

INSTITUT
INTERNATIONAL
DES ASSURANCES
DE YAOUNDE

CYCLE SUPERIEUR
11ème Promotion
1992 - 1994

LES INTERMEDIAIRES ET LA DISTRIBUTION
DE L'ASSURANCE AU TOGO :
PROBLEMES ET SOLUTIONS

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du Diplôme d'Etude Supérieure
d'Assurances (D.E.S.A.)

Présenté par:
OUATTARA Youssouf

Sous la Direction de
Madame REINHARDT Povi
Chef de Département
RISQUES DIVERS (G.T.A.)

DEDICACE

A ma fille, Faouzia.

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui m'ont aidé à réaliser cette étude.

Je pense tout particulièrement à:

- mon Directeur de Mémoire, pour l'assistance technique qu'il m'a procurée.

- Tous les dirigeants et employés des sociétés d'assurances, qui m'ont fourni les renseignements nécessaires, par les interviews qu'ils m'ont accordées.

- Tous les Directeurs des sociétés de courtage que j'ai contactés, pour les mêmes raisons que ci-dessus.

A la Direction des Assurances du Togo pour le soutien moral et l'assistance logistique mise à ma disposition.

A tous, merci.

S O M M A I R E

	<u>PAGES</u>
<u>INTRODUCTION GENERALE</u>	1
<u>CHAPITRE I. ROLE ET DEFINITION DES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCES</u>	3
SECTION 1. Le courtier d'assurance.....	3
SECTION 2. L'Agent Général.....	7
SECTION 3. L'agence d'une compagnie.....	9
SECTION 4. Les Agents Commerciaux.....	10
<u>CHAPITRE II. CADRE JURIDIQUE</u>	14
SECTION 1. Conditions d'accès à la profession d'intermédiaire d'assurances.....	14
Paragraphe 1. Le courtier.....	14
Paragraphe 2. L'Agent Général.....	16
Paragraphe 3. L'Agent Commercial.....	18
SECTION 2. Rapports des intermédiaires d'assurances et des sociétés.....	19
<u>CHAPITRE III. LES PROBLEMES</u>	29
SECTION 1. Les problèmes généraux.....	29
Paragraphe 1. La production.....	29
Paragraphe 2. La gestion.....	30
Paragraphe 3. Les prestations.....	32

Paragraphe 4. Relations compagnie-intermédiaire- assuré.....	33
SECTION 2. Les problèmes financiers.....	34
Paragraphe 1. Le non reversement de primes: sa définition et son importance.....	34
Paragraphe 2. Les causes.....	35
Paragraphe 3. Les conséquences.....	36
Paragraphe 4. Point de vue des courtiers.....	38
<u>CHAPITRE IV. LES PERSPECTIVES.....</u>	40
SECTION 1. Les solutions à travers le Code C.I.M.A.	40
Paragraphe 1. Un cadre juridique plus complet.....	40
Paragraphe 2. Une certaine solution aux problèmes financiers.....	43
SECTION 2. Perspectives selon la profession.....	45
SECTION 3. Quelles solutions pour une meilleure collaboration intermédiaire-société?	47
<u>CONCLUSION GENERALE.....</u>	52
<u>BIBLIOGRAPHIE.</u>	

INTRODUCTION GENERALE

L'assurance est un domaine complexe, d'abord par son mécanisme ensuite par le contenu des contrats. Aussi est-il souhaitable que se soit des professionnels qui s'en occupent. Du côté des assureurs ce professionnalisme est assuré par l'administration du contrôle des assurances qui exige un certain nombre de conditions pour l'accès à la profession. En ce qui concerne les assurés, aucune condition professionnelle n'est requise pour s'assurer dans la plupart des pays africains francophones. Du reste dans certains pays comme l'Allemagne, la loi oblige les assurés à placer leurs affaires auprès des intermédiaires. Dans les pays où le placement auprès des intermédiaires n'est pas obligatoire il est souhaitable que cela se fasse spontanément dans l'intérêt des assurés.

L'assurance c'est aussi un besoin pas comme les autres. Dans les autres situations lorsqu'on sent un besoin, on va chercher l'objet de la satisfaction. Si c'est un produit on va l'acheter où il se trouve. Le besoin d'assurance, pour la plupart des gens, ne se fait sentir qu'après qu'on ait un sinistre et c'est souvent trop tard. Le besoin d'assurance ne se fait donc pas sentir spontanément. Les professionnels de l'assurance doivent donc par une action commerciale permanente sensibiliser les assurés potentiels.

Cette action commerciale permanente est difficile à réaliser par une société, qui, souvent a une structure lourde avec des employés souvent fonctionnarisés. Aussi, toute société a intérêt à déléguer du moins en partie cette action commerciale à un intermédiaire qui a tout son temps pour le faire. De plus il est d'autant plus motivé qu'il est rémunéré à la commission. Nous voyons donc que ce soit du côté des assureurs que du côté des assurés le recours aux intermédiaires est presque une nécessité. Cette nécessité a été vite compris par le marché

togolais. Aussi malgré des incidents financiers qui ont marqué l'histoire des intermédiaires d'assurances, le marché togolais d'assurances comprend actuellement un nombre substantiel d'intermédiaires. En effet, pour un chiffre d'affaires de 3.500.000.000 de francs CFA et de 4 compagnies de tailles diverses, ce marché comprend les intermédiaires suivants:

- SOGERCO (agent général)
- SICAR Gras savoye (courtier)
- l'Africain de courtage d'assurance (courtier)
- CAREAS International (courtier)
- Togolaise de courtage SARL (courtier)
- l'Africaine Envergure (courtier)
- MCO (courtier)
- CIREAC (courtier)
- IGERCO (courtier).

La multiplicité relative du nombre des intermédiaires opérant sur le marché togolais peut vouloir signifier que cette profession est sans reproche et que les partenaires en particulier les assureurs en sont satisfaits. Qu'en est-il exactement? Ce sera l'objet de notre étude. Avant d'aborder les différents problèmes qui se posent entre partenaires, nous allons tout d'abord examiner ce qu'est exactement un intermédiaire d'assurances, ce qu'il fait, les textes juridiques qui règlementent sa profession; ensuite, nous allons voir quelles sont les solutions que les différents partenaires y compris l'autorité publique entrevoient pour résoudre les problèmes les plus graves qui caractérisent la profession; enfin, nous donnerons notre opinion sur la façon de résoudre dans l'immédiat les problèmes les plus graves.

CHAPITRE I.

ROLE ET DEFINITION DES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCES

Les intermédiaires d'assurances sont des personnes physiques ou morales dont le rôle essentiel est de mettre en contact les preneurs d'assurances et les assureurs. Ce rôle peut aller de la simple mise en contact à des relations plus complexes, comme l'aide à la rédaction du contrat, conseil de l'assuré ou du souscripteur, encaissement des primes et même des règlements de sinistres.

Dans le cadre de ce travail, nous allons nous intéresser plus au types d'intermédiaires qui opèrent au Togo. Selon la terminologie locale, on distingue:

- l'Agence d'une Compagnie
- l'Agent Commercial
- l'Agent Général
- le Courtier.

Section 1. Le Courtier d'Assurance

Le courtier est généralement défini comme un intermédiaire d'assurance, mandataire des assurés. Cette définition est peu satisfaisante, dans la mesure où compte tenu de l'évolution actuelle de l'assurance, le courtier ne se contente plus d'être un simple mandataire des seuls assurés. Sa mission dépasse le seul cadre de mandat. C'est "un commerçant dont la profession consiste à rapprocher des personnes qui désirent contracter. Il fait connaître à chacune des parties les conditions de l'autre, s'efforce d'arriver à une conciliation des intérêts, conseille la conclusion du contrat et de plus en plus collabore à la rédaction de l'acte qui le constate"⁽¹⁾.

(1) Pierre PEYLET, Le courtage d'assurance, sa technique, sa pratique, Argus, Juillet 1980.

De cette définition nous pouvons retenir:

1° - Le courtier est un commerçant, tel que défini dans le code de commerce. A ce titre, il doit s'inscrire au registre de commerce avant d'exercer sa profession. Il est donc soumis à toutes les obligations des commerçants. Il peut notamment être déclaré en état de règlement judiciaire. Toute la réglementation sur la capacité juridique du commerçant lui est applicable. Notons que le courtier peut être tout aussi une personne physique que morale. Mais dans la pratique les courtiers sont généralement constitués en sociétés commerciales. C'est ce qui va le distinguer des autres intermédiaires d'assurances, notamment l'Agent Général qui ne peut se constituer en société commerciale en principe.

2° - Le courtier est un intermédiaire: "sa profession consiste à rapprocher des personnes qui désirent contracter". L'entremise est la fonction première du courtier. Avant de l'exercer, il a besoin d'un mandat d'au moins une des parties. Souvent c'est l'assuré qui le lui donne. Intermédiaire le courtier n'en est pas moins, représentant de l'assuré. Ceci l'emmène parfois à participer à la rédaction du contrat et à d'autres missions où il s'implique à fond aux côtés de l'assuré. Le courtier demeure malgré tout intermédiaire car tiers au contrat d'assurance. Mais sa responsabilité civile peut être engagée s'il commet une faute. C'est le cas lorsque par sa faute une obligation de l'assuré n'a pas été effectuée à temps, puis survient un sinistre.

Le courtier ne serait pas un intermédiaire s'il se confinait dans sa fonction de représentant de l'assuré. Aussi il lui est loisible d'établir des relations juridiques avec un ou plusieurs assureurs. Le courtier dans ces cas passe des accords avec une ou plusieurs compagnies. Ces accords peuvent être formels ou non, consistent dans de simple, facilités administratives, ou bien concerner des dérogations ou réduction de tarifs, ou encore prévoir des actions menées en commun sur

le portefeuille du courtier, exemple: publipostage, mailing, prospections diverses, etc...

Le courtier, intermédiaire, reste indépendant finalement de l'assuré et de l'assureur, sauf dans des cas d'auto-courtage, où les groupes constituent une unité, pas tellement indépendante, chargée de faire le courtage d'assurance de leurs propres affaires.

3° - Le courtier est un négociateur: le travail du courtier serait inachevé si le souscripteur et l'assureur n'arrivaient pas à s'entendre sur les termes du contrat. Aussi le courtier utilise-t-il ses talents de négociateur pour concilier les points de vue des parties.

Dans la pratique cette négociation ressemble plus à un démarchage. Le courtier s'implique plutôt à trouver des meilleures conditions d'assurances pour ses clients, quitte à lancer un appel d'offres pour faire jouer la concurrence.

