

CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHÉS  
D'ASSURANCE (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

BP 1575 YAOUNDE - Tél: (+237) 22 20 71 52 -

FAX: (+237) 22 20 71 51

E - mail : [iaa@cameroun.com](mailto:iaa@cameroun.com)

Site web: <http://www.iaa.cameroun.com>

Yaoundé / Cameroun



**Rapport de stage pour l'obtention du Diplôme de Maîtrise en Sciences et Techniques d'Assurance (MST-A)**

(Cycle II 10<sup>ème</sup> promotion : 2010 - 2012)

## **THEME**

**OPPORTUNITÉ DE L'ARTICLE 13  
NOUVEAU DU CODE DES ASSURANCES  
POUR L'AMÉLIORATION DES  
PRESTATIONS DE L'ASSUREUR : CAS DE  
LA NSIA ASSURANCES AU BENIN**

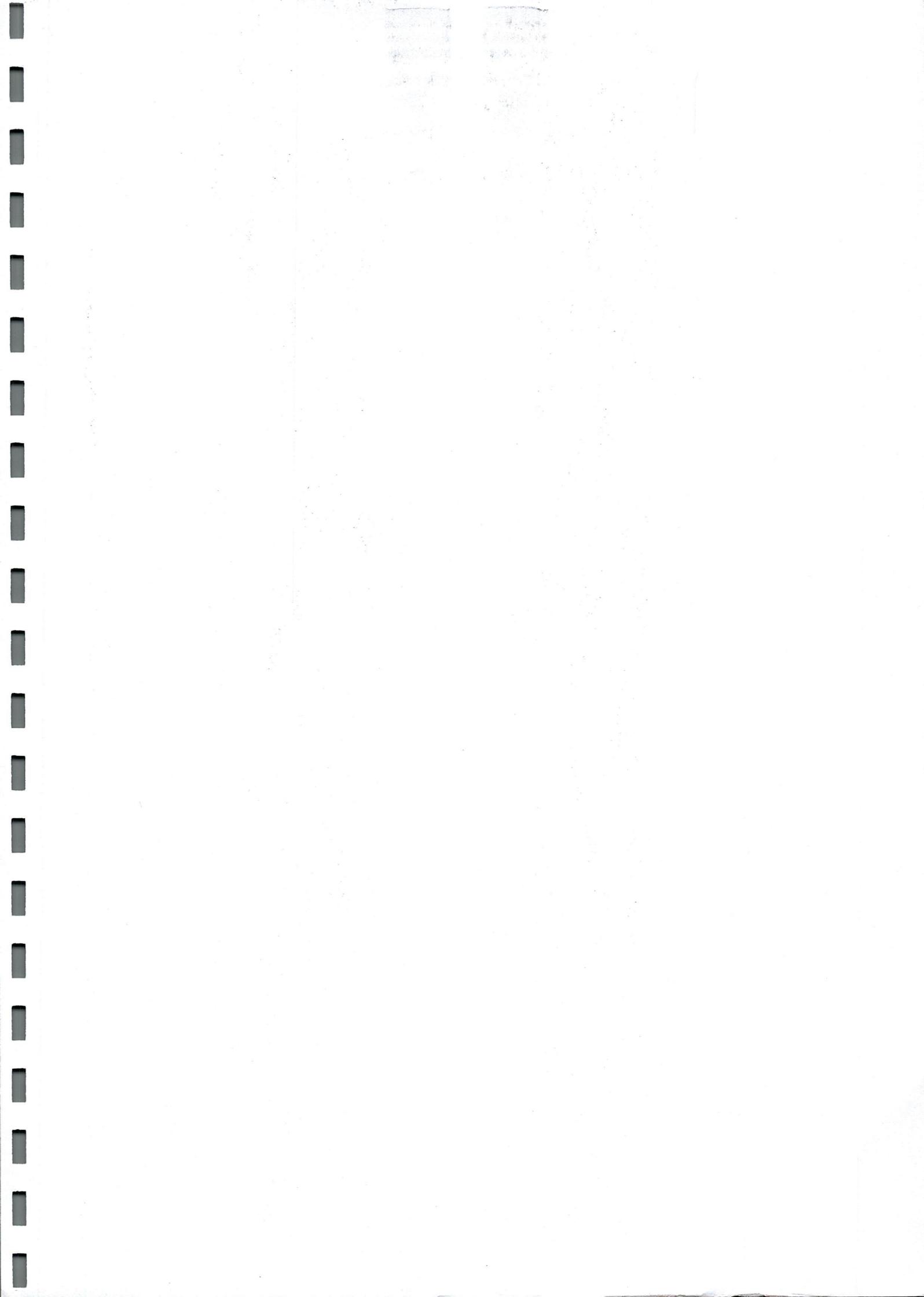
**Présenté et soutenu par :**

**Yannick da MATHIA**

**Sous la direction de :**

**Monsieur Edmond BOSSOU  
Directeur Général de NSIA Vie Bénin**

**Novembre 2012**



## DEDICACE

- ✦ A ma feuie mère **Raymonde DOSSOU – YOVO**.  
Toi que je n'ai pas eu le temps de connaître, tu restes à jamais gravée dans ma mémoire.
  
- ✦ A mon père **Michel da MATHA**, et à ma belle-mère **Claire GUEDEGBE**.  
Vous qui m'avez inculqué très tôt le goût de l'étude et du travail bien fait. L'éducation que vous m'avez donnée est le pilier de ma réussite. Recevez cette œuvre comme le symbole de tous vos efforts et sacrifices. Trouvez ici l'aboutissement de vos encouragements et nombreux conseils. Merci papa et maman.
  
- ✦ A mes sœurs **Carmélia** et **Arielle**.  
Que ce travail soit pour vous un objet de fierté, et un exemple à dépasser. Puisse Dieu vous bénir abondamment.
  
- ✦ A l'apôtre **Marcellin KOSSOU** et son épouse.  
Je vous sais gré de votre soutien et de vos prières.
  
- ✦ Au pasteur **Charles HOUANSOU** et son épouse.  
Vos précieux conseils et encouragements n'ont pas été vains.
  
- ✦ A tous les membres des familles **da MATHA, DOSSOU-YOVO** et **GUEDEGBE**,  
pour leurs soutiens et encouragements.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce travail. Nous tenons à remercier particulièrement :

- ✦ **Le DIEU Tout Puissant**, pour l'amour, la faveur et la grâce dont Il nous comble au quotidien.
- ✦ Monsieur **Roger Jean Raoul DOSSOU-YOVO**, Directeur Général de l'Institut International des Assurances (IIA) pour l'encadrement et le choix des enseignements dispensés tout au long du cursus académique.
- ✦ **Tout le personnel de l'Institut International des Assurances**, ainsi qu'au **corps professoral**, pour les moyens mis en œuvre pour le bon déroulement de notre formation.
- ✦ Monsieur **Urbain ADJANON**, Directeur National des Assurances, pour sa disponibilité et l'intérêt qu'il nous a toujours témoigné.
- ✦ Monsieur **Alain Lath HOUNGUE**, Directeur Général de NSIA Assurances au Bénin et son personnel, pour leur hospitalité et leurs divers conseils.
- ✦ Monsieur **Dominique SODJINO**, cadre en fonction à la NSIA Assurances au Bénin pour ses précieux conseils, et pour son implication sans réserve, dans l'élaboration de ce document.
- ✦ Monsieur **Edmond BOSSOU**, Directeur Général de NSIA Assurances Vie au Bénin pour tous ces moments consacrés à nous rencontrer, et pour ses conseils avisés en sa qualité de Directeur du rapport de stage,
- ✦ Tous mes amis, et tous les professionnels des assurances sollicités pour des informations en rapport avec notre thème.
- ✦ Mes camarades de la **10<sup>ème</sup>** promotion **MSTA** et ceux de la **20<sup>ème</sup>** promotion **DESS-A** de l'IIA pour la sympathie et l'esprit d'entraide qui ont caractérisé notre séjour à Yaoundé.

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>A&amp;C Bénin</b>	Assurances et Courtages du Bénin.
<b>ACP</b>	Afrique Caraïbe et Pacifique.
<b>AFRICA-RE</b>	Société Africaine de Réassurance.
<b>AGCS</b>	Accord Général sur le Commerce des Services.
<b>ARECA Assurances</b>	Arc - en - Ciel Assurance.
<b>ARIC Sa</b>	Assurances et Réassurances Intercontinentales Conseils.
<b>ADI</b>	AZUR Développement International.
<b>CAREAS Bénin</b>	Conseils Etudes et Courtage en Assurances.
<b>CECA Assurances</b>	Courtage d'Assurances et de Réassurances Bénin.
<b>CEMAC</b>	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale.
<b>CICA-RE</b>	Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de CICA.
<b>CIMA</b>	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances.
<b>CRCA</b>	Commission Régionale de Contrôle des Assurances.
<b>DNA</b>	Direction Nationale des Assurances.
<b>FANAF</b>	Fédération des sociétés d'Assurances de droit National Africaines.
<b>IARDT</b>	Incendie Accident Risques Divers Transport.
<b>MUNICH-RE</b>	Compagnie de Réassurance de Munich.
<b>NSIA</b>	Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance.
<b>OHADA</b>	Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires.
<b>SAECO</b>	Société Africaine d'Etude et de Courtage en Assurances.
<b>SCAR</b>	Société de Courtage d'Assurances et de Réassurances.
<b>SUISSE-RE</b>	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine.
<b>UEMOA</b>	Compagnie de Réassurance de Suisse.

**LISTE DES TABLEAUX**

TITRES	PAGES
Tableau n° 1 : Tableau du chiffre d'affaires de la NSIA Assurances au Bénin sur la période de 2008 à 2011	9
Tableau n° 2 : Situation des impayés sur la période de 2008 à 2012	34
Tableau n°3: Evolution du niveau des placements en fonction des encaissements (2008-2012)	36
Tableau n°4 : Situation des règlements de sinistres de 2008 à 2012	38

## RESUME

En quoi la mise en application des dispositions de l'article 13 nouveau du code CIMA améliorera-t-elle les prestations de l'assureur ? Voilà une préoccupation d'actualité dans le marché d'assurances de la CIMA. Autrefois à cause de la mauvaise interprétation de l'article 13 ancien, les assureurs pouvaient garantir la couverture des risques des assurés, sans percevoir les primes mais faisaient face à la difficulté de payer les sinistres. Désormais avec l'article 13 nouveau c'est le paiement au comptant des primes d'assurance donc, la mort de l'assurance à crédit qui mettait à mal la trésorerie des assureurs. Ce rapport que nous présentons comprend deux parties :

**La première partie (comportant deux chapitres)**, donne un aperçu général de la société et décrit les activités développées par ses différents services. A cet effet, nous avons situé géographiquement la NSIA Assurances au Bénin et mis en évidence les diverses relations qu'elle entretient avec son environnement. De même, avons-nous décrit les activités telles qu'elles se déroulent au sein de chacune de ses directions à savoir : la direction des affaires directes, la direction du courtage, la direction administrative et financière, la direction santé, le service marketing, le service informatique.

**La deuxième partie (avec deux chapitres également)**, traite de l'impact de l'article 13 nouveau sur les prestations de la NSIA Assurances au Bénin. Il s'est agit pour nous de présenter de prime abord, le contenu et les finalités de l'article 13 nouveau. Après cette étape nous avons fait la lumière sur les difficultés auxquelles étaient confrontées la compagnie, et mis en évidence l'effet des nouvelles dispositions du code CIMA sur les prestations de la NSIA Assurances au Bénin. Pour finir notre étude, nous avons suggéré quelques solutions qui pourraient attirer l'attention des responsables quant aux mesures à entreprendre en vue d'une amélioration des prestations.

