	P. T. Tsala	
LA CITOYENNE ASSURANCES	P. AYANGRA	
CPA	R. FUTE	
GMC	Jean - Louis G. G.	
PRO ASSUR	Jean A. NDIAYE	

SAAR	Yoban ja ana	Jane
SAMIRIS	Kamdem Roger	<i>[Signature]</i>
SATELLITE	KAMDEM	<i>[Signature]</i>



Fait à Douala le 12 Juillet 2006

MINISTRE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

DIRECTION DES SERVICES CONTROLES
ECONOMIQUES ET DES FINANCES

SERVICES DU
MINISTRE
DES
AFFAIRES
EXTERIEURES

001399
PRIME MINISTER'S OFFICE

ARRETE N° 0380 /MINEFI/DCE/A DU 16 NOV. 1994

fixant les tarifs d'assurance de
responsabilité civile applicables
aux véhicules terrestres à moteur.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES,

- VU la Constitution ;
- VU la loi n°65/LF/9 du 22 mai 1965 portant assurance automobile obligatoire et l'ensemble des textes subséquents ;
- VU l'ordonnance n°85/003 du 31 août 1985 relative à l'exercice de l'activité d'assurance ;
- VU le décret n° 92/248 du 27 novembre 1992 portant organisation du Gouvernement et ses textes modificatifs ;
- VU le décret n°94/141 du 21 juillet 1994 portant réaménagement du Gouvernement ;

A R R E T E

CHAPITRE I
DES DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1er. - Les primes minima applicables à l'assurance des véhicules terrestres à moteur en circulation à l'intérieur du territoire de la République du Cameroun sont revalorisées conformément aux tableaux en annexe.

ARTICLE 2. - Le tarif minimal repose notamment sur les critères suivants :

- 1) zone géographique de circulation ;
- 2) usages du véhicule ;
- 3) statut socio-professionnel et caractéristiques du conducteur habituel.

ARTICLE 3. - Le territoire national est divisé en zones géographiques de circulation de la manière suivante :

- 1) zone A : Douala, Yaoundé, Bafoussam, Garoua, Bamenda.
- 2) zone B : Maroua, Ngaoundéré, Ebolowa, Boua et tous les autres chefs lieux de département.
- 3) zone C : Autres localités et campagnes.

ARTICLE 4. Les véhicules sont, du point de vue de leur usage,

répartis en dix (10) catégories ainsi qu'il suit :

- I Tourisme
- II Commerce
- III Transport public de marchandises
- IV Transport public de voyageurs
- V Deux roues
- VI Véhicules confiés aux garagistes et aux vendeurs
- VII Véhicules des autos-écoles
- VIII Location de véhicules
- IX Engins mobiles de chantier
- X Ambulances, corbillards et fourgons funèbres.

ARTICLE 5. - (1) Les catégories socio-professionnelles ci-après, sont classées comme étant à forte circulation :

- a) Délégués médicaux ;
- b) Agents publicitaires .
- c) Agents d'affaires.

Une majoration de 10 % est appliquée à chacune de ces catégories.

(2) Les membres du clergé sont classés comme catégorie socio-professionnelle à faible circulation et bénéficient, à ce titre, d'une réduction de 10 %

(3) Tout conducteur répondant à l'une des caractéristiques suivantes, subit par rapport au tarif de base en annexe, une majoration de 10 % :

- a) conducteurs habituels de moins de 25 ans ;
- b) conducteurs titulaires d'un permis de conduire de moins de deux (2) ans.

CHAPITRE II DES PRIMES ET MAJORATIONS DE PRIMES

ARTICLE 6. - (1) Les primes indiquées au présent tarif s'entendent pour la garantie d'une année.

(2) Toutefois, des assurances temporaires peuvent être souscrites sur les bases suivantes :

- a) de 1 à 60 jours consécutifs de garantie20% de la prime annuelle.
- b) de 61 à 120 jours consécutifs de garantie....40% de la prime annuelle
- c) de 121 à 180 jours consécutifs de garantie....60% de la prime annuelle
- d) de 181 à 240 jours consécutifs de garantie.. 80% de la prime annuelle
- c) de 241 à 365 jours consécutifs de garantie.. 100% de la prime annuelle



Tout fractionnement de primes contraires aux dispositions ci-dessus est interdit.