4° - Le courtier est un conseil: de plus en plus on lit sur les enseignes des courtiers "Assureur Conseil", C'est la dénomination prisée des courtiers. Ceci souligne le rôle de mandataire de l'assuré et en même temps l'idée que les courtiers eux-mêmes se font de leur profession. Le conseil que le courtier va prodiguer à ces clients va de la conclusion du contrat à sa résiliation. Il prendra plusieurs formes:

a) - le choix de la formule de garantie: dans la pratique, le client exprime vaguement ses besoins au courtier; c'est ce dernier qui les traduit en termes de formules d'assurances. Exemple: un client vient voir son courtier pour assurer son véhicule, puisque la loi l'exige. Le client a souvent une idée imprécise des garanties offertes par les assureurs. Il appartient au courtier d'informer le client sur l'existence des diverses garanties offertes sur le marché, et lui conseiller les formes adéquates à son cas, compte tenu de l'état de son

véhicule, de son revenu et éventuellement de sa profession.

b) - le choix de la compagnie: une fois les formules de garanties trouvées, le courtier va s'atteler à chercher la compagnie qui offre ces garanties à un coût moindre. Il fera intervenir le plus souvent des éléments objectifs, comme le tarif, mais aussi des considérations subjectives, notamment les désirs du client.

c) - la rédaction du contrat: les conditions générales des compagnies sont le plus souvent des imprimés. La mission du courtier va consister à formuler des clauses qui correspondent mieux aux formules de garanties choisies par l'assuré. Ces clauses viendront soit modifier les conditions générales en faveur de l'assuré ou s'y ajouter. Cela requiert une compétence particulière du courtier. Certains courtiers avertis reprennent totalement les conditions générales qu'ils formulent à leur manière en y intégrant les garanties choisies et les soumettent aux compagnies pour tarification.

d) - défenses des intérêts de l'assuré: à ce titre, le courtier informera l'assuré des actions à entreprendre durant toute la vie du contrat. Il devra notamment lui signaler les modifications à apporter au contrat suite à une aggravation, une diminution ou une transformation du risque ou du fait d'un changement réglementaire ou jurisprudentiel.

Le courtier ne doit pas hésiter à transformer le contrat dès que le besoin se fera sentir. Exemple: changer la garantie, réévaluer les capitaux et même faire résilier le contrat soit à terme, soit dans des conditions prévues par la loi ou les conventions, si les intérêts de l'assuré l'exige.

Enfin, le courtier devra assister l'assuré en cas de sinistre: recevoir la déclaration, missionner les experts, bref toutes les formalités nécessaires à un bon règlement du sinistre

pour l'assuré. Au besoin, le courtier devra faire valoir le bon droit de l'assuré.

Section 2. L'Agent Général

Pour définir l'Agent Général d'assurances, nous allons adopter la définition acceptée par la profession en France. Cette définition vient de l'article 2 du décret du 5 mars 1949. Elle dit que l'Agent Général est "une personne physique qu'en qualité principale de mandataire rémunéré d'une ou plusieurs sociétés d'assurances, met à la disposition du public sa compétence technique en vue de la recherche et de la souscription de contrats d'assurances pour le compte de la ou les sociétés qu'il représente et, d'autre part, met à la disposition de cette ou ces sociétés, ses services personnels et ceux de l'Agence Générale pour la gestion des contrats qui, dans la limite de la circonscription déterminée par son traité de nomination, peut lui être confiée". De cette définition, nous pouvons déduire ce qu'est l'Agent Général et sa mission.

1° - L'Agent Général est une personne physique. Le législateur a voulu engager si besoin est, la responsabilité pénale de l'Agent Général, en y introduisant cette restriction. Elle n'interdit pas pour autant que des personnes physiques s'associent pour constituer une seule Agence Générale, c'est d'ailleurs la pratique courante, lorsque les affaires deviennent de plus en plus importantes. Ce développement de l'Agence Générale, peut se traduire par la création de sous-Agences à l'initiative de l'Agence principale. Les sous-Agents doivent remplir les mêmes conditions que les Agents principaux.

2° - L'Agent Général est un intermédiaire mandaté par la ou les sociétés: à la différence avec les courtiers, l'Agent Général est mandataire des sociétés. Le mandat est matérialisé par un traité de nomination, convention qui stipule les domaines de souscription, l'exclusivité territoriale, les commissions,

etc... pour l'Agent et les opérations de gestions autorisées si nécessaire. Le mandat de l'Agent peut prendre diverses formes:

a) - L'Agent peut être à l'occasion un simple mandataire au sens strict. C'est-à-dire chargé d'accomplir une mission déterminée. Il est libre de s'organiser comme il l'entend et accomplit ce qui lui est demandé et est rétribué à la commission.

b) - L'Agent peut être un locataire de service: il est dans ce cas subordonné à la société qui lui donne des instructions précises, le contrôle régulièrement, mais garde une certaine indépendance.

Selon l'intérêt des uns et des autres, l'une ou l'autre forme est adoptée ou le mélange des deux. Cela se traduira par une mission plus ou moins étendue de l'Agent Général.

3° - L'Agent Général a une mission de production et de gestion.

La production est la mission première de l'Agent Général. Il est chargé à ce titre de constituer une clientèle; développer le portefeuille qu'on lui confie; encaisser les primes. En assurance-vie, la mission de l'Agent se limite à cela. Mais en assurance IARD, l'Agent Général se verra confié en plus de la mission de producteur, une mission de gestion des contrats. Dans ce cas, l'Agent Général peut être chargé de recevoir les déclarations de sinistre, commettre un expert, et même régler certains sinistres de moindre importance.

4° - Exclusivité territoriale: en général, le traité de nomination détermine le domaine territorial que l'Agent Général est autorisé à travailler. La société mandataire s'interdit de mandater un autre Agent pour ce territoire. Cela ne veut pas dire que la société ne peut y accepter de risques placés auprès d'elle par d'autres intermédiaires tels que les

courtiers. Notons que l'exclusivité territoriale ne concerne que l'assurance IARD. En assurance-vie, il n'y a pas d'exclusivité territoriale. En effet, l'assurance-vie est caractérisée souvent par des relations personnelles qui se créent entre le producteur et l'assuré. De plus, l'assurance-groupe ne se prête pas à l'exclusivité territoriale. Surtout quand les membres du groupe ne s'identifient pas à une localité.

5° - Enfin, ce qui n'apparaît pas dans la définition, l'Agent Général est rémunéré à la commission. Ceci est essentiel, surtout dans le cas de traités où l'Agent Général est très subordonné à la société mandataire. Autrement il serait confondu à un préposé de ladite société.

La commission est le chiffre d'affaires de l'Agent, qui servira à couvrir ses frais: payer son personnel, les commissions des Sous-Agents, etc...

Section 3. L'Agence d'une compagnie

1° - Définition.

L'Agence d'une compagnie est une unité plus ou moins autonome, dont l'objectif premier est la décentralisation de la société. Le GTA est la seule compagnie de la place à avoir adopté cette structure. L'organigramme prévoit trois Agences, mais seules deux fonctionnent actuellement: l'Agence de Kara et l'Agence de Lomé. L'intention première de la société est de créer autant d'Agences que le besoin se fera sentir. La première Agence (Agence de Kara) a été créée en 1977, soit 4 ans après la création de la société. Il s'agissait à l'époque de faire représenter la société à l'intérieur du pays (en dehors de la capital) et donc être plus proche de l'assuré. La deuxième (Agence de Lomé) a été créée en 1989, à l'occasion du transfert du siège dans ses nouveaux locaux et afin de ne pas perdre la clientèle habituée à l'emplacement des anciens locaux. Ainsi, les anciens locaux furent transformés en Agence.

2° - Attributions.

Les Agences sont sous le contrôle hiérarchique du chef du Département Production. Aussi ont-elles dans leurs attributions, tout ce qu'une unité de production peut exécuter pour assurer sa fonction. Ainsi les deux Agences sont autorisées à:

- remplir les propositions d'assurances
- encaisser les primes
- recevoir les déclarations de sinistres.

L'Agence de Lomé est en plus autorisée à établir certains contrats de moindre importance.

Les règlements de sinistres leur sont interdits. C'est ce qui fait des Agences de compagnies plutôt des intermédiaires que des unités décentralisées d'une société.

Section 4. Les Agents Commerciaux

Les Agents Commerciaux sont des personnes physiques recrutées puis formées sur le tas par une compagnie, et qui ont pour mission d'apporter des affaires nouvelles à ces compagnies, dans les domaines déterminés, en contrepartie d'une commission. Véritables démarcheurs d'assurances, leur rôle se limite le plus souvent à la mise en contact de l'assuré et de l'assureur. Toutefois, l'Agent Commercial peut être autorisé à percevoir les chèques de règlement de la première prime et même des espèces de moindre importance, expliquer les garanties, effectuer même les tarifications simples.

On distingue deux catégories d'Agent Commercial:

- l'Agent Commercial IARD
- l'Agent Commercial-Vie.

Caractéristiques communes

a) - dépendance: l'Agent Commercial qu'il soit de la branche-vie ou IARD est très lié à la compagnie qui l'a recruté. C'est cette dernière qui prend l'initiative de le recruter. Un Agent Commercial ne se constitue pas de manière autonome, comme le ferait un courtier et proposer son service. C'est la compagnie qui, compte tenu de sa politique commerciale, décide unilatéralement de recruter des Agents Commerciaux pour redynamiser son réseau commercial. Ce n'est qu'en ce moment que le futur Agent Commercial peut se proposer comme candidat.

Une fois appelé, le futur Agent Commercial ne dispose pas ou du moins pas suffisamment de connaissances dans le domaine où il est appelé à travailler. C'est ce qui le distingue des autres professionnels de l'Assurance. Il sera donc formé sur le tas. Cette formation dure généralement deux ou trois semaines et se conclut par un test d'évaluation à l'issue duquel le candidat sera retenu ou refusé.

Sélectionné, l'Agent Commercial n'est reçu que provisoirement. Il subira un essai sur le terrain où il doit prouver qu'il est apte pour la profession. Il sera évalué suivant le nombre d'affaires qu'il aura apportées durant cette période.

b) - Rémunération: l'Agent Commercial est rémunéré à la commission. Environ 10% des primes IARD effectivement encaissées. L'Agent Commercial-Vie est rémunéré, lui, à un taux de 1 à 2% par année de contrats. Cette commission est escomptée et payable en 2 ou 3 tranches dans les 2 ou 3 premières années. Notons que l'Agent Commercial- Vie n'a de ^{commission} prime que si le contrat qu'il a apporté a au moins une durée de 7 ans minimum. Malgré sa dépendance qui l'assimilerait à un préposé, l'Agent Commercial n'a pas d'émolument fixe minimum. Ce qui rend cette profession précaire.