In what the implementation of the provisions of article 13 of the new CIMA code will improve the prestation of the insurer? Here is a preoccupation of actuality in the CIMA insurance market. Formerly with the former article 13, insurers could guarantee coverage of the insured risk, without receiving the premiums but were faced with the difficulty of paying claims. Now with the new article 13, it is insurance cash payment, the death of credit insurance that put evil to insurers cash. This report presented is made of two parts:

The first part (with two chapters), provides a general overview of the company and describes the activities carried out by its various services. To this end, we have geographically located the NSIA insurance in Benin and highlighted the various relationships it has with its environment. Similarly, we described the activities as they take place within each of its divisions namely: direct business management, the direction of brokerage, administrative and financial management Directorate health, service marketing, the IT Department.

The second part (with two chapters also), discusses the impact of article 13 new benefits the NSIA insurance in Benin. It is for us to present at first, the content and aims of article 13 new. After this step we shed light on the difficulties that were faced by the company, and highlighted the effect of the new provisions of the CIMA code on the benefits of insurance NSIA in Benin. Finally our study, we have suggested some solutions that could attract the attention of policymakers as to the measures to be taken for the improvement of benefits.

## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b>	
<b>PREMIERE PARTIE</b>	<b>Présentation du cadre de stage et travaux effectués</b>
<b>CHAPITRE I</b>	Cadre général et spécifique de la NSIA Assurances au Bénin
<b>SECTION</b>	Le groupe NSIA : l'environnement international et le cadre institutionnel
<b>SECTION II</b>	La NSIA Assurances au Bénin
<b>CHAPITRE II</b>	Fonctionnement de la NSIA Assurances au Bénin et Problématique du sujet
<b>SECTION I</b>	Fonctionnement et produits commercialisés
<b>SECTION II</b>	Problématique et quelques définitions
<b>DEUXIEME PARTIE</b>	Les apports de l'article 13 nouveau du code CIMA à l'assainissement de la gestion de la NSIA Assurances au Bénin
<b>CHAPITRE I</b>	Contenu et but de l'article 13 nouveau du code CIMA
<b>SECTION I</b>	L'article 13 nouveau du code CIMA
<b>SECTION II</b>	Finalités de la réforme
<b>CHAPITRE II</b>	Etat des lieux et suggestions à l'endroit de la NSIA Assurances au Bénin
<b>SECTION I</b>	Etat des lieux et impact de l'article 13 nouveau sur les chiffres de la NSIA Assurances au Bénin
<b>SECTION II</b>	Suggestions pour l'amélioration des prestations de la NSIA Assurances au Bénin
<b>CONCLUSION</b>	



## INTRODUCTION

L'assurance, dans son essence, a pour finalité la protection et le bien-être de l'homme tant dans son patrimoine que dans son intégrité physique. Dans le souci d'atteindre cet objectif l'assureur s'appuie fondamentalement sur deux activités opérationnelles, à savoir : la « production » et le « règlement de sinistre ». Le contrat d'assurance étant un contrat synallagmatique, il implique de la part du souscripteur, le paiement d'une cotisation ou d'une prime en contrepartie de l'engagement de l'assureur à fournir sa prestation en cas de survenance d'un sinistre.

Le paiement de cette prime est réglementé par le législateur. L'article 13 ancien du code CIMA, d'une part, subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime par l'assuré et, d'autre part, formule une exception importante qui prévoit que l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir du non-paiement de la prime par l'assuré pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait alors que le contrat serait toujours en vigueur.

Malheureusement force est de constater que, dans la pratique, cette exception s'est généralisée pour s'ériger en principe avec des conséquences néfastes dans le fonctionnement et la gestion des compagnies : une masse importante des arriérés de prime ; un manque à gagner pour les compagnies, en terme de produits financiers, en raison du long délai de paiement des primes d'assurances, (dépassant les 6 mois) ; un assèchement de la trésorerie avec pour conséquence le ralentissement de la cadence, voire de réelles difficultés dans le paiement des sinistres.

Ces difficultés ont pour origine, d'une part, des contraintes d'ordres concurrentiels qui se traduisent par la vente de l'assurance à crédit et, d'autre part, des dérives dans les relations assureurs-intermédiaires ; ces derniers

encaissant parfois sans autorisation les primes, et ou ne respectent pas toujours pas les délais de reversement.

Dans l'intérêt de tous les acteurs du marché, surtout des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances, et afin de faciliter le règlement à bonne date des sinistres, la CIMA a légiféré en adoptant le Règlement n° 00001/ CIMA/ PCMA/PCE/2011 entré en vigueur le 1<sup>er</sup> Octobre 2011, portant modification de l'article 13 mentionné plus haut. Cette nouvelle disposition subordonne fermement la garantie de l'assureur au paiement intégral de la prime émise et prévoit des sanctions à l'encontre des compagnies qui l'enfreindraient. Il s'agit assurément d'une réforme majeure de notre réglementation qui aura d'importantes conséquences sur les marchés de la zone CIMA.

Le but visé par le législateur CIMA est de doter assez tôt les sociétés de l'intégralité de leurs ressources, afin de les priver d'arguments tels que le non paiement ou le non reversement de la prime, pour justifier le retard dans le règlement des sinistres dus, et partant, d'améliorer l'image de l'assurance pour favoriser une meilleure croissance de la pénétration de l'assurance dans la zone CIMA.

Pour ne pas rester en marge de cette réforme, la NSIA Assurances au Bénin doit mettre en œuvre tous les moyens dont elle dispose, en vue de saisir l'opportunité offerte par cette nouvelle disposition pour une meilleure satisfaction de ses clients. D'où le choix de notre thème de réflexions : **Opportunité de l'article 13 nouveau du code CIMA pour l'amélioration des prestations de l'assureur : Cas de la NSIA Assurances au Bénin.**

Dans la première partie de ce travail, nous présenterons le groupe NSIA (Chapitre I), suivi du fonctionnement de la NSIA Assurances au Bénin et de la problématique du sujet (Chapitre II). Quant-à la deuxième partie, elle fera à la fois part, de l'état des lieux de la NSIA Assurances au Bénin, et de l'impact du nouvel article 13 sur elle (Chapitre I), ce qui nous permettra après nos investigations de faire des suggestions pour l'amélioration de la cadence de règlement des sinistres (Chapitre II).

# PREMIERE PARTIE :

*PRESENTATION DU CADRE DE STAGE ET TRAVAUX EFFECTUES*

## **CHAPITRE I : CADRE GENERAL ET SPECIFIQUE DE LA NSIA ASSURANCES AU BENIN**

### **SECTION I: Le groupe NSIA : L'environnement international et le cadre institutionnel**

L'assainissement du marché des assurances et la mise en place d'une législation unique dans la zone CIMA , ont permis au groupe NSIA , et à tous les autres, de profiter d'un environnement international et d'un cadre institutionnel de plus en plus favorables.

#### **PARAGRAPHE I : L'environnement international**

Tout ce qui a rapport à plus d'un pays est déjà international. Le groupe, pour mieux se développer, a besoin, non seulement, que le pays dans lequel il est constitué lui offre un cadre favorable, mais aussi que nos Etats adhèrent à l'esprit de regroupement, caractérisé par des conventions et accords.

En effet, dans le cas d'espèce, la Côte d'Ivoire, pays d'origine du groupe NSIA, a mis en place une législation qui protège et encourage l'exportation des capitaux. Cet état de chose a permis à la NSIA de prospérer ; de plus l'esprit de regroupement de nos Etats, caractérisé par des conventions et accords, à permis aux investisseurs d'avoir confiance, en vue de soutenir des sociétés qui meurent ou de susciter la création de nouvelles sociétés plus compétitives et solvables.

Nous citerons entre autres regroupements : l'*UEMOA* (Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine), la *CEMAC* (Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale); et entre autres accords et conventions : les accords *ACP* (Afrique Caraïbe et Pacifique), l'*AGCS* (l'Accord Général sur le Commerce des Services), l'*OHADA* (Organisation pour l'Harmonisation du Droit des Affaires), la *CIMA* (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances) ...Tout ceci a permis de construire, timidement mais résolument, un environnement international : zone CIMA, un peu plus crédible, dans lequel évolue le groupe NSIA.

## **PARAGRAPHE II : Le cadre institutionnel**

L'endurance et le courage de certains précurseurs ont amené, de façon inédite, les pouvoirs publics dans la zone francophone, à accepter de se décharger d'une partie de leur souveraineté au profit d'institutions communautaires fortes et assez crédibles. Nous allons nous intéresser à deux d'entre elles en particulier, puisqu'elles ont contribué à déblayer dans notre zone, le terrain en vue du développement des affaires en général, et de celui de l'assurance en particulier.

### **A. L'OHADA :**

Nos Etats ont fini par constater que la pluralité des systèmes juridiques constituait un véritable obstacle au développement économique. Forts de cette réalité, les Etats africains francophones ont signé le **17 Octobre 1993** un Traité instituant une Organisation dont l'objectif est de combattre l'insécurité judiciaire et de favoriser l'investissement.

Depuis sa création, l'**OHADA** a adopté plusieurs actes uniformes parmi lesquels on peut citer:

- le Droit des Sociétés ;
- le Statut juridique des commerçants et des agents économiques ;
- le Droit des transports ;
- le Droit de la vente des marchandises ;
- le Droit de la liquidation judiciaire.

### **B. La CIMA :**

La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances a été créée le **10 juillet 1992** à Yaoundé et elle regroupe les pays ci-après : **Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte-d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.**

Elle a mis en place une véritable intégration de l'assurance africaine francophone avec :

- Une réglementation unique : le **Code CIMA** ;

- Un organe commun de contrôle : la **CRCA** ;
- Une tutelle unique des compagnies d'assurance : la **CIMA** ;
- Une procédure unique d'agrément des compagnies.

Les principaux organes de la CIMA sont :

### **1. Le Conseil des Ministres :**

Le Conseil des Ministres est composé de l'ensemble des Ministres de Tutelle des entreprises d'Assurances dans les pays Membres de la Conférence ; il se réunit deux fois par an et est chargé :

- d'adopter, de modifier et de compléter la législation Unique des Assurances ;
- de statuer sur les recours contre les décisions de la CRCA.

### **2. Le Secrétariat Général :**

Il est l'organe exécutif de la Conférence, basé à Libreville, dirigé par un Secrétaire Général assisté de deux adjoints. Ils sont tous les trois (3) élus pour cinq ans renouvelables.

### **3. La CRCA :**

C'est l'élément important du dispositif de la CIMA, composé pour l'essentiel, des **Directeurs nationaux des assurances (DNA)** des pays membres et des **commissaires contrôleurs** dont la probité n'est plus à démontrer.

La CRCA est chargée :

- du contrôle des compagnies d'assurances ;
- de l'application du Code CIMA ;
- de la surveillance du Marché.

## **SECTION II : NSIA Assurances au Bénin**

Nous abordons ici, à travers cette partie, la genèse et l'évolution de la NSIA Assurances au Bénin, ainsi que son organisation.

### **PARAGRAPHE I : Genèse et évolution de la NSIA Assurances au Bénin**

En application des résolutions issues de la conférence nationale des forces vives de la nation de février 1990, certains secteurs vitaux de l'économie qui étaient jusque-là des monopoles de l'Etat ont été libéralisés. C'est dans cet ordre d'idée que la décision de libéralisation du secteur de l'assurance a été prise à travers la loi 92-029 du 26 Août 1992, fixant les règles applicables aux organismes d'assurances et à la profession d'assurances. Cette décision a été exécutée par étapes, en commençant par la branche VIE qui a été libéralisée en 1994. La branche Dommages ou IARDT « Incendie, Accidents, Risques Divers et Transports » a été ouverte par la suite en 1998. D'autres sociétés d'assurances naîtront à partir de 1999, portant leur nombre, toutes branches confondues, à treize (13) aujourd'hui.

La Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances au Bénin (NSIA Assurances au Bénin), lieu de notre stage, a été créée le 03 Octobre 1998 et agréée par l'arrêté **N°275/MF/DC/DGAE/DCA** du 07 MAI 1998 avec un capital de 300.000.000 FCFA entièrement libéré, porté à 600.000.000 FCFA au cours de l'année 2000. De 1.000.000.000 FCFA en fin d'exercice 2003, il passe à 1.500.000.000 en fin d'exercice 2007. De son ancienne dénomination NSAB, elle devient officiellement NSIA Bénin le 1<sup>er</sup> Janvier 2006. La répartition de son capital social laisse ressortir que 54% des actions appartiennent aux nationaux (sociétés privées et particuliers) et le reste, soit 46%, à NSIA Côte d'Ivoire.

La NSIA Assurances au Bénin est réassurée par:

**AFRICA-RE**, réassureur major du continent africain ;

**CICA-RE**, réassureur principal des états membres de la zone CIMA ;

**SCOR**, réassureur leader sur le marché européen;

**MUNICH-RE**, leader mondial de la réassurance;

**SUISSE-RE**, deuxième réassureur mondial.

**BEST – RE**, premier réassureur tunisien.

La NSIA Assurances au Bénin est une entité qui, depuis sa création, n'a cessé de connaître une nette croissance tant sur le plan économique que sur le plan social. En effet, le chiffre d'affaires est passé de **2.208.482.499** en **2000** à **5.521.126.328 FCFA** en **2007**, et à **7.000.444.941** en **2011**.

Cet essor économique de la NSIA Assurances au Bénin est surtout dû à la satisfaction des besoins de la clientèle. Pour maintenir cette orientation, la NSIA Assurances au Bénin veille rigoureusement à la gestion optimale de son personnel en lui offrant des formations actualisées et en procédant à des recrutements adaptés, en fonction des besoins ressentis.

Il faut signaler qu'en dehors du personnel permanent, la NSIA Assurances au Bénin utilise un nombre important de personnes dans le cadre du système d'intermédiation en Assurances. Il s'agit plus précisément des courtiers d'assurances, des agents généraux d'assurances et autres apporteurs d'affaires rémunérés par des commissions sur la base des réalisations effectives.

Grâce à son chiffre d'affaires, la NSIA Assurances au Bénin, fait partie des compagnies d'Assurances leaders sur le marché béninois. La répartition de son chiffre d'affaires par branche et par année depuis 2008 à 2011 se présente de la manière suivante:

**Tableau n°1 : Répartition du chiffre d'affaires de la NSIA Assurances au Bénin de 2008 à 2011 (en F CFA)**

Années	2008	2009	2010	2011
<b>Branches</b>				
<b>Dommages corporels</b>	273.830.670	285.344.262	239.247.883	250.504.695
<b>Santé</b>	2.093.300.835	2.355.849.713	2.575.726.772	3.000.224.394
<b>Automobile</b>	1.685.588.802	1.883.317.839	2.039.644.744	2.169.625.524
<b>Incendie et multirisques</b>	481.708.947	597.799.570	540.370.152	597.948.857
<b>Autres dommages aux biens</b>	572.579.105	743.123.214	713.576.837	424.788.906
<b>Responsabilité civile</b>	159.836.848	148.858.781	223.041.808	213.025.316
<b>Transports corps et facultés</b>	285.924.943	201.431.912	165.627.968	346.327.249
<b>Total</b>	5.552.770.150	6.215.725.291	6.497.236.164	7.000.444.941

**SOURCE** : Département financier et comptable de la NSIA Assurances au Bénin (2012)

### **PARAGRAPHE II : Organisation de la NSIA Assurances au Bénin**

Le fonctionnement de tout système nécessite une bonne organisation à travers la mise en place de structures bien déterminées.

Au niveau de la NSIA Assurances au Bénin, interviennent des structures aussi bien internes qu'externes.

La Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances au Bénin (NSIA Assurances au Bénin), face aux exigences des règles de l'OHADA et pour répondre

efficacement aux attentes de sa clientèle, est administrée par deux (2) organes que sont: le Conseil d' Administration et la Direction Générale.

#### **A. Le Conseil d'Administration :**

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour la gestion de la société et pour faire ou autoriser tous les actes relatifs à son objet, notamment les pouvoirs suivants qui sont indicatifs mais non limitatifs. A cet égard, le Conseil d'Administration :

- représente la société auprès des tiers et de toutes autres Administrations;
- autorise l'établissement des agences et succursales partout où il le juge utile ;
- nomme et révoque tout Directeur, et Fondé de pouvoirs ;
- fixe ou entérine les salaires ;
- passe tous les traités et marchés rentrant dans l'objet de la société ;
- décide de toutes les actions judiciaires et amiables tant en demande qu'en défense, transige et compromet en tout état de cause.

#### **B. La Direction Générale :**

Elle est assumée par un Directeur Général.

C'est cet organe qui coordonne les activités avec les autres directions en vue d'un bon fonctionnement de l'entreprise. Elle est garante du règlement intérieur, négocie et signe les traités de réassurance et tous les traités qui engagent l'entreprise avec d'autres structures.

Un certain nombre de structures sont rattachées à la Direction Générale, à savoir :

##### **1- Le Secrétariat Particulier :**

Le secrétariat particulier est chargé, sous l'autorité du Directeur Général, de la saisie des documents administratifs, de l'enregistrement puis du classement du courrier, du standard téléphonique, de l'accueil des visiteurs, et de la gestion des rendez-vous de la Direction Générale.

## **2- Le Service Informatique :**

Grâce à son système de réseau, ce service s'occupe de tous les problèmes liés au traitement autorisé des informations en provenance des autres Directions et Services. D'une façon générale, ce service s'occupe de:

- la mise en exploitation des logiciels de gestion;
- la formation et l'assistance des utilisateurs que sont les employés;
- la maintenance des logiciels et des matériels informatiques.

## **3- Le service Marketing :**

Il s'occupe de la conception des communications "produits", des relations publiques et de la stratégie marketing de la NSIA Assurances au Bénin.

## **4- La Direction des Affaires Directes :**

Ex-Direction Commerciale, cette structure est la cheville ouvrière de la Société en matière de réalisation des affaires. Elle s'occupe de la recherche et de la gestion de la clientèle par acquisition ou par renouvellement des contrats. Dans ce cadre, elle est chargée de faire connaître les produits de la NSIA Assurances au Bénin ; d'en faire la promotion en même temps que la distribution et de garantir l'image de la Société. Elle assure également le service après vente : le règlement des sinistres.

La Direction des Affaires Directes est composée de trois autres entités :

### **a) Le Bureau Direct :**

Nous distinguons le bureau direct siège et le bureau direct maro militaire. Ils ont pour mission :

- l'émission des contrats,
- l'encaissement des primes,
- le renouvellement des contrats échus,
- le contrôle des états de commissions des apporteurs d'affaires (agents commerciaux),
- la réception de déclaration de sinistres automobiles par les Assurés.

**b) Le Service Réseau et Agence :**

Ce service est chargé de la gestion du réseau commercial et de la coordination des agences.

**c) Le Service Sinistre :**

Véritable service après vente, le Service Sinistre de la NSIA Assurances au Bénin reçoit les déclarations des victimes assurées. Il met en œuvre des procédures en vue d'évaluer les dommages survenus, et introduit par la suite une demande d'émission de chèque au nom de la victime dans le cadre du respect des engagements de la Société.

**5- La Direction du Courtage :**

Cette Direction de la NSIA Assurances au Bénin a pour mission de mettre en relation la société et les différents courtiers du marché béninois des Assurances, à savoir :

- A & C Bénin
- SCAR
- Béninvest-Assurances
- ARIC Sa
- CAREAS Bénin
- ARECA
- HELIS Courtage
- CECA Assurances
- GRAS SAVOYE Bénin
- SAECO Assurances
- AFRICA BROKER'S CIE
- AZUR Courtage
- ASCOMA Bénin

En tant que gestionnaire et producteur du contrat des courtiers de la NSIA Assurances au Bénin, et à ce titre, elle est chargée de :

- commercialiser les produits de la NSIA Assurances au Bénin par le biais des intermédiaires ;
- concevoir la politique de courtage de la NSIA Assurances au Bénin en concordance avec les orientations de ses instances décisionnelles ;

- superviser et suivre l'application des procédures de production et des sinistres ;
- dresser et mettre en place toutes les méthodes et procédures ainsi que les règles de gestion indispensables à l'accomplissement des tâches de la Direction ;
- organiser et conduire de la négociation des conditions de rémunération des courtiers sous la supervision du DG ;
- rédiger les rapports d'activités périodiques de la Direction ;
- vérifier et approuver les comptes des courtiers produits par ses services opérationnels.

Le Directeur du courtage est aidé par une assistante qui gère les besoins en secrétariat et les demandes en fournitures. Elle s'occupe également de l'accueil et de l'orientation des visiteurs, du traitement informatique des documents et enfin de l'émission des contrats Travel Assurance.

La Direction du Courtage est, en son sein, constituée de deux services. Il s'agit du service production et du service sinistre.

**a) Service production :**

Il s'occupe de la tarification des risques apportés par les courtiers, du report des analyses des courtiers et de la rédaction des contrats d'assurance tout en prenant soin de classer et d'archiver les dossiers.

**b) Service sinistre :**

Il est chargé de gérer et de suivre les dossiers sinistres des courtiers, de la surveillance du portefeuille et veille à l'exercice des recours contre les tiers et les autres compagnies.

**6- La Direction Financière et comptable :**

On y distingue trois (3) Services:

**a) Le Service des Moyens Généraux :**

Il s'occupe aussi bien de la gestion du personnel que de celle du mobilier, matériel de bureau et de transport de la Société.

**b) Le Service de la Comptabilité :**

Il transcrit sous forme d'écritures comptables, toutes les opérations de la Société, procède à l'arrêté des comptes, à l'élaboration des différents états de synthèse en conformité avec les dispositions du plan comptable des Assurances.

**c) Le Service de la Trésorerie et des Placements :**

Ce service s'occupe de la gestion des disponibilités financières immédiates et à terme de la Société. Il se charge ainsi des encaissements, des décaissements et des opérations de placement sur le marché monétaire. La caisse principale de l'entreprise lui est directement rattachée.

**7- La Direction Santé :**

Il se charge, sous la supervision du Médecin Conseil de la Société, de traiter et de contrôler les réclamations des assurés, relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques. Pour régler les assurés, les pharmacies et cliniques agréés par la NSIA Assurances au Bénin, le Département Santé fait une demande de chèque à la trésorerie. Il est composé du Service Contrôle et du Service Règlement.

**a) Le Service Contrôle :**

Ce service a en charge, de contrôler les diverses réclamations faites par les pharmacies, les cliniques, les hôpitaux et les établissements de santé agréés ou non par la NSIA Assurances au Bénin, en raison des prestations fournies à l'endroit des assurés.

**b) Le Service Règlement :**

Ce Service est subdivisé en trois (3) sections que sont :

- la section Parapharmacie : chargée du règlement des frais réclamés par les cliniques, les hôpitaux et les établissements de santé.
- la section Pharmacie : chargée du règlement des états adressés par les pharmacies.
- la section Règlements Individuels : chargée du règlement des préfinancements des assurés.

## **CHAPITRE II : FONCTIONNEMENT DE LA NSIA ASSURANCES AU BENIN ET PROBLEMATIQUE DU SUJET**

Dans ce chapitre, nous présenterons en première section le fonctionnement et les produits commercialisés par la NSIA Assurances au Bénin, puis en seconde section nous exposerons les raisons du choix de la problématique du sujet.

### **SECTION I : Fonctionnement et produits commercialisés**

La présentation de NSIA Assurances au Bénin sera, ici, principalement axée sur son fonctionnement et sur les divers produits qu'elle offre à sa clientèle.

#### **PARAGRAPHE I: Fonctionnement**

En début de chaque semaine, se tient un CODIR (Comité de Directions) auquel participent entre autre le Directeur Général, tous les directeurs des différentes Directions de la société. Cette réunion est dirigée par le Directeur Général lui-même et sert à examiner les problèmes qui existent au sein de l'entreprise afin d'y apporter des solutions.