(3) Pour une durée continue de garantie totale de plus de 240 jours en plusieurs fractionnements, la somme des fractions de primes ainsi perçues ne peut excéder les 105 % de la prime annuelle.

(4) Il ne doit jamais être délivré d'attestation pour une durée de temps supérieure à celle qui correspond à la fraction de prime annuelle effectivement payée au comptant par l'assuré.

(5) En cas de renouvellement d'un contrat d'une durée inférieure à une année, la prime correspondant à la période continue de garantie est calculée sur la base du barème ci-dessus.

ARTICLE 7. (1) En cas de suspension de la garantie non consécutive à un sinistre ouvert, et supérieure à quatre (4) semaines consécutives, l'assuré bénéficie de l'une ou l'autre des dispositions suivantes :

- a) Dans le cas d'une police à un seul véhicule ;
remboursement des 3/4 du prorata de prime non absorbée, ou report d'échéance au 3/4 de la période non courue.
- b) Dans le cas d'une police de flotte :
remboursement des 3/4 du prorata de prime non absorbée, correspondant au nombre de véhicules retirés de la circulation, ou report d'échéance aux 3/4 de la période non courue.

(2) Dans l'un ou l'autre des cas visés au (1) a) et b) ci-dessus, la durée maximale de la suspension est de douze (12) mois. Au-delà de cette période, le contrat non renouvelé est automatiquement résilié et les primes échues, payées ou non, restent acquises à l'assureur.

ARTICLE 8. - Les compagnies d'assurances sont libres d'appliquer sur les tarifs en annexe des majorations tenant compte du taux de sinistre de l'assuré au cours des derniers exercices pour un même véhicule.

A cet effet, elles doivent communiquer mensuellement à la centrale des risques tenue par l'Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun toutes les statistiques sur les taux de sinistre.

1) La prime correspondant au tarif de base en annexe est ainsi majorée pour le risque assuré dès la souscription, à chaque échéance de renouvellement, selon le tableau ci-dessous :

SERVICES DU PREMIER MINISTRE	
VISA	
001399	10 NOV. 94
PRIME MINISTER'S OFFICE	

Nombre de sinistres		Taux de sur-prime	
12 Derniers mois	24 derniers mois	36, dernier mois	Toutes catégories de véhicules
1	2	3	0
2	3	4	15
3	4	5	20
4	5	6	30
5	6	7	50

2) Le sinistre à prendre en considération dans le décompte ci-dessus, concerne les accidents susceptibles de faire jouer la garantie dite "responsabilité civile", à l'exception des sinistres déclarés pour ordre, dans lesquels la compagnie d'assurances n'a pas à intervenir, notamment :

a) les sinistres pour lesquels la compagnie d'assurances dispose d'éléments objectifs qui permettent d'imputer la responsabilité totale de l'accident à un tiers identifié ;

b) les sinistres survenus, le véhicule étant en stationnement, lorsque la responsabilité de l'assuré n'est pas engagée du fait du stationnement.

3) La présente clause ne supprime pas le droit pour la compagnie d'assurances de résilier le contrat après sinistre.

CHAPITRE III

DE LA BONIFICATION POUR NON DECLARATION DE SINISTRE

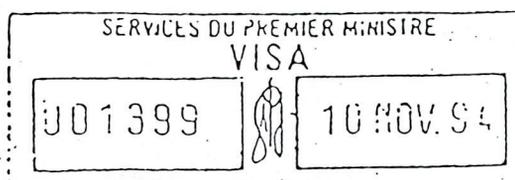
ARTICLE 9. - (1) Les compagnies d'assurances sont autorisées à accorder une bonification à tout assuré détenteur d'une police à un seul véhicule n'ayant déclaré, ni causé un sinistre et entraînant la garantie de la compagnie au cours de l'année d'assurance, ou si aucune suspension donnant lieu à un remboursement de primes ou de report d'échéance n'est intervenue.

(2) Cette bonification ne peut, en aucun cas, excéder 10% de la prime.