Pour parer au manque de fonds de départ, les compagnies

font aux Agents Commerciaux des avances fixes ou mensuels pendant une période donnée, remboursable dès que l'Agent aura apporté des affaires. Au cours de sa carrière, l'Agent Commercial qui a fait ses preuves peut continuer à bénéficier de ces avances sur commissions.

c) - Rôle minimum: le rôle premier de l'Agent Commercial, c'est de mettre en contact les preneurs d'assurances et la compagnie qui l'a mandaté. Suivant le niveau de sa formation antérieure, la compagnie peut lui ajouter d'autres attributions:

- expliquer les garanties et contrats: ceci est essentiel surtout en assurance-vie où les produits ne sont pas très bien compris au premier coup. Même en IARD, il y a lieu d'expliquer les divers cas d'exclusions et de déchéances;

- tarifer: l'Agent Commercial est autorisé à tarifer pour faire connaître au futur assuré le coût du produit assurance qu'il désire. Ceci se fait surtout pour les risques simples comme l'automobile;

- encaisser les primes: l'encaissement des primes est très délicat. Aussi dans les cas où il est autorisé à le faire, l'Agent Commercial est marqué par des barrières. Ainsi dans certaines compagnies l'Agent Commercial n'est autorisé qu'à percevoir des chèques qu'il doit transmettre immédiatement à la compagnie pour encaissement. Les espèces ne sont autorisées que dans certaines limites.

d) - Statut précaire: l'Agent Commercial nous l'avons vu ci-dessus est très dépendant de la compagnie qui l'a recruté. Ses relations contractuelles avec cette dernière sont souvent informelles. Dans la plupart des cas, il n'y a aucun contrat écrit qui lie l'Agent Commercial à sa société. Les responsables des compagnies expliquent cet état de chose par le fait que les Agents Commerciaux avaient été mis à l'essai,

et pour la plupart, ils n'ont pas donné satisfaction ; de plus la crise socio-politique qui a secoué le pays depuis près de 3 ans, a fait baissé les affaires à tel point que même les Agents les plus dévoués n'apportent presque plus rien. Ceci est surtout vrai en IARD. Les Agents Commerciaux-Vie, malgré la crise économique ont maintenu une performance acceptable. Ils constituent une pièce très essentielle dans la production de la Branche-Vie de certaines compagnies où ils apportent près de 80 à 85 % des primes collectées. Ce résultat n'a pas grandement modifié leur statut par rapport à leurs collègues de la Branche IARD. En effet, les contrats proposés à ces Agents Commerciaux ne s'intéressent qu'aux privilèges de la Compagnie : exclusivité de la production, production minimum, présence régulière de l'Agent dans les bureaux de la Compagnie, etc... Aucune clause ne fait cas des avantages possibles de l'Agent Commercial.

CHAPITRE II.

CADRE JURIDIQUE

Section 1. Conditions d'accès à la profession d'intermédiaire d'assurances.

Paragraphe 1. Le courtier.

Les conditions d'accès à la profession de courtier sont définies par le décret N°69/119 du 2 Juin 1969. Ce décret stipule en son article 12 que "les courtiers et gérants d'entreprise de courtage d'assurances doivent, avant leur inscription au Registre de Commerce, obtenir l'Agrément du Ministre des Finances auprès duquel ils doivent justifier qu'ils ont la qualification professionnelle requise pour présenter des opérations d'assurances au public et qu'ils ne tombent pas sous le coup des interdictions prévues par l'article 23 de l'ordonnance N°36 du 12 Août 1968..."

De cet article, nous pouvons déduire que pour pouvoir exercer la profession de courtier d'assurance au Togo, il faut:

- une qualification professionnelle
- une bonne moralité
- un agrément
- une inscription au Registre de Commerce.

1) - La qualification professionnelle.

Aucun texte ne définit la qualification professionnelle requise. Les autorités compétentes s'inspirent plutôt des textes français et demandent au futur courtier de:

- soit présenter un diplôme qui témoigne de sa connaissance en assurances. Notamment un diplôme de l'Institut International des Assurances de Yaoundé ou tout diplôme

équivalent;

- soit avoir une expérience professionnelle dans un organisme d'assurances.

2) - Conditions de moralité.

Le candidat ne doit pas tomber sous le coup des interdictions prévues par l'article 23 de l'ordonnance N°36 du 12 Août 1968 que nous présentons in extenso:

"Ne peuvent à un titre quelconque, diriger, administrer, représenter, ou liquider des organismes d'assurances de toute nature et ne peuvent présenter des opérations d'assurances au public:

- les personnes ayant fait l'objet de condamnation pour crime de droit commun, vol, abus de confiance, escroquerie, délit puni des peines de l'escroquerie, soustraction commise par un dépositaire public, extorsion de fonds, ou valeurs, atteinte au crédit de l'Etat et recel des choses obtenues à l'aide de ces infraction;

- les personnes ayant fait l'objet de condamnation pour tentative ~~au~~ complicité des infractions ci-dessus;

- les personnes ayant fait l'objet de condamnation à une peine d'un an d'emprisonnement au moins quelque soit la nature du délit commis;

- les faillis non réhabilités;

- les mêmes interdictions peuvent également être prononcées par les tribunaux à l'encontre:

- de toute personne condamnée pour infraction à la législation ou à la réglementation des assurances;

- des Administrateurs, Gérants, Directeurs et Agents d'Organismes d'assurances ayant été dissous à la suite de retrait d'agrément".

3) - L'Agrément.

L'Agrément est prononcé par le Ministre des Finances, à la suite d'une demande qui lui est adressée par le candidat courtier. Cette demande comporte les dossiers suivants:

- une demande d'agrément adressée au Ministre de l'Economie et des Finances;
- un acte de naissance du candidat;
- un certificat de nationalité;
- un casier judiciaire datant de moins de trois mois;
- un curriculum vitae;
- les diplômes en assurances ou équivalents;
- une attestation d'expérience professionnelle;
- les statuts de la société.

4) - Inscription au Registre de Commerce.

Cette exigence est plutôt indirecte. En effet, selon la législation française, le courtier d'assurance est un commerçant, et à ce titre il doit s'inscrire au Registre de Commerce. La législation togolaise stipule que cette inscription ne peut se faire avant d'avoir réalisé un certain nombre de conditions qu'elle énumère. Or, nul part il n'est exigé que le courtier d'assurance doit être commerçant. On peut en déduire que le législateur togolais a tout simplement adopté le principe de commercialité énoncé par son confrère français.

Paragraphe 2. L'Agent Général

Les conditions relatives à l'exercice de la profession d'Agent Général d'assurances sont stipulées aux articles 5 et 6 des statuts des Agents Généraux d'assurances. Ces textes

complétés par le décret-loi du 14 Juin 1938 et le décret N°66/118 du 23 Février 1966 prévoient des conditions d'honorabilité, d'incompatibilité, de capacité professionnelle et de cautionnement.

1) - Conditions d'honorabilité.

Les conditions d'honorabilité sont prévues à l'article 29 du décret-loi de 1938. Le contenu de cet article est à quelques mots près celui de l'article 23 de l'ordonnance togolaise N°36 du 12 Août 1968 cité ci-dessus.

2) - Incompatibilité.

Il est demandé aux Agents Généraux de ne pas exercer concurremment avec leur profession une activité professionnelle incompatible. La liste de ces professions devrait faire l'objet d'un arrêté ministériel. Mais il ne l'a jamais été. Ainsi, voit-on des Agents Généraux exercer en plus de leur profession principale d'autres professions qui auraient été déclarées incompatibles.

3) - Capacité professionnelle.

Cette condition est exigée par le décret N°66/118 du 23 Février 1966. Il stipule que l'Agent Général doit:

- soit posséder un diplôme ou certificat mentionné sur une liste fixée par arrêté. Cette liste en fait regroupe un certain nombre de diplômes susceptibles de procurer à leurs titulaires des connaissances suffisantes en assurances;

- soit justifier de l'accomplissement d'un stage professionnel d'une durée minimum de 400 heures, effectué en deux mois au moins, et un an au plus auprès d'une société d'assurances, d'un courtier ou d'une société de courtage d'assurances ou d'un Agent Général d'assurances;

- soit justifier d'une expérience professionnelle de deux ans au moins, dans les fonctions de production ou d'application des contrats d'assurances dans les organismes ci-dessus.

4) - Cautionnement.

Le cautionnement n'est pas une exigence formelle, mais les statuts viennent atténuer les circonstances de ce cautionnement au cas où il sera exigé contractuellement. Ainsi, lorsqu'un cautionnement est exigé on peut le faire remplacer par une assurance caution.

Notons que l'article 2 des statuts des Agents Généraux exige que l'Agent Général soit une personne physique. Malgré cette exigence, il n'est pas interdit aux Agents Généraux de se réunir en association pour gérer en commun leurs affaires. Cette association n'enlève en rien le caractère personnel du contrat d'Agence. En effet, même en association, l'Agent Général reste toujours personnellement responsable vis-à-vis de la société d'assurances qu'elle représente.

Paragraphe 3. L'Agent Commercial.

De même que l'Agent Général, l'Agent Commercial est ignoré par la législation togolaise. Aussi les conditions d'accès à la profession ne sont pas règlementées. En s'inspirant de la législation française, on peut dire que l'Agent Commercial dont l'équivalent français est le producteur démarcheur doit remplir les conditions suivantes:

- 1) - être mandaté par un organisme d'assurances (article 31 du décret-loi du 14 Juin 1938);
- 2) - avoir la majorité juridique;
- 3) - remplir les conditions de capacité professionnelle;

en tenant compte de la manière dont les Agents Commerciaux sont recrutés, on ne peut retenir qu'une seule condition de capacité professionnelle à savoir subir un stage professionnel, parmi la multitude de conditions prévues par la législation française. Cette législation prévoit une durée minimum de deux cents heures à effectuer en un mois au moins et six mois au plus. Notons qu'actuellement la durée de ces stages est de deux à trois semaines dans la pratique au Togo;

4) - remplir des conditions d'honorabilité: c'est les mêmes conditions que pour les autres intermédiaires d'assurances.

Les points 2, 3, 4 sont prévus par l'article 32 du décret-loi cité ci-dessus.

Section 2. Rapports des intermédiaires d'assurances et des sociétés.

Les rapports des intermédiaires d'assurances avec les sociétés sont régis par les règles de droit commun, notamment celles contenues dans le code civil, pour tout ce qui concerne leurs responsabilités civiles réciproques, celles contenues dans le code de commerce pour ce qui concerne les rapports entre commerçants (courtiers, sociétés).

Une législation particulière plus spécialement le décret N°119/69 du 2 Juin 1969 en son article 14 consacre une responsabilité objective des mandants (sociétés) vis-à-vis des mandataires (intermédiaires) en ces termes: "Les organismes d'assurances et leurs représentants légaux et Agents, les courtiers et entreprises de courtage d'assurances sont civilement responsable du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de leurs employés et mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés comme leurs préposés, nonobstant toute convention contraire".

En dehors de ces textes législatives et réglementaires,

les rapports intermédiaires-sociétés sont aussi régis par des conventions bilatérales ou multilatérales plus au moins contraignantes. Ces conventions varient suivant que le partenaire des sociétés est un courtier, un Agent Général ou un Agent Commercial (producteur-démarcheur). On distingue respectivement:

- les usages des courtiers
- le traité d'agence, les statuts des Agents Généraux
- le contrat de travail producteur-démarcheur.

Notons que ces conventions sont l'oeuvre du marché français mais aux dires des autorités compétentes elles constituent une référence au Togo à défaut de réglementation appropriée.

1) - Les usages de courtage.

Les usages de courtage sont une constatation écrite des pratiques qui sont observées habituellement par les courtiers dans leurs rapports entre eux, avec les sociétés et avec les Agents Généraux.

Cette constatation a été l'oeuvre unilatérale des syndicats des courtiers. Les sociétés ne l'ont jamais reconnue officiellement. Mais la jurisprudence reconnaît certains de ces usages. Le code des assurances français les a classés dans "les textes non codifiés". Se pose alors le problème de son caractère obligatoire. Le débat est ouvert. Ceci n'est pas évidemment notre objet dans cet exposé. Nous allons plutôt présenter les grandes lignes de ce texte.