Des résolutions sont prises au cours de ces rencontres et les directions concernées reçoivent mandat de les appliquer au sein de leur département.

Chaque direction tient à son tour une rencontre hebdomadaire avec les chefs de services pour se pencher sur le fonctionnement des activités de la semaine et réfléchir sur la mise en application des recommandations issues du CODIR.

Au cours de la semaine, les relations inter-directions ou entre services se matérialisent par des échanges de documents et d'informations au moyen du cahier de transmission interne pour assurer une synergie parfaite dans le travail entre les structures concernées.

## **PARAGRAPHE II : Produits commercialisés par la NSIA Assurances au Bénin**

La NSIA Assurances au Bénin offre sur le marché une variété de produits :

### **A- Les assurances de Biens :**

Ces assurances garantissent essentiellement les dommages aux biens et la Responsabilité Civile encourue par les assurés.

Au nombre de celles-ci, nous pouvons citer :

#### **1- Les assurances de Responsabilité Civile :**

Par cette garantie, l'assureur couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages matériels et /ou corporels causés aux tiers. Cette responsabilité est liée :

- à l'exercice des activités professionnelles ;
- à l'occupation d'un lieu ;
- à la vie familiale et privée.

#### **2- Les assurances Tous Risques Chantiers et Tous Risques Montages :**

Cette assurance appartient à la grande famille des assurances de Risques Divers, et permet aux entrepreneurs et maîtres d'ouvrages de se prémunir contre les événements imprévisibles pouvant mettre en péril la réalisation des ouvrages. Elle prend également en compte les bris de machines, les dommages causés aux engins de chantiers, de même que la maintenance.

#### **3- L'assurance Tous Risques Informatiques (TRI) :**

Elle a pour objet de prendre en charge toutes pertes ou dommages (tout bris ou destruction accidentelle soudaine) subis par le matériel assuré pouvant résulter des événements suivants :

- incendie, foudre, explosion,
- dommages d'ordre électrique,
- bris, choc, chute, heurt, collision,

- contact accidentel avec un acide ou une base corrosive,
- dégâts des eaux, crues, inondation,
- malveillance, sabotage, vol,
- fausse manœuvre, négligence, inexpérience.

Sont concernés par cette assurance, les matériels destinés au traitement de l'information, pour autant que la mise en exploitation desdits matériels a donné entière satisfaction.

Cette assurance s'étend également aux pertes pécuniaires subies par l'assuré, notamment aux frais de reconstitution des média, ou aux frais supplémentaires d'exploitation.

#### **4- Les assurances Multirisques Professionnelle et Habitation :**

Dénoté, d'une part, contrat MRH « multirisques habitation » pour les contrats d'assurance habitation et, d'autre part, multirisques professionnelles, pour les locaux de société, c'est une assurance dont le but principal est de couvrir les locaux, leur contenu et la responsabilité civile des occupants. Les principaux risques couverts sont le vol ou tentative de vol, l'incendie ou la foudre ainsi que les dégâts d'eau.

#### **5- Les assurances Transports : Maritime, Terrestre et Aérien :**

Cette assurance couvre non seulement les moyens de transports, tous les risques auxquels sont exposés les entrepreneurs de transport, mais aussi les marchandises transportées par voie maritime, aérienne, terrestre et ferroviaire.

Sont garantis dans le cadre de cette assurance, les dommages et pertes matériels subis par les facultés assurées. Au titre des garanties offertes nous pouvons citer :

la garantie <<FAP Sauf >>, l'assurance tous risques, les risques de guerres, les accidents caractérisés.

## **6- Les assurances Automobile :**

L'assurance automobile concerne « tout véhicule destiné au transport de personnes ou de choses circulant sur le sol mû par une force motrice » ainsi que les remorques, y compris celles qui ne sont pas attelées. De nombreuses garanties peuvent être proposées lors de la souscription d'un contrat d'assurance automobile, à savoir :

- responsabilité civile ;
- défense recours ;
- individuelle chauffeur ou personnes transportées ;
- bris de glace ;
- vol, incendie et garanties annexes ;
- dommage ou collision.

## **B- Les Assurances de Personnes :**

Les compagnies d'assurances IARDT reçoivent une dérogation les autorisant à commercialiser certains produits d'assurance de personnes, du fait que la gestion de ces contrats suit en partie le Principe de la Technique de Répartition. Il s'agit des Produits Santé, Individuelle Accidents et Travel Assurance, que nous présenterons brièvement :

### **1- L'assurance Individuelle Accidents :**

Elle a pour objectif de protéger l'intégrité physique des assurés, en cas de dommages corporels d'origines accidentelles et survenus dans le cadre de leur vie professionnelle et privée, au travers des garanties suivantes :

***Le capital décès*** : fixée au contrat depuis la souscription, c'est une somme qui est versée en cas de décès de l'assuré suite à un accident garantie, à ses ayants droit ;

***Le capital invalidité*** : il est versé à l'assuré en cas de perte définitive d'une partie de ses aptitudes à la suite d'un accident garantie ;

**L'indemnité journalière :** c'est une somme fixée au contrat qui est versée journalièrement à l'assuré lorsque ce dernier se retrouve temporairement incapable d'exercer sa fonction ou privée d'une partie de ses revenus ;

**Frais Médicaux Pharmaceutiques (FMP) :** garantit le remboursement des frais de traitement et d'hospitalisation engagés par l'assuré pour se soigner.

## **2- Travel assurance :**

Ce produit couvre le remboursement des frais de soins résultant d'accidents ou de maladies survenus au cours d'un voyage ou d'un séjour dans le monde entier, ou plus précisément à l'étranger.

Cette couverture concerne uniquement les affections survenues accidentellement au cours du voyage et ayant nécessité l'intervention d'un médecin ou l'hospitalisation de l'assuré.

Sont garantis les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et de chirurgie, à la seule condition que l'affection ne soit pas liée à une maladie antérieure, de même que le transport sanitaire et l'évacuation du corps en cas de décès.

## **SECTION II : Problématique et quelques définitions**

Dans cette section nous énoncerons clairement la problématique de notre sujet et procéderons à l'explication des termes essentiels à sa bonne compréhension.

### **PARAGRAPHE I : Problématique**

La réussite d'une entreprise suppose la fixation d'objectifs à atteindre, la mise en œuvre des moyens humains et matériels nécessaires, le suivi, le contrôle de l'exécution de ces objectifs et l'évaluation des résultats.

Dans cette optique, la croissance du chiffre d'affaires et la satisfaction de la clientèle s'imposent comme une condition sine qua non à remplir par toute entreprise qui veut garantir sa survie et sa notoriété.

Cet état de choses est de mise aussi dans le domaine des assurances. Malheureusement, force est de constater que les dirigeants de compagnies d'assurances en zone CIMA consacrent l'essentiel de leur temps et de leur énergie au recouvrement des arriérés de primes de plus en plus importants, ce qui parfois prend le pas sur l'orientation stratégique et le développement de la compagnie. Cette situation s'explique par le fait qu'en zone CIMA la plupart des sociétés ne subordonnent pas la prise d'effet du contrat au paiement préalable de la prime. En effet à l'exception de quelques rares contrats d'assurance automobile, générant de faibles primes, et ce malgré l'**article 212 alinéa 2** du code CIMA qui interdit l'opposition aux victimes et à leurs ayants droit la déchéance pour non paiement de prime, l'assurance à crédit est devenue la pratique la plus observée.

Cette interdiction faite par le législateur CIMA, aux compagnies d'assurance, et ayant pour but la protection des victimes, aurait dû constituer un levain pour exiger, dès la souscription, le paiement intégral des primes émises.

En raison des insuffisances de trésorerie, dues à la masse élevée des arriérés de primes, les assureurs se retrouvent dans l'impossibilité d'honorer promptement et efficacement leurs engagements.

Afin de remédier à cette situation critique le législateur communautaire a légiféré, adoptant le règlement **N°004/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 octobre 2011**. Notre attention a été particulièrement retenue par les bénéfices et avantages que cette nouvelle loi apporterait aux compagnies d'assurances, d'où le choix de notre thème de réflexion : « **Opportunité de l'article 13 nouveau du code CIMA pour l'amélioration des prestations de l'assureur : cas de la NSIA Assurances au Bénin** », qui sera approfondi dans la deuxième partie de notre document.

## **PARAGRAPHE II : Quelques définitions**

Afin d'aider à une bonne compréhension de notre développement, il convient de faire la lumière sur les termes liés à notre sujet de réflexion.

❖ **Opportunité** :

Caractère de ce qui est opportun ; qui vient dans un cas déterminé qui vient à propos ; le bien-fondé de quelque chose.

❖ **Amélioration** :

C'est l'évolution positive d'un état donné ; c'est le fait de rendre une action meilleure, plus satisfaisante par rapport à l'état initial, de changer en mieux. En d'autres termes c'est le fait de rendre plus exemplaire, plus présentable.

❖ **Prestations** :

C'est l'action de fournir le bien ou le service qui est l'obligation du contrat ; c'est le règlement diligent d'un sinistre, par l'assureur ayant garanti le risque ; c'est ce qui est dû par la partie débitrice à la partie créancière.

❖ **Assureur** :

Personne morale qui, en contrepartie d'une rémunération, s'oblige à payer l'indemnité en cas de réalisation de l'événement dommageable prévu au contrat; l'assureur est celui qui s'oblige, moyennant une rétribution dénommée prime ou cotisation, à payer l'indemnité prévue dans les assurances de dommages, le capital ou la rente dans les assurances de personnes.

❖ **Assuré** :

C'est la personne physique ou morale sur la tête ou sur les intérêts de qui repose une assurance, c'est-à-dire celle qui est menacée par le risque couvert, soit dans sa personne, soit dans son patrimoine.

❖ **Souscripteur** :

« Le souscripteur » ou « preneur d'assurance » est la partie au contrat au nom de laquelle la police est signée et qui s'engage au paiement des primes. C'est souvent l'assuré lui-même qui souscrit pour son propre compte ; mais ce n'est pas

obligatoire, ainsi que le montre l'assurance pour le compte d'autrui, plus brièvement dénommée « assurance pour compte ».

❖ **Prime :**

C'est la somme payée par l'assuré ou le souscripteur en contrepartie à une entreprise d'assurance pour la garantie d'un risque ; elle prend le nom de « cotisation » dans les entreprises à caractère mutuel; elle est juridiquement la contrepartie de la sécurité vendue par l'assureur. Elle se décompose en prime pure, chargement et taxes de l'Etat.

a) **La prime pure :**

C'est la partie de la prime affectée à la couverture du risque ; c'est techniquement le coût statistique du risque garanti.

b) **Les chargements :**

C'est la somme, qu'il faut ajouter à la prime pure d'une assurance, afin de couvrir un certain nombre de frais inhérents à la gestion toujours complexe d'une entreprise d'assurance (chargement de gestion), et la gestion particulière du contrat souscrit (chargement d'acquisition).

c) **Les taxes de l'Etat :**

Il est prévu à partir de la loi des finances que les entreprises d'assurances collectent pour le compte du budget national une taxe dite taxe unique sur les contrats d'assurances (TUCA).

❖ **Arriérés :**

Sont considérées comme arriérés, les primes émises ayant une antériorité de plus d'un an, et qui sont restées à ce jour non encaissées.

❖ **Impayés :**

Ce sont les primes émises pendant l'année en cours, et dont le règlement n'a pas encore été effectué.

# DEUXIEME PARTIE :

***LES APPORTS DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA A  
L'ASSAINISSEMENT DE LA GESTION DE LA NSIA  
ASSURANCES AU BENIN***

## **CHAPITRE I : CONTENU ET BUT DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA**

Nous ne saurions traiter du nouvel article 13 du code des assurances sans rappeler clairement son contenu, ses causes et finalités. Ensuite nous décrirons brièvement les conditions de son adoption (Chapitre 1).

### **SECTION I : L'article 13 nouveau du code CIMA**

Nous rappellerons les contenus de l'ancienne et de la nouvelle législation, tout en mettant en évidence les raisons de la modification.