(3) Les mêmes conditions sont appliquées aux souscripteurs pouvant présenter une attestation datée de moins de sept (7) jours, signée de la précédente compagnie d'assurances.

(4) Les compagnies d'assurances sont tenues de délivrer l'attestation de non sinistre à la demande de l'assuré.

(5) En cas de sinistre, la prime fixée au tarif est rétablie dès la prochaine échéance annuelle.



(6) Tout contrat ayant subi l'application du malus ne peut prétendre au bonus tant qu'il n'a pas été ramené au tarif de base pendant une année complète d'assurance.

ARTICLE 10. (1) Dans les conditions décrites à l'article 9 ci-dessus, une bonification de 10 % au plus peut être accordée à un assuré détenteur d'une police de flotte comptant plus d'un véhicule.

(2) La prime ou portion de prime sur laquelle porte la bonification de 10 % est calculée comme suit :

$$P = x \frac{(V-S)}{V} \text{ avec :}$$

P = Prime
V = nombre de véhicules
S = nombre de sinistres

(3) Si le nombre de véhicules a varié au cours de l'année, il sera égal à la moyenne arithmétique entre le nombre de véhicules garantis le premier jour de l'année considérée et le nombre de véhicules garantis le dernier jour de ladite année, arrondi au chiffre supérieur.

CHAPITRE IV DE L'ASSURANCE DE FLOTTE

ARTICLE 11. (1) Les primes applicables à une flotte sont celles du tarif plein de la catégorie à laquelle appartient chaque véhicule composant la flotte.

(2) Toutefois des réductions peuvent être accordées dans les conditions ci-après :

a) Lorsqu'une flotte comprend, d'une part des véhicules à deux (2) ou trois (3) roues à usage personnel (catégorie V) et d'autre part, des véhicules à quatre (4) roues, en plus des véhicules des catégories I, II, III, IX et X, le calcul de la réduction doit se faire séparément pour chacune de ces deux catégories de véhicules, les véhicules des catégories IV, V (bis), VI, VII et VIII étant toujours exclus de ce décompte.

b) Lorsqu'une flotte comporte des remorques, il n'est pas tenu compte de ces dernières dans le nombre de véhicules composant la flotte ; seuls les véhicules tracteurs proprement dits entrent en ligne de compte.

Cependant, la réduction à laquelle donne droit le nombre de véhicules ainsi obtenus est applicable à la prime correspondant à l'assurance de remorques.

(3) Les réductions ne peuvent, en aucun cas, être consenties aux véhicules des catégories IV (transport public de voyageurs), V bis (Motos-taxi), VI (garagiste), VII (auto-écoles) et VIII (location avec ou sans chauffeur).

SERVICES DU PREMIER MINISTRE		
VISA		
001399		10 NOV. 54

Pour le calcul de la réduction "flotte", les véhicules classés dans l'une des catégories ci-dessus ne doivent, en aucun cas, être totalisés avec les autres véhicules pour déterminer le nombre de véhicules composant la flotte.

ARTICLE 12.- (1) Seuls les véhicules immatriculés au nom d'une même personne physique ou morale peuvent être considérés comme constituant une flotte.

(2) Sous réserve des dispositions du présent arrêté, les réductions pour pluralité de véhicules sont les suivantes :

a) 10 % sur le total des primes lorsque la flotte comprend de 2 à 20 véhicules assurés ;

b) 15 % sur le total des primes lorsque la flotte comprend plus de 20 véhicules assurés.

(3) Lorsque les véhicules faisant l'objet de réduction pour la pluralité sont garantis par des polices différentes, le rabais peut être calculé en tenant compte du nombre total de véhicules, chaque police devant obligatoirement indiquer le numéro des autres polices bénéficiant de cet avantage.

Dans ce cas, les contrats justifiant le rabais doivent toujours être en vigueur à la date de chaque renouvellement.

(4) Lorsque les véhicules faisant l'objet de la réduction sont assurés auprès des compagnies différentes, chaque police doit obligatoirement comporter l'indication :

a) des numéros de véhicules assurés auprès d'une ou de plusieurs autres compagnies ;

b) du nom des sociétés et des numéros de police couvrant les véhicules entrant dans la composition de la flotte.