- Egalité et neutralité de traitement envers les courtiers: afin d'éviter que les sociétés jouent les uns contre les autres, les courtiers ont demandé aux sociétés une attitude de neutralité dans leurs rapports avec eux. Ceci est consacré par l'article 1 qui dit: "lorsqu'une compagnie est saisie d'une proposition d'affaires nouvelle par un courtier, elle ne peut

accepter les propositions d'un autre apporteur pour la même assurance que si ce dernier est muni d'un ordre écrit de l'assuré.

En cas de pluralité d'apporteurs, elle les traite sur un pied d'égalité et ne peut consentir à l'un d'eux des conditions d'assurances plus avantageuses qu'à l'autre..."

Par application de ce principe un assureur qui a fixé un tarif pour une affaire à un courtier ne peut pas pour la même assurance accorder une tarification inférieure à l'un de ses agents. Cette règle s'applique en sens inverses.

- Refus de négocier: l'article 2 autorise les compagnies à refuser de négocier avec un courtier. Mais une fois que la compagnie refuse un risque dans un esprit de neutralité, elle ne peut accepter ce risque d'un autre courtier que s'il y a eu une modification dans les conditions du risque telle que la tarification, la matérialité du risque ou la nature des garanties qui fait que le risque n'est plus le même.

- Droit à la commission, selon l'article 3, le courtier a droit à la commission sur la prime initiale ainsi que toutes primes, conséquences de la police apportée par le courtier et ce, pendant la durée de vie de la police. Un courtier ne peut remplacer un autre pour la même affaire que sur présentation d'un ordre exclusif de remplacement et d'une lettre de dénonciation. Le courtier créateur de la police conserve son droit à la commission jusqu'à la date de dénonciation.

Pour les autres articles, on peut retenir que la compagnie ne doit pas avoir des rapports directs avec l'assuré sans l'accord du courtier, surtout pour modifier le contrat.

Pour le détail des autres articles nous invitons le lecteur à se rapporter à l'annexe où le texte intégral est reproduit.

2) - Les statuts des Agents Généraux
et le traité d'Agence.

Contrairement aux usages des courtiers qui est une oeuvre unilatérale, les statuts des Agents Généraux sont l'oeuvre à la fois du Conseil National des Assurances et les Fédérations Nationales des Syndicats des Agents Généraux. On distingue deux statuts: un pour les agents opérant dans le secteur IARD et l'autre dans la branche-vie. Ces statuts définissent la fonction de l'Agent Général, les conditions d'accès à la profession, traitent des conditions de rémunération, règlent les rapports entre Agents Généraux et sociétés et enfin définissent le régime social des Agents Généraux.

Les statuts ont un caractère obligatoire car ils ont été homologués par les décrets N°49-317 du 5 Mars 1949 et le décret N°50-1608 du 28 Décembre 1950. Cette force obligatoire est renforcée par l'article L-520-2 du code des assurances français qui dit: "le Conseil National des Assurances en collaboration avec la Fédération Nationale des Syndicats d'Agents Généraux d'Assurances et les sociétés établit le statut valable pour tous les Agents Généraux d'Assurances".

- Quant au traité de nomination, autre document régissant les rapports Agents Généraux-sociétés, le statut le définit de la manière suivante en son article 7: "le traité de nomination de l'Agent Général d'Assurances est le contrat qui fixe les conditions dans lesquelles l'Agent Général exerce ses fonctions. Il comprend des conditions générales et des conditions particulières".

Les conditions générales doivent être conformes aux clauses types établies par le Conseil National des Assurances après consultation des organisations syndicales les plus représentatives des sociétés et des Agents Généraux d'assurances et soumises à l'homologation du Ministre des Finances. Ces clauses types représentent des conditions minima qui ne sont

pas exclusives de conditions plus favorables à l'Agent Général d'assurances.

Les conditions particulières déterminent notamment la circonscription de l'Agence Générale, les taux des commissions allouées à l'Agent Général...

Les travaux de gestion confiés à l'Agent Général d'assurances par son traité de nomination doivent obligatoirement y faire l'objet d'une déclaration précise.

En plus du traité de nomination, la société peut signer une procuration à l'Agent Général par laquelle la société lui donne expressément certains pouvoirs pour la représenter à l'égard des tiers, par exemple en justice. Cette procuration peut être plus ou moins étendue suivant les compagnies et les branches pratiquées.

Notre ambition ici n'est pas de présenter de manière exhaustives tous ces documents, mais faire ressortir pour les status les grandes lignes qui règlent les rapports sociétés-Agents Généraux et pour le traité de nomination, les éléments essentiels qui figurent dans tous les traités d'Agents.

- Excusivité de production.

Les statuts en leur article 3 stipule: "en sa qualité de mandataire, l'Agent Général d'assurances s'oblige à réserver l'exclusivité de sa production à la société ou aux sociétés qu'il représente..." On entend ici garantir au profit de la société la loyauté de l'Agent Général à qui un droit de représentation a été accordé. L'Agent Général ne doit donc accepter ni directement ni par personne interposée une représentation d'autres sociétés sauf s'il a été expressément autorisé (article 4). En échange de cette fidélité, les sociétés ne doivent pas de leur côté accepter pour ce même risque de traiter avec d'autres producteurs à des conditions différentes

de celles qu'elles ont fixées à leurs Agents. Ce principe d'exclusivité est atténué par une exception qui dit qu'il n'est pas interdit à l'Agent Général de faire souscrire par d'autres assureurs les risques qui:

a) - ne sont pas pratiqués par la société ou les sociétés représentées;

b) - ne sont pas souscrits par elle en totalité (pour la partie du risque non couvert);

c) - font de leur part l'objet d'une résiliation;

d) - sont refusés par elle;

e) sont subordonnés à des conditions que l'assureur ou le proposant n'accepte pas.

Pour les cas prévus en d) et e) lorsque la résiliation est la conséquence de l'application par la société à tous les clients d'un nouveau tarif ou de nouvelles conditions de contrat, la ou les sociétés représentées pourront, par opposition motivée interdire à l'Agent Général de les faire souscrire par d'autres assureurs.

- Exclusivité territoriale ou principe de la territorialité des Agents Généraux d'assurances.

Cette exclusivité est le corollaire de l'exclusivité de production imposée à l'Agents Général. Ainsi, l'Agent Général d'assurances selon l'article 14 bénéficie en principe pour les risques faisant l'objet du mandat à lui octroyer par son traité de nomination, de l'exclusivité de souscription et de gestion des contrats d'assurances des risques situés dans sa circonscription. Cette exclusivité bien sûr peut être battue en brèche par l'accord des deux parties.

- Rémunération.

L'Agent Général d'assurances est rémunéré suivant les éléments qui composent sa fonction. Habituellement l'Agent Général exerce deux fonctions: une fonction de production et une fonction de gestion. Pour cela l'article 9 des statuts dit que la commission de l'Agent Général sera fixée de gré à gré et doit comprendre:

- une commission d'apport rémunérant le travail de production;

- une commission de gestion indemnisant les travaux de gestion prévus dans le traité de nomination.

Pour la commission d'apport, elle est calculée en pourcentage de la prime payée et doit être inférieure à un maximum fixé par catégorie réglementairement.

Quant à la commission de gestion, elle constitue la contre-partie équitable des travaux de gestion effectués par l'Agent Général, conformément à son traité de nomination.

L'article 12 stipule qu' "en plus des travaux de gestion prévus dans son traité de nomination, l'Agent Général d'assurances peut être appelé à effectuer des travaux supplémentaires, pour le compte de la ou des sociétés qu'il représente.

L'exécution de ses travaux supplémentaires donne lieu à une retribution spéciale et équitable".

- Révocation, cession et droit de l'Agent.

En principe le contrat d'agence est à durée indéterminée. Mais les statuts prévoient des cas où l'Agent Général peut être révoqué. Il s'agit notamment des cas

"d'incapacité notoire, d'insuffisance dans la production de la gestion et plus généralement de fautes professionnelles, d'une gravité justifiant la révocation (article 19).

L'Agent révoqué a des droits. Il peut:

- soit présenter à la société un successeur dans un délai de deux mois;

- soit obtenir de la société une indemnité compensatrice des droits de créances qu'il abandonne sur les commissions afférentes au portefeuille d'Agent Général d'assurances dont il est titulaire, réserve faite du droit par la société de demander le remboursement de cette indemnité au successeur.

Ces mêmes droits sont octroyés aux Agents Généraux cessant volontairement leurs fonctions et aux ayant droits des Agents Généraux décédés.

3) - Le contrat de travail producteur-démarcheur.

Le producteur-démarcheur peut être un employé ou non de l'organisme d'assurance qui l'a recruté. Il est employé lorsqu'en plus de sa fonction de producteur il s'occupe de tâches d'administration dans l'organisme employeur. Lorsqu'il est employé, il aura des droits et obligations liés à son statut d'employé comme, droit aux congés payés, présence effective à des heures fixes dans les bureaux de l'organisme employeur. Pour le reste, le modèle de contrat de travail producteur-démarcheur des deux types comprend généralement:

- une définition de fonction: ici on définit la mission du producteur-démarcheur à savoir apporter des affaires à l'organisme employeur. On y détermine aussi les différentes obligations, par exemple la présence effective aux bureaux de producteur employeur, des obligations quant au mode de sélection des risques, la manière de travailler en général;

- une période d'essai: généralement le producteur-démarcheur coûte plus cher qu'il ne rapporte au début de sa carrière. Aussi, le soumet-on à une période d'essai qui va généralement de deux à trois mois avec possibilité de prolongation du temps d'essai limité à six mois;

- un minimum de production: le producteur-démarcheur s'engage à réaliser un minimum d'affaires dans diverses branches qu'il détermine, et faute de quoi l'organisme employeur se trouve en droit de le licencier;

Rémunération: plusieurs solutions sont possibles:

a) - pendant la période d'essai;

- soit un fixe mensuel uniquement,
- soit une avance mensuelle ou unique sur commission amortissable chaque mois avec régularisation en fin d'année,

b) - après la période d'essai;

- soit un fixe plus commission,
- soit uniquement commission avec minimum de commission garantie,
- soit uniquement un fixe,
- soit une avance mensuelle sur commission amortissable chaque mois avec régularisation en fin d'année.

Remarquons que les commissions concernent des commissions d'acquisition sur affaires nouvelles, valorisation de contrats en cours ou des renouvellements; dans le dernier cas, le paiement est limité dans le temps (deux à trois ans).

La rémunération peut donc prendre plusieurs formes selon l'imagination, mais les paramètres de décision seront

toujours la motivation, le maintien du producteur-démarcheur, le risque de perte de l'employeur.

- Clause de non concurrence: ^{pendant} ~~durant~~ la durée du contrat de travail, le producteur-démarcheur s'interdit sous peine de rupture sans indemnités et d'éventuels dommages-intérêts de soumettre une affaire quelconque à une compagnie, à une agence, à un courtier.

Sauf accord écrit de l'employeur il est interdit au producteur-démarcheur après la rupture du contrat d'effectuer directement ou indirectement des démarches d'affaires dans la circonscription qui lui avait été attribuées.

CHAPITRE III.