### **PARAGRAPHE I : Rappel de l'article 13 ancien du code CIMA**

Dans sa version du 10 juillet 1992, le Code CIMA dispose, en son article 13 que :

« La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré. Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler. Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à l'échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure.

La mise en demeure ou la résiliation pour non paiement de prime doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

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

Ces dispositions mises en évidence par l'article cité plus haut constituaient un pas important car elles introduisaient, dans l'espace francophone le principe : « Pas de prime, pas de garantie », en cours dans la plupart des pays anglophones. Cependant ce principe n'a pas été correctement observé parce que perçu comme une contrainte et non comme une opportunité; de plus sa rédaction ambiguë a laissé croire que le principe ne s'appliquait au mieux qu'à la première prime; et l'ouverture laissée à l'assureur d'accorder des facilités de paiement de prime à son client a conduit la profession vers des dérives de sorte que l'exception a pris le pas sur le principe.

#### **PARAGRAPHE II : L'article 13 nouveau du code CIMA**

Le nouveau texte entré en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> Octobre 2011 s'énonce de la façon suivante :

**« La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.**

**Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée ».**

Au principe énoncé, ci-dessus nous avons trois (3) importantes dérogations :

- pour les souscriptions et renouvellements de contrats à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées, lorsque la prime du contrat excède quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel du

pays de localisation (cas du Bénin : primes de plus de 30.360.000 F CFA; le SMIG étant en 2012 à 31.625 F CFA), le délai maximum de paiement est de soixante jours (60 jours) à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat.

- pour les risques souscrits par l'Etat et ses démembrements la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe à cent quatre vingt (180) jours le délai maximum accordé pour le paiement de toute prime d'assurance à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat.

Nous entendons par Etat et ses démembrements, les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

- pour le cas de l'assurance vie, les dispositions de ce règlement ne sont pas applicables.

#### **A- Historique de l'article 13 nouveau du code CIMA**

Il convient de rappeler que le projet de modification des dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime, avait été soumis une première fois au Conseil des Ministres des Assurances lors de sa réunion du 04 octobre 2010 à Paris (République française), suite aux travaux du Comité de réflexion CIMA-FANAF tenus en juin 2010 à Abidjan et en août 2010 à Douala (République Camerounaise). Après en avoir pris connaissance, le Conseil avait reporté son examen à sa session suivante.

Pour y donner suite, une réunion CIMA-FANAF-FIAC s'est déroulée à Libreville (République Gabonaise) les 03 et 04 mars 2011 pour débattre dudit projet. Aussi, après avoir pris connaissance du compte rendu de ladite réunion, le Conseil des Ministres des Assurances a-t-il adopté lors de sa réunion tenue à Ndjamena (République Tchadienne) le 11 avril 2011, le règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 portant modification de l'article 13 du code des assurances.

Dans le souci d'une gestion rationnelle de la nouvelle situation, une prise en charge au niveau communautaire (FANAF et CIMA) a été prévue ; d'où l'organisation conjointe d'un séminaire par **la FANAF et l'IIA Animé par Monsieur ADAMA NDIAYE**, Directeur Général Adjoint (DGA) de AVENIR-RE. Tenu à Cotonou du 07 au 10 juin 2011, il a connu la participation de plus de 120 délégués venus des pays membres de la FANAF. Ledit séminaire avait pour thème : **Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code CIMA.**

Au cours de ce séminaire, les principaux sous- thèmes retenus et développés sont :

- l'état des lieux ;
- la présentation des dispositions du nouvel article 13 du Code CIMA ;
- les problèmes que pose le nouvel article 13 ;
- les difficultés prévisibles ;
- les informations et la communication de masse ;
- le contrôle de l'application par les entreprises ;
- impact de la réforme sur l'organisation et la gestion des entreprises ;
- refontes des documents destinés au public ;
- les attentes de l'animateur ;
- recommandations du séminaire.

#### **B – Quelques causes de la réforme de l'article 13 du code des assurances**

Les causes de la réforme de cet article sont diverses. On peut néanmoins énumérer quelques-unes d'entre elles. Elles se rapportent à :

- l'inapplication du concept anglo-saxon « No Premium, No Warranty » c'est-à-dire (pas de prime, pas de garantie) ;
- l'importance des arriérés de primes ;
- la nécessité d'intégrer la cadence des règlements dans les critères de solvabilité ;

- l'insuffisance d'encadrement de la législation spécialement dédiée à l'activité d'intermédiation en assurance ;
- absence ou insuffisance des produits de placements;
- difficultés des sociétés d'assurances à honorer leurs engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrat.

### **C - Interprétation de l'article 13 nouveau du code CIMA :**

Dans son esprit, le nouveau texte n'ouvre plus aucune possibilité à l'assureur d'offrir une quelconque facilité à son client pour le paiement de la prime.

Ainsi, il apparaît aisément que le législateur CIMA a opéré un net revirement sur le moment du paiement de la prime, sauf dans quelques cas spéciaux assortis de conditions précises.

Il en résulte donc que le contrat n'est plus parfait dès l'acceptation réciproque, mais par l'acquittement d'une chose, de la prime d'assurance en l'occurrence. Ainsi l'adjonction de l'alinéa 3 fait désormais du contrat d'assurance un contrat réel et non un simple contrat uniquement consensuel. Afin d'obliger les compagnies d'assurances à s'y conformer, les dérogations au principe sont limitées et encadrées (alinéas 4 à 6). De plus tout manquement sera sanctionné, les sanctions étant mentionnées dans le règlement **N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/2012** aux articles 331-1 à 331-1-3 pour les compagnies d'assurances et 545-1 à 545-2 en ce qui concerne les intermédiaires d'assurance.

### **SECTION II : Finalités de la réforme**

Les objectifs poursuivis dans le cadre de cette réforme peuvent être classés en deux catégories.

#### **PARAGRAPHE I : Finalités sur le plan technico-financier**

Sur le plan technique et financier elles sont de quatre (4) ordres, à savoir :

**A- Assainir les relations entre les assureurs et les intermédiaires :**

Caractérisées par une méfiance réciproque, les relations entre assureurs et intermédiaires sont ternies par des pratiques malsaines qu'il convient de bannir en prenant des dispositions formelles et irrévocables telles que:

- la suppression des conventions de collaboration accordant aux intermédiaires, la possibilité d'encaisser les primes dans des délais de plusieurs mois à compter de la date d'effet du contrat. Cette suppression se rapporte aux chèques et aux paiements en espèces de plus d'un million (1.000.000) de F CFA.
- les rapprochements contradictoires et mensuels des comptes courants établis de façon rigoureuse, entre les intermédiaires et les compagnies d'assurance ;
- le contrôle des courtiers comme stipulé dans les conventions de délégations de gestion ;
- le suivi rigoureux des arriérés des intermédiaires par les assureurs ;
- le contrôle rigoureux du niveau des garanties financières, constituées par les intermédiaires, en application des dispositions de l'article 524 par rapport aux fonds qui sont confiés par les assurés, en vue d'être versés à des entreprises d'assurance ou par toute personne physique ou morale, en vue d'être versés aux assurés .

**B- Renforcer la solvabilité des compagnies d'assurance :**

Il s'agit principalement pour l'assureur de prendre les mesures qui s'imposent pour la suppression des arriérés de primes afin de :

- ramener les chiffres d'affaires à leur niveau réel ;
- estimer correctement les charges de sinistres ;
- disposer à temps de toutes les ressources en vue du règlement intégral des sinistres ;

- jouer son rôle d'investisseur national et sous – régional en participant au développement économique par les placements financiers rentables et sécurisés.

**C- Restaurer la valeur probante des états comptables :**

En vue d'atteindre cet objectif, un délai maximum de trois (3) ans a été accordé aux entreprises d'assurances pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur du nouveau règlement. Au terme du délai fixé, les arriérés figurant au bilan des sociétés d'assurances seront comptabilisés comme des non-valeurs, pendant que l'état C9 ainsi que l'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations inséré à l'article 558, s'avéreront sans objet. En somme, l'objectif visé par le législateur est qu'aucune créance saine sur un assuré figurant au bilan d'une entreprise d'assurance n'ait une antériorité de plus de soixante (60) jours.

Il urge donc que les sociétés mettent dès à présent l'accent sur le recouvrement des arriérés de primes.

**D- Accélérer la cadence de règlement des sinistres :**

Considérant l'aspect synallagmatique du contrat d'assurance, qui oblige les assureurs à régler les sinistres dus, il importe donc de supprimer toutes possibilités de retard dans le règlement desdits sinistres. A cet effet la mise à temps des ressources suffisantes à la disposition des sociétés devient un moyen privilégié pour les priver d'arguments fallacieux tels que l'existence d'arriérés importants avec, pour conséquence, une insuffisance de trésorerie.

De plus il serait indispensable que le contrôle vérifie non seulement l'aptitude des assureurs à faire face à leurs engagements, mais également la diligence des compagnies dans le traitement des dossiers sinistres ainsi que l'effectivité du paiement des sinistres, de sorte que les manquements soient lourdement sanctionnés.

## **PARAGRAPHE II : Finalités sur le plan commercial**

Au plan commercial, nous dénombrons deux (2) objectifs nommément cités :

### **A- Assainir le marché des assurances :**

Pour conquérir la confiance de la clientèle, les assureurs devront déployer une nouvelle démarche de fidélisation reposant sur des moyens autres que les facilités de paiement accordés aux assurés. A cet effet ils seront tenus de recourir à des méthodes concurrentielles plus saines telles que :

- la création de produits répondant aux attentes ;
- le règlement rapide des sinistres et des prestations ;
- l'organisation de réseaux commerciaux performants ;
- le contrôle de ces réseaux ;
- la maîtrise des frais de gestion ;
- la gestion financière saine.

### **B- Restaurer l'orthodoxie en matière de souscription**

Autrefois l'assurance à crédit était la règle sur nos marchés d'assurances. Les nouvelles dispositions de l'article 13 nouveau qui disent : « pas de prime, pas de garantie », visent à restaurer l'orthodoxie en matière de souscription, ce qui aura pour conséquences :

- d'augmenter le flux de la trésorerie;
- de faire davantage de placements ;
- de percevoir davantage de taxes en ce qui concerne l'Etats ;
- d'augmenter les frais de contrôle en ce qui concerne les Directions Nationales d'Assurances.

## **CHAPITRE II : Etat des lieux et suggestions à l'endroit de la NSIA Assurances au Bénin**

Dans ce chapitre, nous ferons de prime abord le point sur la situation actuelle de la NSIA Assurances au Bénin, ensuite nous analyserons l'impact de la réforme sur ses prestations, et enfin nous ferons quelques recommandations à son endroit.

### **SECTION I : Etat des lieux et impact de l'article 13 nouveau sur les chiffres de la NSIA Assurances au Bénin**

Avant de mettre en évidence les effets proprement dits de l'article 13 nouveau sur la NSIA Assurances au Bénin, nous ferons l'état des lieux de la compagnie dans le but de faire ressortir les différents problèmes auxquels elle était confrontée.

#### **PARAGRAPHE I : Etat des lieux à la NSIA Assurances au Bénin**

##### **A- Etat des impayés de la NSIA Assurances au Bénin :**

Le tableau ci-après présente d'une part l'évolution des impayés et leur poids dans le chiffre d'affaires pour la période de 2008 à 2012. Il s'agira pour nous, dans notre analyse, de faire ressortir l'évolution générale (progresion ou régression) des impayés avant l'article 13 nouveau du code CIMA, donc de 2008 à 2011, et de donner les raisons probables qui expliqueraient ce résultat.