CHAPITRE V

DES DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

ARTICLE 13.- L'ensemble du dispositif relatif à l'application du tarif de base affiché au siège et dans les bureaux directs d'une compagnie d'assurance, doit être identique à celui affiché par les intermédiaires agréés avec lesquels cette compagnie collabore.

ARTICLE 14.- Les sinistres survenus avant la date de publication du présent arrêté ne sont pas concernés par les majorations prévues à l'article 8 ci-dessus.

ARTICLE 15.- Sans préjudice des peines plus sévère toute personne qui contrevient aux dispositions du présent arrêté est punie conformément à l'article R 370 du Code pénal.

SERVICES DU PREMIER MINISTRE		
VISA		
001399		10 NOV. 94
PRIME MINISTER'S OFFICE		

ARTICLE 16.- Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires, notamment celles de l'arrêté n° 0083/MINFI/DCE/A du 28 avril 1987 fixant les tarifs d'assurance applicables aux véhicules terrestres à moteur.

ARTICLE 17.- Le présent arrêté sera enregistré, publié suivant la procédure d'urgence, puis inséré au Journal en anglais et en français et prendra effet à compter de la date de sa publication./-

YAOUNDE, le 16 NOV. 1994

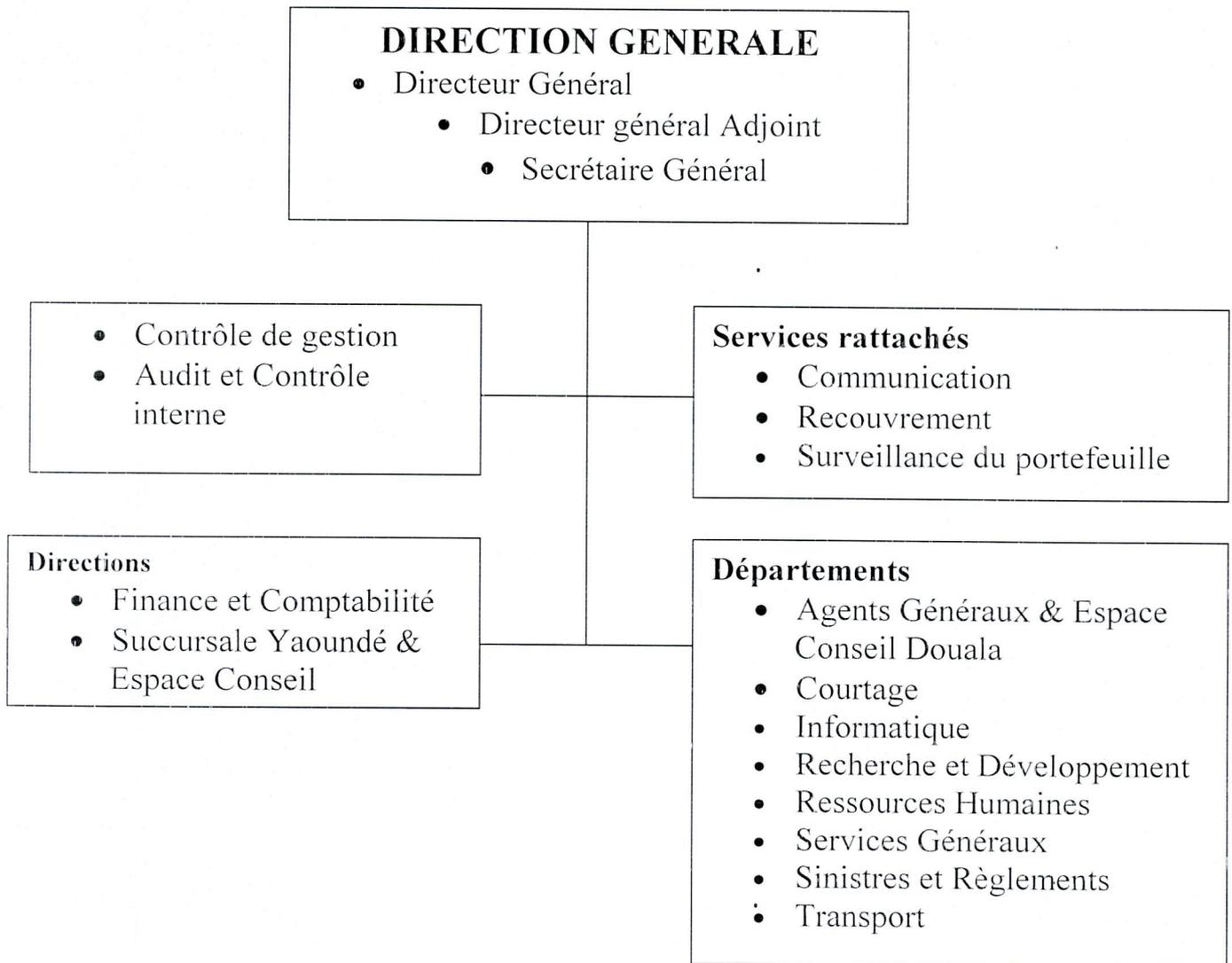


LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET
DES FINANCES



Justin NDIORO

ORGANIGRAMME GENERAL D'AXA CAMEROUN



BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- ◆ Jérôme YEATMAN, Manuel international de l'Assurance, Economica, 1998, 371 P.
- ◆ André L. JEANJEAN, J'achète et je vends l'Assurance, L'ARGUS, 1986, 204 P.
- ◆ Henri LOUBERGE, Economie et Finance de l'Assurance et de la Réassurance, Dalloz, 1981, 315 P.

ETUDES DOCTRINALES ET REVUES SPECIALISEES

- ◆ Assurance & sécurité N° 006 , Janvier 2006
- ◆ Assurance & sécurité, Spécial FANAF, Février 2006,
- ◆ Assurance & sécurité N° 007, Juin 2006