LES PROBLEMES

Section 1. Les problèmes généraux

Paragraphe 1. La production.

a) - Retrait d'affaires.

La production est la mission principale de l'intermédiaire. Lorsqu'elle est bien menée, elle confère aux intermédiaires un rôle très important dans le développement du marché de l'assurance. Pour l'encourager, on a imaginé une rémunération à la commission. Ainsi, l'intermédiaire pour accroître son chiffre d'affaires, devrait accroître son portefeuille et donc apporter de nouvelles affaires à la société.

Ceci n'est vrai dans la réalité au Togo que pour les petites affaires. Pour les grosses affaires (portefeuille de sociétés) nous assistons à un phénomène contraire à la mission des intermédiaires (développer l'assurance). En effet, au lieu d'apporter de nouvelles affaires, les courtiers s'acharnent à retirer les affaires déjà en portefeuille dans les sociétés en utilisant des arguments les plus flatteurs pour les assurés. Ils proposent en général leur service pour la gestion de leurs polices en affaires directes dans les sociétés et ceci gratuitement. L'assuré va continuer à payer les mêmes primes et le courtier percevra des commissions sur ces primes.

Ceci constitue effectivement un manque à gagner pour la société. Le problème devient plus grave encore quand les courtiers après avoir retiré l'affaire en portefeuille lance un appel d'offre aux sociétés et la place au meilleur enchérisseur.

La compagnie pour garder l'affaire va baisser la prime évidemment. Nous assistons donc à une cascade de diminutions de

la marge bénéficiaire de l'assureur qui à la longue placera l'assureur devant une alternative ou bien accepter l'affaire en sous-tarifant ou bien liquider son portefeuille. Tout ceci est préjudiciable à l'assureur en particulier et à l'assurance en général.

b) - Lenteur administrative.

Les sociétés reprochent aux intermédiaires leur lenteur administrative en particulier dans la transmission des propositions d'assurances. Cela place les sociétés dans des difficultés au niveau de l'évaluation de leur portefeuille.

Généralement l'assuré après avoir rempli et signé la proposition d'assurances paie la première prime et donc est couvert aussitôt. Le retard dans la transmission de la proposition en vue de l'établissement des attestations et autres polices d'assurances aura comme conséquence:

- mauvaise évaluation du portefeuille de l'assureur: l'assureur à un moment donné ne peut pas savoir exactement les risques qu'il couvre;

- prise en charge des sinistres sur des risques non encore en portefeuille: ce sera le cas lorsque pendant la période d'attente du courtier, un sinistre survient. L'assureur ne peut refuser sa garantie si le courtier lui envoie en même temps la proposition signée et les dossiers de sinistre avec des dates logiques. Ce qui ouvre la brèche à des possibilités de fraude.

Paragraphe 2. La gestion.

a) - Commission injuste.

Il est reconnu au courtier tout comme à l'Agent Général deux fonctions principales à savoir la fonction de production et la fonction de gestion. Le statut des Agents Généraux précise

bien que l'Agent Général est rémunéré pour les deux fonctions. La commission payée au courtier est aussi basée sur le même principe pour ne pas faire de discrimination entre les intermédiaires.

Les courtiers au Togo perçoivent aussi la commission tout comme définie ci-dessus. Mais on constate en général que les courtiers se contentent seulement de la seule fonction de producteur tout en continuant à percevoir la commission au complet. Or, la délégation de la fonction de gestion a pour objectif primordial de diminuer les frais généraux de la société. Les courtiers tout en percevant la commission de gestion et laissant l'effectivité de cette fonction à la société grève injustement les frais généraux des sociétés.

b) - Non suivi de la clientèle.

Pour les sociétés tout se passe comme si le courtier ne cherchait que sa commission de base. Il n'agit que pour faire encaisser la prime sur laquelle porte sa commission principale. Il ne ^{se} soucie guère de ce qui advient à la police après l'encaissement de la prime. Le problème devient évident lorsque les clauses de la police demandent la réalisation de certaines choses en fin de période, comme le paiement de prime additionnelle ou la ristourne de prime à l'assuré dans les polices à primes régularisables.

En effet, dans les polices de ce type, la prime définitive n'est connue qu'en fin d'année. L'assuré doit apporter par l'intermédiaire du courtier les éléments nécessaires à la tarification définitive, l'assuré ayant payé une prime provisionnelle. Le courtier transmet ces informations souvent très tard (d'après les sociétés); de plus, il ne se gêne pas pour récupérer les primes additionnelles quand cela s'impose. Les primes restent non régularisées durant un à trois ans. Le plus souvent après deux ans les courtiers refusent de réclamer même ces primes quitte à sacrifier leur part de commission, pour

ne pas agacer leur client. Ceci met évidemment les assureurs dans des situations difficiles financièrement.

Paragraphe 3. Les prestations.

a) - Lenteur administrative.

Une fois la garantie de l'assureur acquise, le règlement d'un sinistre nécessite un certain nombre de formalités. Le courtier mandataire de l'assuré est celui qui doit exécuter toutes ces formalités notamment l'estimation du dommage, fournir les pièces justificatives, recevoir les déclarations des témoins. Comme corollaire du non suivi de la clientèle, l'exécution de ces formalités surtout la fourniture des pièces justificatives prend généralement un temps anormalement long. Tout ceci a pour conséquence le rallongement du temps du règlement. Dans cette situation, l'assuré n'est pas le seul perdant; la société aussi bien que gagnante en ne déboursant pas vite, perd en image de marque. Lorsque pour ces raisons évoquées, un sinistre vient à prendre un temps long pour se régler, le client perd d'impatience et le courtier est le premier à accuser l'assureur. Ce qui entretient une mauvaise image de l'assureur.

b) - Problème d'interprétation des clauses de contrat.

Ce problème se pose souvent après un sinistre. A la déclaration d'un sinistre par l'assuré, le courtier a généralement un entretien avec ce dernier. Il lui donne son point de vue sur la garantie éventuelle du sinistre par l'assureur. C'est à cette occasion que se pose le problème d'interprétation des clauses des contrats, en particulier les exclusions. Le courtier peut donc rassurer l'assuré qu'il est couvert alors que pour l'assureur le sinistre fait partie des exclusions. Cette interprétation conflictuelle peut porter sur la technique même de l'assurance.

Exemple: une police stipule un plafond de garantie de 25.000.000 F CFA avec une franchise de 5.000.000; survient un

sinistre de 50.000.000 F CFA. Le courtier avertit son client qu'il sera couvert pour 25.000.000 F CFA; car dans l'esprit du courtier la franchise porte sur l'ensemble du sinistre et non sur la garantie de l'assureur. Pour l'assureur, l'indemnité à payer est de 20.000.000 F CFA, la franchise porte pour elle sur la somme garantie.

L'assureur pour ne pas ternir son image a payé pour des raisons commerciales 25.000.000 F CFA. Mais comme il fallait s'attendre, la coassurance et la réassurance ont refusé de payer la partie qui devrait être déduite.

Ces genres de problèmes créent des conflits d'abord entre l'assureur et le courtier et ensuite entre l'assureur et l'assuré. Ceci participe aussi à ternir l'image de l'assureur. L'assuré est d'autant plus irrité qu'il se fonde sur le point de vue d'un professionnel.

Paragraphe 4. Relations compagnie-intermédiaire-assuré.

Au Togo, certains intermédiaires ne veulent pas entendre parler de contact des compagnies avec les assurés sans leur entremise, or, les compagnies se croient en droit de le faire. Ce conflit a pour origine le manque de réglementation et de conventions entre les parties. De fait, tous disent qu'ils s'inspirent souvent des usages français.

Voyons donc ce qu'en disent les usages du courtage en France. Les usages du courtage en France n'interdisent pas le contact direct entre l'assureur et l'assuré que dans des cas précis tels que la modification, le remplacement ou le renouvellement de la police. Quant au recouvrement des primes, ces usages n'en disent rien. Ce qui laisse supposer que cela doit se faire suivant accord des parties.

Ce conflit prend toute son importance lorsqu'il s'agit de recouvrer les primes. Les courtiers estiment qu'il leur revient

de le faire. Les assureurs n'y trouvent point d'inconvénients, mais s'estiment en droit de prendre contact directement avec l'assuré au cas où la prime n'est pas payée après un certain temps. Ce que les courtiers n'acceptent pas. Ce conflit est la source de nombreux problèmes notamment le problème de non reversement des primes par les courtiers que nous allons développer plus loin.

Section 2. Les problèmes financiers

Les problèmes financiers se résument en un seul problème primaire à savoir le retard dans le recouvrement des primes par les courtiers, qui est souvent interprété par les compagnies comme un non reversement des primes. Nous verrons que c'est un problème complexe quant à sa définition et son importance; les causes sont souvent supposées et pas évidentes, quant aux conséquences elles sont très importantes sur la solvabilité des compagnies.

Paragraphe 1. Le non reversement de primes: sa définition et son importance.

L'assurance togolaise tout comme l'assurance africaine en général est caractérisée par des retards très importants dans le recouvrement des primes. Lorsque ce retard porte sur des affaires directes, les compagnies sont conscientes qu'il est dû à l'insolvabilité ou à la négligence des clients. Mais lorsqu'il porte sur des affaires placées par les courtiers, les compagnies commencent à soupçonner les courtiers de vouloir garder indûment des primes qui leur ont été versées par les assurés. Le problème est de savoir quelle est la part des primes non recouvrées due à la clientèle et celle due au non reversement par les courtiers. Nous voyons bien que le problème n'est pas simple. Il est d'autant plus complexe que les courtiers s'opposent à tout contact des compagnies avec les assurés. Malgré cette opposition, les compagnies s'entêtent et prennent de temps en temps contact avec leurs gros clients (sociétés), lorsque le retard devient important (plus de trois mois). Elles estiment que la plupart du temps où elles prennent contact avec le client, la prime est en général

à environ pour moitié versée depuis un certain temps.

Ce contact n'est possible que pour les gros clients. Quant aux petits clients, le problème reste entier. Il se complique et s'aggrave lorsque au bout de deux ou trois ans, et les primes ne sont pas encore recouvrées, les courtiers demandent souvent une annulation pure et simple. Se pose alors le problème de preuve. Le client a-t-il payé ou pas? Les compagnies ont parfois le sentiment d'être escroquées par les courtiers.

Paragraphe 2. Les causes.

Pour un problème aussi complexe, les causes ne peuvent être que supposées. Encore que parfois ce que les compagnies considèrent comme non reversement n'est qu'un simple retard de paiement. Nous ne pouvons tout de même pas nier l'existence du non reversement de primes par les courtiers, puisque les compagnies les découvrent dans certains de leurs sondages auprès des assurés. Supposons donc que ce non ^{reversement} recouvrement existe. Quel en sont alors les causes?

- Besoin de spéculation: les compagnies estiment que les courtiers gardent les primes dans le but de les faire fructifier. En effet, lorsque ces primes sont de l'ordre de dizaines de millions, un taux d'intérêt aussi petit soit-il confère un produit financier non négligeable.

- Couverture de frais généraux des courtiers: les courtiers peuvent se trouver dans une situation de trésorerie difficile. Ils utilisent à cet effet les primes qui leur sont versées pour couvrir certains frais en attendant de régulariser après.