**Tableau n° 2 : Situation des impayés sur la période de 2008 à 2012**

Années	Chiffre d'Affaires	Impayés	Pourcentage d'évolution des impayés	Rapport des impayés sur Chiffre d'Affaires
01/01/2008 - 31/12/2008	5.552.770.150	443.841.282	-	7,99%
01/01/2009 - 31/12/2009	6.215.725.291	559.796.129	26,12%	9,01%
01/01/2010 - 31/12/2010	6.497.236.164	786.489.831	40,49%	12,10%
01/01/2011 - 30/09/2011 (Fin de l'article 13 ancien)	5.852.290.730	969.905.077	23,32%	16,57%
01/10/2011 (Début de l'article 13 nouveau) - 30/09/2012	5.977.815.364	254.676.107	-73,74%	4,26%

**SOURCE** : Direction Financière et comptable de NSIA Assurances au Bénin (2012)

Taux d'évolution = (Impayés (année N) – Impayés (année N-1)) / Impayés (année N-1)

### **ANALYSE ET INTERPRETATION DU TABLEAU :**

L'examen de ce tableau sur la période de 2008 à 2011, nous permet de constater dans un premier temps, une augmentation du montant des impayés; soit un taux de progression de 26,12% de 2008 à 2009, de 40,49% 2009 à 2010, et de 23,32% de 2010 à 2012. Parallèlement, nous observons que le rapport des impayés sur le chiffre d'affaires a également progressé d'année en année : de 7,99% en 2008, en passant par 9,01% en 2009 ; 12,10% en 2010 et 16,57% en 2011.

Par conséquent, nous concluons que pour cette période (2008-2011) le montant des impayés à connu en général une augmentation qui pourrait s'expliquer, soit par la pratique de l'assurance à crédit, soit par l'absence d'une bonne politique de recouvrement des impayés.

### **B- Placements de NSIA Assurances au Bénin :**

Un placement est un investissement financier réalisé dans l'espoir d'un gain en capital. A ce titre il s'agit des primes collectées auprès des assurés, et investies soit dans l'achat de titres (actions ou obligations), soit dans la constitution des dépôts à termes (DAT) ou encore dans un autre domaine du marché financier en vue de générer des produits financiers au terme de la durée d'investissement dans le but d'augmenter le flux de la trésorerie. Le tableau suivant fait état des placements de la NSIA Assurances au Bénin, et de leur évolution sur la période de 2008 à 2012.

Dans notre étude, en ce qui concerne ce paragraphe, nous nous intéresserons à la période de 2008 à 2011 . L'objectif recherché est de montrer l'évolution de placements effectués, par NSIA Assurances au Bénin sur cet intervalle de temps.

**Tableau n°3 : Evolution du niveau des placements en fonction des encaissements (2008-2012)**

Années	Encaissements	Placements	Pourcentage d'évolution des placements
01/01/2008 - 31/12/2008	5.108.928.868	1.947.826.077	-
01/01/2009 - 31/12/2009	5.655.929.162	2.485.121.000	27,58%
01/01/2010 - 31/12/2010	5.710.746.333	1.693.546.960	- 31,85%
01/01/2011 - 30/09/2011	4.882.385.653	1.687.700.790	- 0,34%
01/10/2011 - 30/09/2012	5.723.139.257	2.252.341.716	33,46%

**SOURCE** : Direction Financière et comptable de NSIA Assurances au Bénin (2012)

Taux d'évolution = (Placement (année N) – Placement (année N-1)) / Placement (année N-1)

**ANALYSE ET INTERPRETATION DU TABLEAU :**

L'observation des encaissements et des placements sur les deux (2) premières années, montre une évolution parallèle des deux données. En effet pour les années 2008 et 2009 nous remarquons que plus les encaissements augmentent (5.108.928.868 F CFA en 2008, et 5.655.929.162 F CFA en 2009)

mieux les placements de l'entreprise se portent ( 1.947.826.077 FCFA en 2008 et 2.485.121.000 F CFA ).

Cependant en 2010, tandisque les placements décroissent (1.693.546.960 F CFA ) nous notons plutôt une croissance au niveau des encaissements (5.710.746.333 F CFA). Cette diminution des placements alors même que le niveau des encaissements est élevé, s'expliquerait par l'inexistence d'instruments financiers attractifs sur le marché au cours de cette année.

De plus par rapport à 2010, nous avons au 30/09/2011 à la fois une régression au niveau des encaissements et des placements.

En conclusion nous notons d'une façon générale qu'il existe une corrélation entre le montant des encaissements et celui des placements. Ainsi en dehors de l'année 2010 qui fait exception, nous remarquons une évolution parallèle des encaissements et des placements. C'est à dire que plus les encaissements augmentent, plus les placements le sont aussi et quand les encaissements baissent, les placements subissent aussi le même sort.

### **C- Aperçu sur les prestations de la NSIA Assurances au Bénin :**

Le sinistre étant la réalisation de l'événement dommageable dont l'éventualité a été envisagée lors de la conclusion du contrat, le règlement de sinistre est l'objectif premier d'une compagnie d'assurance. Au niveau du tableau ci-dessous qui présente l'évolution du niveau de règlement de sinistre, nous focaliserons notre attention sur les quatres (4) premières années.

**Tableau n°4 : Situation des règlements de sinistres de 2008 à 2012**

Années	Montant total des sinistres payés
01/01/2008 – 31/12/2008	1.688.148.758
01/01/2009 – 31/12/2009	1.616.633.331
01/01/2010 – 31/12/2010	1.617.179.094
01/01/2011 - 30/09/2011	1.256.891.878
01/10/2011 - 30/09/2012	1.472.975.594

**SOURCE** : Direction Financière et comptable de NSIA Assurances au Bénin (2012)

Après examen de ce tableau, nous notons que :

- de 2008 à 2010 le montant total des sinistres payés connaît une régression. En effet de 1.688.148.758 F CFA en 2008, nous observons une légère diminution en 2009 avec un montant de 1.616.633.331 F CFA.
- en 2010, nous avons une légère augmentation qui se traduit par un montant de 1.617.179.094 F CFA.

Ainsi, une vue globale sur ces trois (3) années nous amène à dire que pour cette période, le niveau de règlement de sinistres est presque constant, c'est-à-dire que l'écart d'une année à une autre n'est pas trop grand.

- de 2010 au 30/09/2011, nous notons une régression du montant des sinistres qui est 1.256.891.878 F CFA.

Sachant d'une part, que le montant des sinistres est resté presque inchangé de 2008 à 2010, et d'autre part qu'en 2011, il a baissé, nous pourrions conclure de façon générale, à une baisse du niveau des prestations de l'assureur.

Cette situation pourrait s'expliquer par une faiblesse de trésorerie, ou par une lenteur dans le processus de règlement proprement dit des sinistres.

## **PARAGRAPHE II : Impact de l'article 13 nouveau la NSIA Assurances au Bénin**

### **A- Impact sur les impayés des primes :**

Appliqué dans les compagnies d'assurances depuis le 1<sup>er</sup> Octobre 2011 à nos jours, soit depuis 12 mois (01/10/2011 au 30/09/2012), l'article 13 nouveau du code CIMA pourra-t-il réellement contribuer à l'assainissement des comptes, et au redressement des compagnies d'assurances dans un environnement fortement marqué par la concurrence ? Pour répondre à cette question nous procéderons à l'analyse du **tableau n°2 de la page 35**, pour la période de 01/01/2011 au 30/09/2011 et 01/10/2011 au 30/09/2012.

A la lumière des informations fournies par ce tableau nous relevons que :

- 9 mois (01/01/2011-30/09/2011) plus tôt avant l'article 13 nouveau, le montant des impayés était de 969.905.077 CFA soit un taux de 23,32%, avec l'article 13, il passe à 254.676.107 F CFA, soit une régression de 73,74%.
- Dans le chiffre d'affaires la proportion des impayés avant l'article 13 nouveau était de 20,90%, cependant avec l'article 13 nouveau, nous obtenons 10,75 % , soit (2) deux fois moins qu'auparavant.

Cet état de choses s'expliquerait par la mise en application depuis le 1<sup>er</sup> Octobre 2011, des nouvelles dispositions du code CIMA et qui concernent l'encaissement immédiat des primes d'assurances dès la souscription des contrats ; d'où l'effet positif de l'article 13 nouveau sur l'encaissement des primes émises et donc sur la réduction des impayés, ce qui laisserait envisager une possible amélioration des prestations de l'assureur.

**B- Impact sur les placements :**

Dans ce paragraphe nous mettrons en exergue la variation observée au niveau des placements de la compagnie de 2011 à 2012.

En nous référant au **tableau n°3 de la page 36** relatif aux placements, nous notons :

- premièrement un taux de - 0,34% sur la période de 2010 à 2011, c'est-à-dire avant le nouvel article 13, obtenu sur la base des placements de 1.693.546.960 F CFA en 2010 et 1.687.700.790 F CFA au 30/09/2011, avec des encaissements respectivement de 5.710.746.333 F CFA et de 4.882.385.653 F CFA. Ce résultat pourrait se justifier par une baisse des montants encaissés.
- deuxièmement du 01/10/2011 au 30/09/2012, nous remarquons une croissance de ce taux à hauteur de 33,46%, pour 5.723.139.257 F FCA de primes encaissées.

En conclusion nous remarquons avec l'avènement de l'article 13 nouveau, que plus le montant de prime encaissé est élevé plus les placements effectués sont importants. Cet état des choses illustre bien les objectifs de la nouvelle réglementation à savoir, entre autres, augmenter le niveau de la trésorerie des compagnies d'assurances.

**C- Impact sur le règlement des sinistres :**

En référence au **tableau n°4 de la page 39**, nous remarquons du 01/10/2011 au 30/09/2012, une augmentation du montant des sinistres payés soit **1.256.891.878 F CFA au 30/09/2011**, et **1.472.975.594 F CFA au 30/09/2012**. Ainsi du 01/10/2011 au 30/09/2012 nous avons pu régler par rapport à l'année précédente, encore plus de sinistres qui se chiffrent à **216.083.716 F FCA**.

Sachant d'une part, que ce montant est obtenu au bout de neuf (9) mois d'activité au cours de l'année 2012, et d'autre part qu'en fin d'année les

compagnies règlent plus de sinistres, nous pouvons envisager une possible augmentation de ce montant.

Bien que le délai d'étude soit réduit, ce résultat pourrait être attribué à l'augmentation du niveau de la trésorerie, qui pourrait à son tour s'expliquer par l'augmentation du montant des encaissements et donc, par le respect des dispositions de l'article 13 nouveau.

## **SECTION II : Suggestions pour l'amélioration des prestations de la NSIA**

### **Assurances au Bénin**

Nous référant aux réflexions menées plus haut dans le présent document, il apparaît que l'article 13 nouveau contribue de façon effective à améliorer les prestations de l'assureur. Dans le souci d'aider la NSIA Assurances au Bénin, à davantage satisfaire la clientèle, à atteindre efficacement son objectif qui est, de révéler le vrai visage de l'assureur, en honorant promptement ses engagements, nous proposerons, dans la suite de notre document, des approches de solutions.

### **PARAGRAPHE I : Amélioration de la cadence de règlement de l'assureur**

En assurance, nous distinguons deux sortes de sinistres : les sinistres corporels et les sinistres matériels.

#### **A- Règlements des dossiers corporels :**

Dans le souci de procéder rapidement au règlement des sinistres, nous recommandons à l'assureur :

- d'allouer à la demande des victimes identifiées au Procès Verbal (PV) de constat d'accident, une provision dans les plus brefs délais, leur permettant ainsi de continuer les soins ; cette provision sera allouée sur la base des réclamations que sont les premiers lots de factures relatives aux frais médicaux et pharmaceutiques ;
- d'entretenir et renforcer le partenariat entre les autorités de la police et de la gendarmerie, en pensant à elles dans la distribution des étrennes, afin

d'obtenir les Procès Verbaux (PV) de constat d'accident dans le délai prévu par le code CIMA ;

- de mentionner dans la première correspondance adressée à l'assuré, et selon les dispositions de l'article 242 du code CIMA, l'identité du régleur de sinistre en charge de son dossier sinistre, permettant ainsi à l'assuré d'avoir directement un interlocuteur à qui s'adresser ;
- de rechercher les victimes ou ayants droits des victimes, indiqués sur les PV pour faciliter la procédure de règlement.