- ◆ Alain RAVOAJA, ADEWALE ADEWUSI, "vers la création d'une industrie de l'assurance compétitive : l'expérience des regroupements de sociétés en Afrique", in le Réassureur Africain, volume 019, juin 2005
- ◆ Cameroon Tribune édition N° 8614 /4813, 07 juin 2006
- ◆ Christian GOLLIER, article "Aversion pour le risque", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier-mars 1994
- ◆ Christian GOLLIER, article "Franchise", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier-mars 1994
- ◆ Christian GOLLIER, article "Tarification", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier-mars 1994
- ◆ François-xavier ALBOUY, article " Distribution des produits d'assurance", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier mars 1994
- ◆ Jean-jacques GOLLIER, article " inversion du cycle", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, janvier-mars 1994
- ◆ Jean-jacques GOLLIER, article "Cycles d'assurances", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, Janvier-mars 1994

- ◆ Cathérine LEZON, "le contrôle des assurances dans les pays en voies de développement", in Un grand groupe est né, Risques n° 63, septembre 2005
- ◆ Cyril ROUX, article "Solvabilité", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, Janviers-mars 1994
- ◆ Didier PFEIFFER, "Ethique professionnelle et assurances de personnes", in Ethique et assurances, Risques n° 18, Avril-juin 1994
- ◆ Jean-jacques LAFFONT, "Régulation", in Dictionnaire de l'économie de l'assurance, Risques n° 17, Janviers-mars 1994
- ◆ Henri MARGEAT, "Ethique dans l'assurance quelle place ? quel avenir ?", in Ethique et assurances, Risques n° 18, Avril-juin 1994
- ◆ Jean-Michel ROTHMANN, "les consommateurs face à la déontologie en assurance", in Ethique et assurances, Risques n° 18, Avril-juin 1994
- ◆ Véronique NEIERTZ, Les visages de l'assuré, Risques N° 2 (1^{ère} partie), octobre 1990, P.82
- ◆ Génération N° 40, hors série, Mars-avril 2006
- ◆ Sigma N°5 / 92, suisse de réassurance
- ◆ Sigma N°6/ 1999, suisse de réassurance