- Intention de détournement: nous avons vu ci-dessus qu'après un certain temps, les courtiers demandent une annulation pure et simple des primes non recouvrées. Pour les compagnies, puisqu'il est difficile de prouver si les primes ont été payées

ou pas, les courtiers profitent de cette situation pour détourner une partie des primes versées.

- Position de force: pour les compagnies, si cet état de chose persiste, c'est que les courtiers sont en position de force. Chaque fois qu'une compagnie utilise des moyens susceptibles d'enrayer cette situation (prendre contact avec le client), sans que le courtier le dise, la menace de retrait de l'affaire pèse sur l'assureur.

Paragraphe 3. Les conséquences.

Les conséquences du non-reversement des primes sont énormes pour les compagnies. Elles affectent toutes les activités de la compagnie et compromettent à la longue à son équilibre financier. Nous pouvons citer entre autres:

- manque à gagner financier: le fait que des dizaines de millions dorment en dehors des mains des compagnies constitue pour elles une perte sèche. En effet, elles auraient pu les placer et acquérir les produits financiers. Nul n'ignore l'importance des produits financiers dans l'équilibre général d'une société d'assurances. Ils déterminent à certains moments sa politique de primes. Si en IARD on peut se passer des produits financiers, en assurance-vie les produits financiers constituent la base même du calcul des primes;

- la réassurance: lorsqu'une affaire est souscrite pour l'assureur de base en fin de période, l'assureur après avoir établi ses comptes avec les réassureurs paie sans attendre nécessairement que l'assuré verse sa prime. Lorsque les primes ne sont pas versées par le courtier, l'assureur doit donc trouver ces fonds ailleurs. Or, ces fonds ont un coût quelle que soit leur origine. Ce coût constitue donc une perte pour l'assureur;

- les sinistres: la garantie de l'assureur est acquise si au renouvellement, la prime n'est pas payée et l'assureur n'a

pas mis en branle les dispositions de l'article 16 de la loi du 16 Juillet 1930 c'est-à-dire mise en demeure de l'assuré, **suspension de contrat**. Or, souvent les assureur togolais, on ne sait pour quelles raisons, n'utilisent pas ces dispositions pour se couvrir contre d'éventuels sinistres pour lesquels les primes ne sont pas payées. Aussi quand les courtiers ne versent-ils pas les primes, les assureurs ne disposent d'aucun moyen d'opposition pour ne pas payer. Ils paient donc ces sinistres et comme ci-dessus, ils doivent trouver ces fonds ailleurs avec toutes les conséquences qui s'en suivent;

- le chiffre d'affaires: en assurance, la comptabilité se fait par émissions c'est-à-dire lorsque les quittances sont émises, on n'attend pas leurs encaissements pour les comptabiliser comme chiffre d'affaires. Ainsi, lorsque certaines quittances ne sont pas recouvrées, elles viennent grossir le chiffre d'affaires sans augmenter en contrepartie la caisse. Ceci se traduit par ce qu'on appelle chiffre d'affaires fictif, c'est-à-dire qui ne correspond pas à un encaissement réel. Notons qu'un chiffre d'affaires fictif implique un bénéfice fictif;

- les taxes et autres engagements avec l'Etat: une fois le chiffre d'affaires établi, l'Etat exige le paiement immédiat des taxes correspondantes. Il en est de même de l'impôt sur le bénéfice. Or, nous avons vu que le bénéfice est aussi fictif dans ces circonstances. Tous ces engagements conséquences d'activités n'ayant pas engendré d'encaissement seront payés bien sûr en trouvant les fonds ailleurs;

- risque de détournement avec délit de fuite: lorsque ce retard accumulé par un courtier devient très important, il y a un risque que celui-ci détourne purement et simplement son encaisse et fuire. Ce risque s'est réalisé dans l'histoire de l'assurance togolaise avec un Agent Général du Groupement Togolais d'Assurances GTA dénommé AGA dirigé par le nommé Jamier.

Paragraphe 4. Point de vue des courtiers.

Concernant les problèmes des retraits d'affaires en portefeuille, les courtiers considèrent que les retraits s'il y a lieu se font de manière loyale. En effet, avant que le courtier ne s'attaque à une affaire, il procède d'abord par un audit chez l'assuré. Si l'audit constate de graves discordances entre les primes payées et les garanties offertes par l'assureur, le courtier informe l'assuré de la situation et s'engage à en faire la démonstration devant les cadres de la compagnie en présence bien sûr de l'assuré. Après une telle démonstration, l'assuré accorde souvent sa confiance totale au courtier qui emporte à coût sûr l'affaire. Pour le courtier le retrait d'affaires n'est donc que justice faite à l'assuré. Certains courtiers ont reconnu qu'il y a pu avoir d'autres considérations subjectives pour le remplacement des affaires, mais que généralement la compagnie la mieux enrichisseur l'emporte.

Quant aux problèmes de gestion et de primes injustes, les courtiers objectent en disant que tout d'abord les primes font l'objet de négociation globale et non de calcul scientifique; et généralement ce sont les compagnies elles-mêmes qui font monter ces primes dans l'espoir d'entretenir de bonnes relations avec le courtier. Ensuite, pour la gestion, les courtiers disent que ce sont les compagnies elles-mêmes qui refusent de déléguer certaines tâches notamment la délivrance d'attestations d'assurances. Un courtier a avoué avoir proposé ses services pour traiter une partie des tâches en vue du règlement des sinistres de l'assurance maladie groupe d'une société de la place, mais la société a refusé. Résultat, aujourd'hui cette société accuse un retard de deux ans sur le règlement des factures de la police cité ci-dessus.

Pour ce qui concerne le développement du marché, ils le font. Pour preuve, les affaires directes qu'ils ont récupérées ont été développées en plus de la police initiale, ils ont fait souscrire d'autres polices par l'assuré et revalorisent même des

fois les portefeuilles existantes. Bien au contraire, c'est certaines sociétés qui ne sont pas dynamiques. Elles bénéficiaient des privilèges qui sont tombés en disuétude. Mais elles continuent à se comporter comme si ces privilèges existent toujours, en attendant que l'assuré se présente spontanément à leurs guichets. Or, les courtiers sont plus combatifs et suscitent le besoin de s'assurer chez le client.

Malgré tout, les compagnies continuent à se comporter vis-à-vis des courtiers comme si ils étaient leurs concurrents. C'est ainsi que des compagnies vont jusqu'à écrire à l'assuré à l'insu du courtier pour lui présenter un employé qui selon elles sera désormais son interlocuteur pour ses affaires. Les courtiers considèrent que cette façon de faire a nul doute pour objectif que de les court-circuiter et à la limite les éliminer sur le marché.

Les retards dans le versement de primes sont les seuls problèmes que les courtiers ne trouvent pas d'arguments pour les refuter. Ils les reconnaissent mais les relativent, en disant que les sociétés exagèrent en considérant tout retard comme "non reversements de primes". S'ils interdisent aux sociétés de ne pas prendre directement contact avec les assurés, ce n'est que pour ménager ces derniers et non pour garder indûment les primes perçues. Les courtiers estiment qu'ils sont d'ailleurs plus aptes à recouvrer les primes que les compagnies elles-mêmes, à cause de leur immobilisme.

CHAPITRE IV.

LES PERSPECTIVES

Section 1. Les solutions à travers le code C.I.M.A.

En vue de renforcer et de consolider leur coopération dans le domaine des assurances, quatorze pays africains francophones ont créé une organisation intégrée de l'industrie des assurances dénommée Conférence Internationale des Marchés d'Assurances (C I M A).

Le traité instituant la CIMA prévoit une législation unique en matière d'assurances dans les Etats membres. Cette législation est consignée dans l'annexe I du traité intitulé "Code des Assurances des Etats membres de la CIMA", appelé communément "Code CIMA".

Le code a permis de rassembler en un document unique toute la législation sur l'assurance dans les Etats membres. De ce fait, il vient à point nommé pallier à la carence de législation dans certains pays notamment le Togo.

Nous venons justement de soulever ci-dessus, un certain nombre de problèmes concernant les relations entre les assureurs et intermédiaires; nous allons voir quelles solutions apporte le Code CIMA à ses différents problèmes.

Paragraphe 1. Un cadre juridique plus complet.

Nous avons vu que le marché togolais d'assurances est caractérisé par une carence en matière de textes juridiques régissant les activités des intermédiaires. En dehors de l'article 12 du décret N°69/119 du 2 Juin 1969 définissant de manière sommaire les conditions d'exercice de la profession de courtier et de l'article 14 du même décret définissant les responsabilités des mandants à l'égard des mandataires d'assurances, aucun autre

texte ou convention ne fait allusion à l'intermédiaire d'assurances. L'Agent Général n'est même pas mentionné dans les textes. Le Code CIMA offre donc au marché togolais un cadre juridique plus complet consacré aux intermédiaires d'assurances. Ce code s'intéresse aux intermédiaires d'assurances à son livre V intitulé "Agents généraux, courtiers et autres intermédiaires d'assurances".

Il comprend cinq titres.

1. - Titre I: Règles communes aux intermédiaires d'assurances. Dans ce titre on définit la présentation d'assurances, les personnes habilitées à le faire. On distingue à cet effet trois catégories de personnes:

- les courtiers et sociétés de courtage;
- les agents généraux: ici il y a lieu de préciser que le code n'exclut pas qu'une personne morale se constitue en Agence Générale;
- les salariés commis par les sociétés ou les personnes citées ci-dessus.

Avec quelques dérogations que sont les prêteurs pour l'assurance décès en vue de couvrir leur prêt, les courtiers de prêt pour l'assurance transport de marchandises ou de faculté par voie fluviale, les banques et les établissements financiers pour les opérations d'assurances et de capitalisation et tous ceux qui font des opérations d'assistance (assurance).

Le titre consacre aussi comme la législation actuelle, la responsabilité totale des mandants vis-à-vis des mandataires d'assurances. Il fixe les conditions d'exercice de la profession d'intermédiaire qui comprennent des conditions de:

- honorabilité;

- capacité: que ce soit juridique ou professionnelle.

Le titre institue une carte professionnelle pour les personnes physiques présentant des opérations d'assurances. Cette carte est délivrée par le Ministre en charge du secteur d'assurance.

2. - Titre II: Garantie financière.

Ce titre apporte une certaine solution aux problèmes financiers évoqués ci-dessus; il sera traité plus en profondeur au paragraphe suivant:

3. - Titre III: Règles spécifiques relatives aux Agents Généraux et courtiers.

Ce titre comprend deux parties: une pour les Agents Généraux, l'autre pour les courtiers. La partie consacrée aux Agents Généraux est très brève, on a préféré laisser plus d'initiative à la liberté contractuelle. Mais on y a mis un garde-fou en instituant des possibilités de dommages-intérêts pour toute résiliation abusive nonobstant toute convention contraire.

La partie consacrée aux courtiers est plus détaillée. En plus des autres conditions ci-dessus d'exercice de la profession d'intermédiaire, le courtier doit avoir l'agrément du Ministère chargé du secteur des assurances; il doit être un commerçant, certaines activités lui sont incompatibles. Il est imposé aux courtiers la souscription d'un contrat d'assurance professionnelle. Ce contrat est défini en détail dans ce titre: le montant de la garantie, la durée du contrat et autres publicités.