### **B- Règlements des dossiers matériels :**

A l'instar des dossiers corporels, le traitement des dossiers matériels nécessite une attention particulière. Par conséquent nous conseillerons au régleur sinistre de :

- sélectionner et collaborer avec des experts automobiles consciencieux et agréés par la cour d'appel pour éviter les risques de fraudes ;
- sanctionner sévèrement tous les experts agréés par la cour d'appel, qui se conduiraient de façon répréhensible ; cette sanction consistera dans un premier temps en un avertissement, suivra en cas de récidive, d'un blâme notifié par courrier à toutes les sociétés d'assurances du marché national, et enfin en cas extrême d'un retrait de l'agrément pour ceux des experts qui refuseraient d'exercer leur profession selon les règles établies ;
- procéder à des campagnes de sensibilisation sur les chaînes de télévisions et de radios en français et dans nos langues nationales pour atteindre toutes les catégories socio-professionnelles ;
- respecter les délais d'indemnisation fixés par le code CIMA

### **PARAGRAPHE II : A l'attention des commerciaux et des rédacteurs de contrat**

L'amélioration des prestations de l'assureur étant le point focal de notre thème, pour y parvenir, nous proposons :

**A- A l'attention des rédacteurs de contrat**

Afin de contribuer et d'accélérer la procédure d'indemnisation, tout comme les régleurs de sinistres, les producteurs de contrat se doivent de jouer leur partitions pour :

- informer et conseiller les assurés par le moyen des prospectus sur les conduites à tenir en cas de sinistres ;
- noter les adresses des assurés avec précision pour faciliter les procédures d'indemnisations ;
- laisser au dossier une copie de la carte grise des véhicules assurés ;
- amener de façon ferme, les assurés à payer comptant leur prime en cas de renouvellement ou de souscription de contrat.

**B- A l'attention des commerciaux**

A l'instar des autres services précités, le service commercial se doit de coopérer en :

- disposant des boîtes à suggestions afin de recueillir les diverses préoccupations des clients.
- organisant des journées portes ouvertes et récréatives afin de faire connaître aux clients, non seulement les différents produits d'assurances existants, mais également les sensibiliser sur les dispositions de l'article 13 nouveau afin de faire définitivement changer les mentalités.



## CONCLUSION

La gestion des sinistres constitue un enjeu majeur pour les sociétés d'assurances, voire le cœur du métier dans la mesure où, pour l'assuré, l'efficacité de son assureur se juge par sa compétence et sa diligence à vous soutenir et à respecter les engagements pris de commun accord lorsque les garanties que vous avez souscrites sont mises en jeu.

En partant donc du principe qu'un bon assureur c'est celui qui règle vite et bien ses sinistres, on se rend très tôt compte de l'importance pour une entreprise d'assurance de disposer à tout moment de ressources suffisantes aussi bien humaines que financières. Les ressources financières proviennent des primes collectées, et des produits financiers.

Dans un contexte, où d'une part, des contrats d'assurances sont conclus et produisent leurs effets sans que les primes soient payées par les souscripteurs ; et d'autre part, des indemnisations sont accordées à des victimes alors que celles-ci n'ont pas versé la moindre prime, de nouvelles dispositions ont été adoptées afin de réglementer les marchés d'assurances dans l'espace CIMA.

Mis en vigueur le 01 Octobre 2011 dans l'espace CIMA, cette réforme vise, en clair, l'apurement du passif antérieur, l'encaissement des primes déjà consenties et l'annulation des souscriptions non accompagnées du versement effectif de la prime.

Effectué à la NSIA Assurances au Bénin, notre stage de fin de formation a été pour nous l'opportunité de constater, d'observer sur le terrain, et de participer aux modalités de mise en application de la nouvelle loi au sein de notre structure d'accueil.

Sur le plan thématique, la présente étude nous aura permis de lever certaines de nos interrogations. Aussi, à la question de savoir si l'article 13

nouveau du code CIMA pourrait améliorer les prestations de l'assureur, nous répondons par « oui », pour dire qu'après douze ( 12) mois d'application, les chiffres de la NSIA Assurances au Bénin révèlent une hausse du niveau des primes encaissées par rapport aux exercices antérieurs à la nouvelle réglementation, une croissance des placements effectués, et par conséquent une augmentation de la cadence de règlement.

Notre travail ne s'est pas limité à démontrer l'impact du nouvel article 13 sur les performances de la NSIA Assurances au Bénin, ce qui laisserait présager que les objectifs visés par le législateur CIMA auraient été pleinement atteints sur tous les marchés d'assurances de la zone CIMA, mais nous a également conduit à faire des suggestions à l'endroit des commerciaux, des rédacteurs de contrats et des rédacteurs de sinistres dans l'optique d'améliorer la politique de gestion des sinistres de la société.

Cependant, en dehors de l'impact positif que l'article 13 nouveau a eu sur les compagnies d'assurance, son application a créé d'autres problèmes notamment : le fractionnement des contrats avec le risque pour les compagnies d'enfreindre la réglementation en octroyant directement des remises et des bonus sur des contrats de courte durée.

En somme, au travers de notre étude, nous avons compris que cette réforme introduite par le législateur CIMA, loin d'attribuer aux compagnies d'assurances des visées mercantiles, contribue plutôt à améliorer l'image de l'assurance dans l'espace CIMA.



## BIBLIOGRAPHIE

### **I. OUVRAGE SPECIALISES**

- ☞ CODE DES ASSURANCES, nouvelle édition 2009 (CIMA)
- ☞ DROIT DES ASSURANCES 10ème édition 1998, Yvonne Lambert –Faire (Daloz)
- ☞ CODE DES ASSURANCES 13ème édition 2007 (Daloz)

### **II. TEXTES REGLEMENTAIRES**

- ☞ Le Règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

### **III. DICTIONNAIRES ET LEXIQUES**

- ☞ LEXIQUE DES TERMES JURIDIQUES 16eme édition 2007 (Daloz)

### **IV. MEMOIRES**

- ☞ Seydatou ADEYEMAN & Lidvine Claire ADINSI : « opportunité de l'article 13 nouveau du code des assurances pour l'amélioration des prestations de l'assureur : Essai d'analyse sur la FEDAS »; (Licence Professionnelle : 2010-2011)

### **V. DOCUMENTS DIVERS**

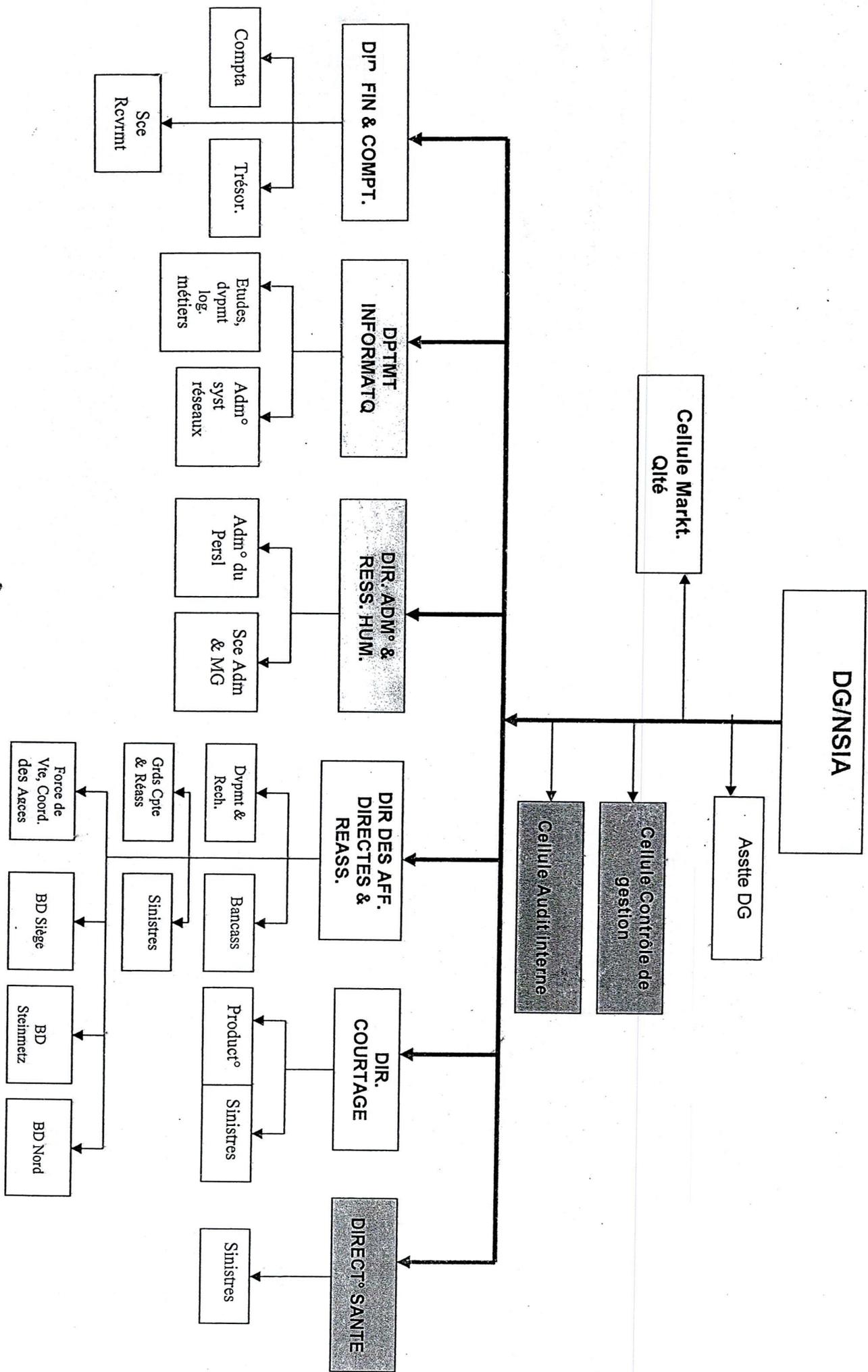
- ☞ Référentiel de mémoire professionnel et de rapport de stage, de L'Institut International des Assurances (IIA) Yaoundé (2012)

### **VI. WEBOGRAPHIE**

- ☞ [www.groupensia.com](http://www.groupensia.com)
- ☞ [www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)
- ☞ [Cima-afrique.org](http://Cima-afrique.org)
- ☞ [www.lepays.bf](http://www.lepays.bf)

## ANNEXES

- **Annexe n°1 :** Organigramme de la NSIA Assurances au Bénin
- **Annexe n°2:** Règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 portant modification de l'article 13 du code des assurances des états membres de la CIMA
- **Annexe n° 3:** Règlement n°0004/CIMA/PCMA/PCE/2012 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives au régime juridique des sanctions et au régime financier.
- **Annexe n°4 :** Circulaire N° 00002/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'Etat et ses démembrements en application des dispositions du règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.
- **Annexe n°5 :** Circulaire N° 00003/CIMA/CRCA/PDT/2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances.
- **Annexe n°6 :** Circulaire N° 00004/CIMA/CRCA/PDT/2011 relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance.





# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

CONSEIL DES MINISTRES DES  
ASSURANCES

REGLEMENT N° \_\_\_\_\_/CIMA/PCMA/PCE/2011  
MODIFIANT ET COMPLETANT LE CODE DES ASSURANCES DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA.