TEXTES DE LOI

- ◆ Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, éditions FANAF, troisième édition 2004
- ◆ Arrêté N° 00380/MINEFI/DCE/A Du 16 NOV.1994 fixant les tarifs d'assurance de Responsabilité Civile applicables aux véhicules terrestres à moteur

SITE WEB

http://Les rencontres de l'AMRAE\ Atelier Afrique\ perspective d'avenir de l'assurance Risques d'entreprises Subsaharienne\ Deauville du 25-26-27 janvier 2006\ www.amrae.fr

http:// www. Africa-ré.com /F:\cima.php.htm

TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
SOMMAIRE.....	V
INTRODUCTION GENERALE	1
Première Partie : ETUDE DE LA CONCURRENCE DANS LE MARCHÉ CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE « DOMMAGES ».....	5
CHAPITRE I : PRESENTATION DU MARCHÉ CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE « DOMMAGES »	6
Section I : ETAT DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE.....	7
Paragraphe 1 : L'offre d'Assurances	7
A. Les Producteurs d'Assurances.....	7
1. Sociétés d'Assurances Dommages.....	8
2. Les principes de l'Assurance Dommages.....	10
B. Les distributeurs d'Assurances.....	11
1. Les intermédiaires classiques.....	12
a. Les courtiers et les sociétés de courtage.....	13
b. Les agents généraux.....	14
2. Les nouveaux intermédiaires.....	15
a. Les mandataires salariés.....	15
b. Les mandataires non salariés.....	15
Paragraphe 2 : La demande d'Assurances.....	16
A. Les produits d'Assurances.....	17
1. Les assurances de biens.....	17
2. Les assurances de responsabilité.....	18
B. Les consommateurs et leurs attentes.....	19
1. Le marché des particuliers.....	19
2. Le marché des risques intermédiaires.....	20
3. Le marché des entreprises.....	21
Section II : LES AUTORITES DE CONTROLE ET LES ORGANISMES PROFESSIONNELS.....	22
Paragraphe 1 : Les autorités de contrôle.....	23
A. Les autorités de contrôle national.....	23
1. Attributions générales.....	24
2. Attributions spécifiques.....	24

B. Les autorités de contrôle supra-national.....	25
1. Missions.....	25
2. L'impact du contrôle exercé par la CRCA sur le marché camerounais...	26
Paragraphe 2 : Les organisations professionnelles.....	26
A. L'association des sociétés d'Assurances du Cameroun.....	27
B. L'association professionnelle des courtiers d'Assurances et de Réassurances....	28
CHAPITRE II : UN MARCHE FORTEMENT CONCURRENCE	29
Section I : LA NOTION DE CONCURRENCE.....	29
Paragraphe 1 : Droit de la concurrence et industrie des Assurances.....	30
A. Généralités.....	30
B. Cas spécifique de l'industrie des Assurances.....	31
Paragraphe 2 : Concurrence dans le marché camerounais de l'Assurance Dommages..	33
A. Etude du degré de concurrence du marché camerounais.....	33
1. L'homogénéité	33
2. Transparence.....	34
3. Atomicité.....	34
4. Liberté d'entrée et de sortie.....	35
5. Décentralisation des décisions.....	36
B. Les entraves à une concurrence loyale entre acteurs.....	36
1. Les ententes.....	36
2. Les concentrations.....	37
3. Exploitation des positions dominantes.....	38
Section II : LES CONSEQUENCES DE LA CONCURRENCE SUR LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES	39
Paragraphe 1 : Les aspects positifs de la concurrence.....	39
A. Pour l'assureur	39
B. Pour le consommateur	40
Paragraphe 2 : Les aspects négatifs de la concurrence.....	40
A. Pour l'assurable.....	40
B. Pour l'assureur.....	41
Conclusion partielle.....	42
Deuxième Partie : ANALYSE DU PHENOMENE DE SOUS TARIFICATION DANS LE MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE DOMMAGES.....	45
CHAPITRE I : FONDEMENTS ET IMPACTS DE LA SOUS TARIFICATION.....	46
Section I : LES FONDEMENTS DE LA TARIFICATION EN ASSURANCE DOMMAGES.....	46
Paragraphe 1 : Les bases techniques de l'Assurance.....	47
A. Mécanismes de l'Assurance	47
1. Les bases actuarielles.....	47
a. La loi des grands nombres.....	48
b. Les statistiques et les probabilités de survenance.....	48
2. Elaboration des tarifs.....	50