4. - Titre IV: Sanctions et pénalités.

Ce titre définit les sanctions et pénalités dont sont passibles ceux qui enfreindraient les dispositions des différents

articles de ce livre V. Des amendes et des peines de prison sont prévues.

5. - Titre V: Disposition transitoire.

Ce titre demande aux intermédiaires en place de se conformer aux spécifications du code dès son entrée en vigueur. Les courtiers ont trois mois pour le faire et les Agents Généraux un an.

Notons qu'un deuxième titre IV (numéroté ainsi peut être par erreur) est consacré aux encaissements de primes. Nous le verrons plus en détail ci-dessous.

Paragraphe 2. Une certaine solution aux problèmes financiers.

Nous avons vu ci-dessus que l'essentiel des problèmes financiers se résume au non reversement des primes perçues par les courtiers aux compagnies d'assurances. Afin de pallier à cet état de chose, le Code CIMA a envisager la solution en deux temps:

1° - Dans un premier temps, il a donné la prérogative du recouvrement des primes aux compagnies. Ceci en son article 541 qui stipule qu' "il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de l'entreprise d'assurances d'encaisser des primes ou des fractions de primes.

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

Cet article autorise clairement les sociétés si elles le veulent à prendre en charge elles-mêmes l'encaissement des primes des affaires placées auprès d'elles par les courtiers. Ainsi, le problème de non reversement ne pourra plus se poser.

Mais l'article laisse la latitude aux sociétés de conférer aux courtiers si elles veulent le pouvoir d'encaisser comme auparavant les primes. Ceci peut s'avérer nécessaire surtout pour la première prime. En effet, dans leur rapport avec les sociétés, les courtiers peuvent être autorisés par les sociétés à délivrer des notes de couverture. Cette note de couverture est délivrée généralement après paiement au moins d'une fraction de primes. Dans cette situation, il serait plus pratique de laisser le courtier encaisser la première prime avant de délivrer la note de couverture.

On peut donc imaginer une société qui n'ayant pas confiance à son courtier lui autoriser seulement l'encaissement de la première prime et encaisser elle-même les primes de renouvellement.

D'autres situations comme la disponibilité du courtier peuvent plaider pour l'autorisation aux courtiers d'encaisser toutes les primes.

2° - Dans un deuxième temps, imaginant la possibilité pour les courtiers d'encaisser les primes, le code les enjoint à reverser les primes dans un délai de trente jours suivant l'encaissement.

C'est le noeud même du problème. Les compagnies ne sont en général en rien contre l'encaissement des primes par les courtiers, leur inquiétude réside au non reversement des primes. Avec l'article 542 qui enjoint les courtiers à reverser les primes dans les trente jours maximum, les compagnies sont désormais couvertes du non reversement et même des retards excessifs de versement.

Ce qui donne la force à cet article (542), c'est qu'il est prévu à l'article 545 une amende de 500.000 à 1.500.000 F CFA en cas d'infraction.

3° - La garantie financière.

Afin d'éviter le risque de détournement et de fuite avec l'encaisse par les courtiers et Agents Généraux, le Code CIMA en son article 524 leur impose de justifier à tout moment une garantie financière. Cette garantie est une caution octroyée par un établissement financier habilité à le faire ou une société d'assurances agréée et est d'un montant de 10.000.000 F CFA (avant dévaluation) et ne peut être inférieur au double du montant moyen mensuels des fonds perçus par l'intermédiaire. Cette moyenne est calculée sur la base des fonds perçus au cours des douze derniers mois précédent le mois de la date de souscription ou de reconduction de la caution.

L'engagement de caution est pris pour une durée d'une année civile avec possibilité de reconduction le 1er janvier de chaque année. Il cesse par dénonciation à la fin de chaque année ou par décès, dissolution, ou cessation d'activité de la personne garantie.

Nous avons relativisé la portée de ces solutions aux problèmes financiers issus des rapports entre assureurs et courtiers en titrant "une certaine solution..." car nous savons que le vrai problème n'est pas nécessairement un manque de textes juridiques, mais bien la surenchère orchestrée par les courtiers entre les différentes compagnies de la place. Cette surenchère est loin d'être enrayée par la réglementation du Code CIMA. En effet, les courtiers peuvent continuer à faire monter les enchères, sans le dire haut, et exiger le droit d'encaisser les primes avant le placement des affaires. Nous exposerons notre façon de résoudre ces problèmes dans la section 3.

Section 2. Perspectives selon la profession

a) - Côté assureur.

Nous avons vu que dans ces rapports conflictuels entre

assureurs et courtiers, les rapports de force sont en faveur des courtiers. Les courtiers mettent les assureurs en une concurrence effrénée en jouant les uns contre les autres. Ainsi, il n'est pas étonnant de constater que les points de vue des assureurs ne puissent pas s'accorder. Car la perte de l'une, du moins à court terme, fait le bonheur de l'autre. Même si à long terme c'est toute l'assurance qui perd. Certaines compagnies entretiennent même cet état de chose dans l'espoir de continuer à retirer les affaires en portefeuille des autres.

La perspective n'est donc pas à l'appaisement du côté des assureurs. Les compagnies victimes particulièrement des retraits d'affaires en portefeuille cherchent chacune des solutions individuelles pour résister à la situation ou au contraire la renverser.

Ainsi, pour résister à la campagne de dénigrement et de séduction tous azimuts des courtiers, certaines compagnies pensent que la solution se trouve dans le service rendu aux clients. Notamment lors des sinistres, l'assureur devrait donc prouver le contraire des maux qu'on lui attribue, entreprendre une campagne d'actions commerciales très dynamiques s'il le faut même sans prime. Selon donc les tenants de cette option, il faut prouver au client que la compagnie est tout aussi capable de lui rendre les services qu'on lui propose ailleurs.

Pour les autres problèmes notamment les problèmes administratifs et financiers, certains assureurs souhaitent plutôt organiser régulièrement des rencontres avec les courtiers pour trouver des solutions appropriées à chaque problème. En ce qui concerne tout particulièrement le non reversement de primes pour les courtiers, les compagnies pensent qu'ils doivent prendre contact directement avec les clients, quitte à mécontenter les courtiers.

Nous voyons donc qu'il n'y a aucune action concertée entre les assureurs. A fortiori, il n'y a aucune perspective

d'envisager des conventions interprofessionnelles entre assureurs et courtiers en vue d'applanir les différents problèmes. Dans cette situation les courtiers ne peuvent que se frotter les mains.

b) - Côté courtier.

Les courtiers estiment que les relations conflictuelles qui caractérisent leurs rapports avec les compagnies nuisent à l'assurance togolaise en général et à leurs intérêts en particulier. Aussi, pensent-ils introduire les bonnes relations de convivialité avec les compagnies dans leurs critères de placement des affaires, peut-être les compagnies soucieuses du développement de leurs propres affaires adopteront-elles des attitudes plus conciliantes. Leur grand souhait, c'est que toutes les compagnies de la place cessent de considérer les courtiers comme leurs concurrents. Bien au contraire, courtiers et compagnies ont les mêmes objectifs: développer l'assurance, condition du développement de leurs affaires réciproques.

Certains courtiers ont imaginé une solution radicale: rendre obligatoire par une loi, le placement de toute affaire d'assurances auprès des intermédiaires (Agent Général ou courtier). Ils constatent que c'est ce qui se passe en Allemagne. Même en France où le placement auprès des intermédiaires n'est pas obligatoire, 90% des affaires sont placées auprès de ces derniers. Pour les tenants de cette option, ceci renversera la situation actuelle. Ce serait plutôt les courtiers entre eux qui seraient en concurrence au lieu des courtiers et les compagnies. On assisterait à coup sûr à un plus grand développement de l'assurance au Togo.

Section 3. Quelles solutions pour une meilleure collaboration intermédiaire-société?

Nous avons vu ci-dessus l'importance des intermédiaires dans le développement de l'assurance. L'intermédiaire tout en poursuivant son propre intérêt, en faisant souscrire le maximum

possible de contrats, développe par contre-coup le marché de l'assurance. A quelques exceptions près, l'intérêt de l'intermédiaire coïncide en principe avec celui des compagnies. Ce que cherche l'intermédiaire c'est plus de commissions et donc plus de chiffre d'affaires pour les compagnies.

La cohabitation intermédiaire-société suscite des problèmes classiques entre autres le fait que l'intermédiaire cherche le chiffre d'affaires pour le chiffre d'affaires alors que les compagnies veulent sélectionner les risques; l'intermédiaire lorsqu'il est mandaté par l'assuré peut faire valoir le bon droit de l'assuré au détriment de celui de l'assureur; la lenteur administrative occasionnée par le rallongement du circuit avec l'intervention de l'intermédiaire etc.. Tous ces problèmes n'ont pas empêché l'assurance de se développer dans les pays où elle l'est aujourd'hui.

Au Togo, l'assurance est confrontée en plus des problèmes classiques à un certain nombre d'autres problèmes aux couleurs locales dont la plupart ont été soulevés ci-dessus.

De tous ces problèmes, il y en a que nous trouvons préoccupants et qui nécessitent à notre point de vue des solutions immédiates afin de préserver à l'assurance togolaise des difficultés inutiles. Ce sont les problèmes suivants:

- les retraits d'affaires
- le non reversement des primes par les courtiers
- le manque de confiance mutuelle entre sociétés et intermédiaires

1. - Les retraits d'affaires.

Selon les courtiers, les retraits d'affaires directes aux compagnies sont motivés par un souci de rendre service aux assurés. Pour les compagnies, c'est une manière pour les courtiers de développer leurs affaires sans effort. Que penser exactement

de ce phénomène?

Il est vrai que le courtier en recourant aux retraits d'affaires déjà en portefeuille, développe ses affaires sans faire de gros efforts de prospection. A la rigueur devrait-il organiser un audit de ses affaires. Mais il lui est épargné tout l'effort de convaincre le client de s'assurer, de déboursier pour payer la prime. Mais pouvait-il en être autrement? Nous estimons que non. Nous l'avons souligné dans notre introduction, l'assurance est trop complexe pour être gérée par un non professionnel. Encore que les affaires litigieuses portent sur des risques industriels. Donc pour nous le retrait d'affaires directes est inévitable. Les compagnies doivent plutôt s'efforcer pour que cela ne se fasse pas trop à leur détriment. En ce sens que les affaires retirées puissent être placées au moins en partie chez ^{elles} eux. A cet effet, les compagnies peuvent recourir à plusieurs stratégies entre autres:

- susciter la création d'agences générales: l'agence générale nous l'avons vu est mandatée par la société. Elle a pour mission de développer les portefeuilles des compagnies. Elle peut avoir des liens très étroits avec la compagnie mandataire. Aussi les compagnies en suscitant la création des agences générales peuvent leur transférer toutes les affaires susceptibles d'être attaquées par les courtiers. Ces agences générales peuvent au besoin, effectuer les mêmes études que les courtiers et proposer des adaptations aux portefeuilles qui leur sont confiés. Ainsi les compagnies tout en perdant 10 à 20% des primes (commission payées aux Agents Généraux) conservent au moins les portefeuilles.

- Transférer les affaires menacées à des courtiers plus compréhensifs à l'égard des sociétés. Le raisonnement est le même que ci-dessus. Il s'agit de perdre une part des primes tout en conservant la totalité de ces affaires. On évite ainsi les courtiers, qui au lieu d'utiliser des critères objectifs pour le placement des affaires retirées, font intervenir des considérations subjectives telles que "être en bons termes avec

tel ou tel dirigeant de société".

- Créer un service commercial dynamique qui travaillera dans un esprit de marketing, c'est-à-dire "tout faire pour la satisfaction du client", bien sûr dans la limite des intérêts de la société.

Une fois que le client est satisfait, il pourra résister à toute tentative de détournement.

2. - Le non reversement des primes.

Ce phénomène, malgré une difficulté d'estimer exactement son importance est réel et constitue un "épé de dama-clés" sur la tête de l'assurance. En effet, l'histoire de l'assurance togolaise est jonchée de sociétés de courtage et d'agences générales fermées et leurs dirigeants emprisonnés pour cause de non reversement de primes. On peut citer:

- Cabinet Jibidar
- SOTRAC dirigée par Monsieur Kponsou
- AGA dirigé par Monsieur Jamier
- Union du Golfe dirigée par Monsieur Domingo.

La liste serait plus longue si on pouvait distinguer avec précision le simple retard de primes, des primes non reversées. La transparence dans le recouvrement des primes est donc une nécessité à la quelle aussi bien les professionnels que les autorités de tutelle de l'assurance doivent s'employer à instaurer.

Le Code CIMA a déjà fait les premiers pas pour la solution de ce problème. Mais comme nous l'avons souligné ci-dessus, cette solution n'est pas une panacée qui viendrait automatiquement enrayer le mal. Si les courtiers continuent à jouer les assureurs les uns contre les autres, ils obtiendront toujours le recouvrement des primes et même la déduction des commissions à la source. Aussi

pensons-nous qu'il faut en plus des dispositions actuelles du Code CIMA, donner le droit aux compagnies, nonobstant toute convention contraire, en matière de recouvrement des primes, de traiter directement avec les assurés. Ainsi, même si le courtier obtient par surenchère le recouvrement des primes, la société gardant le droit de traiter directement avec les assurés peut à tout moment savoir le montant et la durée des primes non reversées. Elle pourra alors demander l'application des sanctions prévues par le Code CIMA. Ce contrôle de la société devrait aussi être renforcé par celui de l'Administration du Contrôle des Assurances.

3. - Le manque de confiance mutuelle.

Il est vrai que dans notre investigation aucun partenaire n'a déclaré qu'il n'a pas confiance à son prochain. Mais le phénomène peut se lire dans les faits. Très rares sont les courtiers qui délivrent les notes de couverture. A la limite se contentent-ils d'être une boîte postale où l'assuré vient déposer ses dossiers en vue d'être transmis aux compagnies, seules habilitées à délivrer les attestations d'assurances et autres documents les engageant. Malgré ce refus de délégation de pouvoir, certains assureurs se plaignent que les courtiers prennent des commissions, non en relation avec le service rendu.

Comme la confiance ne se décrète pas et qu'elle s'impose lorsque les conditions sont réunies, nous ne pouvons que lancer un appel aux parties pour qu'elles créent les situations où pourra régner la confiance dans l'assurance togolaise, condition qui fera que l'intermédiaire d'assurance pourra jouer son plein rôle et les compagnies s'occuper des tâches essentielles dans la quiétude. Ainsi l'assurance togolaise pourra se tirer de sa léthargie actuelle.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre étude, nous pouvons dire qu'il y a une grande différence entre ce que devrait être l'intermédiaire d'assurances et ce qu'il est au Togo.

L'intermédiaire d'assurance c'est un producteur, c'est aussi un gestionnaire de contrats en principe. Mais la réalité togolaise fait que le second rôle ne peut plus lui être attribué. C'est la faute à qui? Les assureurs trouvent que ce sont les intermédiaires qui ne remplissent pas bien leur rôle. Tandis que les intermédiaires pensent que les assureurs ne leur permettent pas de remplir correctement leur rôle. Bien au contraire, ces derniers les considèrent comme des concurrents pour le partage des commissions. Aussi, font-ils tout pour les court-circuiter devant les assurés, dans la mesure du possible. Nous estimons qu'il y a confusion de rôles et d'objectifs. Les techniques de base de l'assurance devrait départager les uns et les autres: qui a droit à la commission et par quoi se fait l'équilibre technique d'une branche d'assurances.

A ces problèmes techniques, nous devons ajouter les problèmes financiers qui constituent la pierre d'achoppement dans les relations intermédiaires-sociétés. Contrairement au problème ci-dessus, les partenaires sont unanimes à reconnaître son existence même s'il y a désaccord sur son importance. C'est un des problèmes importants que le Code CIMA a cru bon d'apporter une certaine solution. Cette solution à l'évidence mettrait fin à l'essentiel des problèmes financiers (non reversement des primes) si le code venait à être appliqué à la lettre. C'est à ce niveau qu'il y a lieu d'émettre des doutes; car l'arme des intermédiaires au Togo, ce n'est pas le manque de législation, mais un jeu de concurrence, par lequel les intermédiaires (plus soudés) opposent les assureurs (plus désunis) les uns contre les autres. Aussi, pensons-nous qu'en plus du Code CIMA, une observation attentive devrait être faite sur les relations intermédiaires-sociétés, afin que d'autres textes plus adéquats s'y ajoutent.

BIBLIOGRAPHIE

- Les Assurances Terrestres. Tome II.
par M. Picard, B. Besson.
- L'Agent Général d'Assurances.
par Jacques DESCHAMPS. Ed. Litec.
- Le Courtage d'Assurances. Sa Technique, sa Pratique.
par Pierre PEYLET. Ed. Argus.
- Le Code des Assurances. (France).

Annexe

Constatation des usages du courtage d'assurances terrestres

1° Lorsqu'une Compagnie est saisie d'une proposition d'affaire nouvelle par un courtier, elle ne peut accepter les propositions d'un autre apporteur pour la même assurance que si ce dernier est muni d'un ordre écrit de l'assuré.

En cas de pluralité d'apporteurs, elle les traite sur un pied d'égalité absolue et ne peut consentir à l'un d'eux des conditions d'assurance plus avantageuses qu'à l'autre.

Par application de ce principe, un assureur qui a fixé un tarif pour une affaire à un courtier, ne peut pas, pour la même assurance, accorder une tarification inférieure à l'un de ses agents. Cette règle s'applique en sens inverse.

2° Une Compagnie peut toujours refuser d'entrer en négociations avec un courtier.

Lorsqu'une Compagnie refuse, après en avoir pris connaissance, une proposition présentée par un courtier, elle ne peut accepter la même proposition d'un autre courtier. Elle ne peut accepter d'un autre courtier l'assurance des mêmes risques que si les conditions de la proposition de cet autre courtier affectant la tarification, ou la matérialité des risques, ou la nature des garanties, sont assez différentes pour que l'on puisse considérer qu'il ne s'agit pas de la même proposition.

3° Le courtier apporteur d'une police a droit à la commission, non seulement sur la prime initiale mais encore sur toutes les primes qui sont la conséquence des clauses de cette police.

Le droit à la commission dure aussi longtemps que l'assurance elle-même, notamment lorsque la police se continue par reconduction tacite ou expresse ou lorsqu'elle est renouvelée ou remplacée directement par l'assuré auprès de la Compagnie.

Lorsque le remplacement est accordé à un nouveau courtier investi par l'assuré d'un ordre exclusif de remplacement accompagné de dénonciation régulière de la police pour sa date d'expiration ou pour l'échéance à laquelle elle peut être résiliée, le courtier créateur de la police a droit à la commission sur les primes apportées par lui jusqu'à l'époque pour laquelle la police est dûment dénoncée.

Lorsque le remplacement est accordé à un nouveau courtier porteur d'un ordre de remplacement non accompagné d'une dénonciation régulière de la police à remplacer, le courtier créateur conserve son droit à la commission sur toutes les primes du nouveau contrat à concurrence du chiffre de celles qu'il a apportées.

Ces règles s'appliquent aussi bien dans le cas où la police apportée par le courtier a été placée dans le portefeuille de l'administration centrale de la Compagnie que dans celui où elle a été placée dans le portefeuille d'une de ses agences.

4° Pendant le cours d'une police apportée par un courtier, la Compagnie ne peut, soit par elle-même, soit par un de ses préposés, Inspecteurs ou agents,

Usages du courtage

solliciter l'assuré, en vue de modifier, remplacer ou renouveler la police.

Si l'assureur est requis par l'assuré lui-même de modifier le contrat, il ne peut le faire qu'en prévenant le courtier créateur.

5° La Compagnie doit, pendant le cours de l'assurance ou au moment du renouvellement de la police, donner communication, en ses bureaux, de la police ou de ses avenants, au courtier créateur ou au courtier muni d'une autorisation écrite de l'assuré, mais ne peut donner cette communication à d'autres.

6° La Compagnie saisie, en cours de contrat, d'une demande de réduction du taux de la prime doit, avant d'y donner suite, aviser le courtier créateur.

Lorsqu'un courtier a procuré à une Compagnie le bénéfice d'une police pour plusieurs années consécutives, la Compagnie peut toujours, en cours de contrat et en dehors des cas prévus par les conditions générales, réduire de son propre gré sa participation dans cette assurance, si l'assuré y consent; mais elle doit continuer à commissionner le courtier sur les primes totales que celui-ci a apportées, à moins qu'elle ne prouve que ledit courtier a fait garantir par un autre assureur la part de risques dont elle s'est allégée.

7° La Compagnie ne peut accepter de remplacer une police en cours qu'à la demande de l'assuré ou sur la proposition d'un courtier muni d'un ordre exclusif l'habilitant à cet effet.

Quand l'ordre de remplacement contient dénonciation de la police pour son échéance, la Compagnie en prévient le courtier créateur sans délai et en tout cas avant la délivrance de la police nouvelle.

8° La Compagnie peut délivrer des avenants à la demande d'un courtier autre que le courtier créateur de la police, et sans que le courtier qui les demande ait à produire un ordre de l'assuré.

9° Six mois au moins avant la date de l'expiration d'une police, la Compagnie avise le courtier de cette expiration.

10° Dans tous les cas où la police est dénoncée par l'assuré pour sa prochaine échéance, la Compagnie en avise sans délai le courtier créateur.

Toute Compagnie d'assurance qui résilie une police de son propre chef, pour quelque cause que ce soit, ou en reçoit dénonciation de l'assuré, avertit sans délai le courtier créateur.

11° Lorsqu'un courtier a apporté une affaire à l'agent général d'une Compagnie, les obligations de l'agent à l'égard de ce courtier sont les mêmes que celles de la Compagnie qu'il représente, et cela sans qu'il y ait à distinguer si l'agent a pris le risque en totalité, ou s'il en a pris seulement une partie.

12° En cas de cession par un courtier de son portefeuille, la Compagnie est tenue à l'égard du cessionnaire aux mêmes obligations qu'à l'égard du cédant.