B.	Cycle des primes en Assurances Dommages et les raisons des écarts entre les tarifs.....	52
1.	Cycle des primes en Assurances Dommages.....	53
2.	Les raisons des écarts entre les tarifs.....	54
Paragraphe 2 :	Le non-respect des principes tarifaires : La sous-tarification.....	55
A.	Essai de définition.....	55
1.	En présence d'un tarif de référence.....	56
2.	En absence de tarif de référence.....	57
B.	Les causes de la sous-tarification.....	58
1.	Raisons techniques.....	58
2.	Raisons économiques et conjoncturelles.....	59
3.	Raisons culturelles.....	59
Section II :	LES CONSEQUENCES DE LA SOUS TARIFICATION.....	59
Paragraphe 1 :	Effets positifs.....	60
A.	Pour les assurés.....	60
1.	Baisse du coût de l'Assurance.....	60
2.	Possibilité d'achat de couverture supplémentaire.....	60
B.	Pour l'assureur.....	60
1.	Croissance du chiffre d'affaires.....	61
2.	Augmentation des possibilités de placement.....	61
Paragraphe 2 :	Effets négatifs.....	62
A.	Pour les assurables.....	62
1.	Risques d'insolvabilité de l'assureurs.....	62
2.	Défiance des assurables vis-à-vis de la profession.....	63
3.	Diminution de la population assurable.....	64
B.	Pour l'assureur.....	64
1.	Déséquilibres techniques de la mutualité.....	64
2.	Pertes techniques.....	64
3.	Discrédit de la profession.....	65
CHAPITRE II :	PROPOSITIONS DE SOLUTIONS	66
Section I :	L'AUTOREGULATION DU MARCHE.....	66
Paragraphe 1 :	Aller vers une concentration et/ou concertation du marché.....	67
A.	Par la création de conditions favorables au regroupement des compagnies.....	67
1.	Recapitalisation des compagnies d'Assurances.....	68
a.	Par les fusions et acquisitions.....	68
b.	Par des rapprochements, alliances et/ou partenariats avec des groupes.....	69
2.	Création de groupements de coassurances et pools de réassurances.....	69
B.	Par l'institution de zones de réflexion commune entre acteurs du marché.....	70
1.	Entre assureurs et intermédiaires.....	70
2.	Entre assureurs et consommateurs.....	71
3.	Entre assureurs et autorités de tutelle.....	72

Paragraphe 2 : Développement d'une éthique professionnelle de l'Assurance	
Domages	72
A. Création d'un code de déontologie applicable à l'Assurance Domages.....	73
B. Mise en place de mesures de sanction en cas de non-respect	74
Section II : IMPLICATION DES AUTORITES DE CONTROLE EN VUE DE	
L'ASSAINISSEMENT DU MARCHÉ.....	75
Paragraphe 1 : Autorité de tutelle comme régulateur de marché.....	75
A. Sauvegarde des intérêts des assurés.....	75
1. Le contrôle de l'effectivité du règlement des indemnités par les	
compagnies d'Assurances.....	75
2. Par le contrôle de l'effectivité de l'application du tarif minimum	
obligatoire.....	76
B. Contrôle approfondi sur la solvabilité des compagnies d'Assurances.....	76
1. Par la mise en œuvre des mesures de redressement.....	77
2. Par le retrait d'agrément.....	77
Paragraphe 2 : Les ressources dont doivent disposer les autorités de contrôle.....	78
A. Ressources humaines.....	78
1. Formation du personnel.....	78
2. Véritable indépendance de l'autorité de contrôle des pouvoirs politiques	79
B. Ressources structurelles.....	80
1. création d'un institut d'actuariat.....	80
2. Création d'un organe d'élaboration de statistiques communes.....	80
Conclusion partielle.....	81
CONCLUSION GENERALE.....	83
ANNEXES.....	VI
BIBLIOGRAPHIE.....	VII
TABLE DES MATIERES.....	VIII