## LE CONSEIL DES MINISTRES

Vu le Traité instituant une Organisation intégrée de l'Industrie des Assurances dans les Etats africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

Vu le communiqué final du Conseil des Ministres du 11 avril 2011 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Inter-africaine des Marchés d'Assurances (CIMA) du 09 avril 2011 ;

Vu le compte rendu des travaux du Comité de réflexion CIMA-FANAF sur les modifications de l'article 13 du code des assurances ;

Vu le compte rendu de la réunion CIMA-FANAF-FIAC des 03 et 04 mars 2011 sur les modifications de l'article 13 du code des assurances

Après avis du Comité des Experts ;

## DECIDE

Article 1<sup>er</sup> : le code des assurances est modifié et complété par les dispositions suivantes :

### LIVRE I : LE CONTRAT

#### TITRE I : REGLES COMMUNES AUX ASSURANCES DE DOMMAGES NON MARITIMES ET AUX ASSURANCES DE PERSONNES

#### CHAPITRE III : OBLIGATION DE L'ASSUREUR ET DE L'ASSURE

#### Article 8

#### Mentions du contrat d'assurance

Les polices d'assurance doivent indiquer :

- les noms et domiciles des parties contractantes ;
- la chose ou la personne assurée ;
- la nature des risques garantis ;
- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- le montant de cette garantie ;
- la prime ou la cotisation de l'assurance et ses conditions de paiement ;
- les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;

- les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;
- les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;
- le délai dans lequel les indemnités sont payées ;
- pour les assurances autres que les assurances contre les risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à l'estimation des dommages en vue de la détermination du montant de l'indemnité ;
- la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;
- les formes de résiliation ainsi que le délai de préavis.

Les clauses des polices édictant des nullités, des déchéances, des résiliations de plein droit ou des exclusions ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

Les polices des sociétés d'assurance mutuelles doivent constater la remise à l'adhérent du texte entier des statuts de la société.

### Article 13

#### Paiement de la prime

La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

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

Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement express à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque l'engagement express de payer la prime est matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé ne peut excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

A défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

Les dispositions des alinéas 2 à 6 ne s'appliquent pas aux risques de l'Etat et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes pourraient être accordés dans les conditions définies par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Les dispositions des alinéas 2 à 7 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

**Article 13-1 (Nouveau)****Chèques et effets impayés**

Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit.

La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

**Article 13-2 (Nouveau)****Coassurance**

Dans le cas de coassurance à quittance unique, l'apériteur doit reverser les parts de prime dues aux autres coassureurs dans un délai de quinze jours à compter de la réception du paiement de la prime ou portion de prime.

Les primes dues par l'apériteur et non reversées aux autres coassureurs produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé à l'alinéa précédent.

**Article 14****Avis d'échéance**

Pour les contrats à tacite reconduction, à chaque échéance de prime, l'assureur est tenu d'aviser à la dernière adresse connue, au moins quarante cinq jours à l'avance, l'assuré, ou la personne chargée du paiement des primes, de la date d'échéance et du montant dont il est redevable.

Cet avis matérialisé par une lettre avec accusé de réception ou décharge devra rappeler que le contrat sera résilié de plein droit si la prime de renouvellement n'est pas payée dans les délais prévus à l'article 13.

**LIVRE II : LES ASSURANCES OBLIGATOIRES****TITRE I : L'ASSURANCE DES VEHICULES TERRESTRES A MOTEUR ET DE LEURS REMORQUES ET SEMI REMORQUES****CHAPITRE II : ETENDUE DE L'OBLIGATION D'ASSURANCE****Article 210****Exceptions inopposables aux tiers**

Ne sont pas opposables aux victimes ou à leurs ayants droit :

- 1° la limitation de garantie prévue à l'article 209, sauf dans le cas où le sinistre n'ayant causé que des dégâts matériels, le montant de ceux-ci n'excède pas la somme fixée par arrêté du Ministre en charge du secteur des assurances ;
- 2° les déchéances ;
- 3° la réduction de l'indemnité applicable conformément à l'article 19 ;
- 4° les exclusions de garanties prévues aux articles 207 et 208 ;

5° la résiliation de plein droit prévue à l'article 13-1 pour les sinistres survenus avant l'expiration du délai de régularisation.

Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité pour le compte du responsable.

Il peut exercer contre ce dernier une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

## **LIVRE V : AGENTS GENERAUX, COURTIERIS ET AUTRES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION**

### **TITRE III : REGLES SPECIFIQUES RELATIVES AUX AGENTS GENERAUX ET AUX COURTIERIS**

#### **CHAPITRE IV : ENCAISSEMENT DES PRIMES**

##### **Article 541**

##### **Encaissement de primes - interdiction**

Il est interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un million de FCFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.

Il est interdit aux intermédiaires de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

##### **Article 542**

##### **Délai**

Les primes encaissées par les intermédiaires doivent être reversées à l'assureur, accompagnées d'un bordereau justificatif, dans un délai de trente jours suivant leur encaissement.

En cas de non reversement par l'intermédiaire des primes encaissées dans les délais prévus, les sommes non reversées produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé.

##### **Article 544**

##### **Commissions**

Les commissions dues aux intermédiaires doivent être payées dans les trente jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance.

Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur produit intérêt de plein droit au double du taux d'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai stipulé à l'alinéa précédent.

Le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires.

**LIVRE V : AGENTS GENERAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION****TITRE IV : BORDEREAUX ET ETATS MODELES DES AGENTS GENERAUX ET COURTIERS****CHAPITRE I : LES BORDEREAUX****Article 550****Bordereau d'encaissement des primes**

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel d'encaissement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- date d'encaissement des primes ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant de la prime nette ;
- montant des accessoires ou coût de police ;
- montant de la taxe ;
- montant de la prime totale ;
- montant total de la prime encaissée ;
- montant de la commission afférente à la prime.

A ce bordereau doivent être jointes les quittances de reversement des primes encaissées.

**Article 551****Bordereau de reversement des primes**

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel de reversement des primes par compagnie d'assurances. Il comprend les éléments suivants :

- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- date et heure de la prise d'effet stipulée au contrat ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant de la prime nette ;
- montant des accessoires ou coût de police ;
- montant de la taxe ;
- montant de la prime totale ;
- montant de la prime totale reversée.

**Article 552****Bordereau des arriérés de primes**

Les intermédiaires d'assurances doivent tenir un bordereau mensuel des arriérés de primes par compagnie d'assurances. Ce bordereau comprend les éléments suivants:

- date de souscription, durée du contrat ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- nom ou code de la compagnie d'assurance;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant des arriérés de l'exercice précédent ;
- montant des paiements de l'exercice ;
- montant des arriérés de l'exercice.

**LIVRE V : AGENTS GENERAUX, COURTIER ET AUTRES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION**

**TITRE IV : BORDEREAUX ET ETATS MODELES DES AGENTS GENERAUX ET COURTIER**

**CHAPITRE II : LES ETATS MODELES**

**Article 559****Compte courant des compagnies d'assurance**

Les agents généraux, courtiers et sociétés de courtage d'assurance doivent tenir un compte courant mensuel des opérations qu'ils effectuent avec les compagnies d'assurances.

Ce compte courant doit faire l'objet chaque trimestre d'une validation contradictoire par l'assureur et l'intermédiaire.

Il est transmis par l'agent général ou le courtier à l'autorité de tutelle dans un délai maximum de trente jours à compter de la fin du trimestre et au plus tard le 30 avril, le 31 juillet, le 31 octobre et le 31 janvier.

En cas de désaccord, les réserves exprimées par chaque partie sont consignées sous le compte courant ou dans un document annexé.

Le compte courant par compagnie d'assurances comprend les éléments suivants :

LIBELLE	N° PIECE	DATE	DEBIT	CREDIT
Solde à Nouveau			Dû par la compagnie	Dû à la compagnie
Ancien retard (Arriérés)			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions comptant			Commissions	Primes
Bordereaux des émissions terme			Commissions	Primes

Quittances en retour			Primes	Commissions
Bordereaux des règlements			Paiements de sinistres	Recours
Opérations diverses			Autres frais engagés par l'intermédiaire	Autres frais engagés par la compagnie
Mouvements de fonds			Fonds adressés par l'intermédiaire	Fonds adressés par la Cie.
Nouveaux retard (arriérés)			Primes	Commissions
Solde exigible ou dû par la Cie			Dû à la compagnie	Dû par la compagnie

**Article 2 :** Le présent règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant sa date de publication.

Fait à N'Djaména, le 11 avril 2011

Pour le Conseil des Ministres  
Le Président de séance

Abdoulaye DIOP.-

**REGLEMENT N° 0004/CIMA/PCMA/PCE/2012  
MODIFIANT ET COMPLETANT LES DISPOSITIONS DU CODE DES  
ASSURANCES RELATIVES AU REGIME JURIDIQUE DES SANCTIONS ET  
AU REGIME FINANCIER.**

---

**LE CONSEIL DES MINISTRES**

VU le Traité instituant une Organisation intégrée de l'Industrie des Assurances dans les Etats africains notamment en ses articles 6, 39, 40, 41 et 42 ;

VU le communiqué final du Conseil des Ministres du 05 avril 2012 ;

VU le compte rendu des travaux du Comité des Experts de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) des 29 et 30 mars et les 2 et 3 avril 2012 ;

Après avis du Comité des Experts ;

**DECIDE**

**Article 1<sup>er</sup>** : le code des assurances est modifié et complété par les dispositions suivantes :

**LIVRE III : LES ENTREPRISES**

**TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES ET CONTROLE**

**CHAPITRE UNIQUE**

**Section II : Commission Régionale de contrôle des assurances**

**Article 312**

**Sanctions**

a) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- L'avertissement ;
- Le blâme ;
- La limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;
- Toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;
- La suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- Le retrait d'agrément.

La Commission peut prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

Elle peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 333-1 bis et suivants.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission propose au ministre en charge du secteur des assurances, le cas échéant, la nomination d'un administrateur provisoire.

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

#### Article 312-1

##### Publication des sanctions

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances publie les décisions prononçant des sanctions dans le journal officiel de la CIMA. Elle peut également les publier dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de l'Etat membre de l'entreprise sanctionnée ou de l'Etat membre de l'entreprise du dirigeant sanctionné aux frais de l'entreprise.

#### Section III : Procédure de redressement et de sauvegarde

#### Article 321-1

##### Plan de redressement

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 24 avril 1999)

«Lorsqu'une entreprise soumise à son contrôle ne respecte pas les dispositions des articles 335 et/ou 337, la Commission exige que lui soit soumis, dans un délai de deux mois:

Un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer, dans un délai de trois mois, une couverture conforme à la réglementation, si l'entreprise ne satisfait pas à la réglementation sur les provisions techniques ;

Un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois, la marge de solvabilité, si celle-ci n'atteint pas le minimum fixé par la réglementation.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances se réserve le droit de proroger les délais prévus ci-dessus.

Elle peut bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société et/ou charger un commissaire contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise. Ce commissaire contrôleur choisi parmi ceux de la Commission ou de la Direction Nationale des Assurances du pays concerné doit veiller à l'exécution du plan de redressement. Il dispose à cet effet, des droits d'investigation les plus étendus.

Il doit notamment être avisé immédiatement de toutes les décisions prises par le conseil d'administration ou par la direction de l'entreprise.

Si l'entreprise ne soumet pas dans les délais le plan exigé ou si celui qu'elle a soumis ne recueille pas l'approbation de la Commission ou si le programme approuvé n'est pas exécuté dans les conditions et délais prévus, la Commission prononce les sanctions prévues à l'article 312. »

## TITRE II : REGIME ADMINISTRATIF

### CHAPITRE IV : SANCTIONS

#### Article 333-1-1

##### Sanctions administratives-Amendes

Quand une société soumise à son contrôle, ne produit pas les états annuels prévus à l'article 405 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances peut infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1% et 2% de l'assiette des primes ou cotisations, déterminée de manière identique à celle des contributions fixée à l'article 307.

La même amende est infligée en cas de non respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime, 13-2 relatif à la coassurance et 544 relatif aux commissions.

#### Article 333-1-2

##### Sanctions administratives-Astreintes

En cas de retard dans le paiement de l'amende, la société sera tenue de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 francs CFA durant les quinze premiers jours ;
- 100.000 francs CFA durant les quinze jours suivants ;
- 150.000 francs CFA au-delà.

#### Article 333-1-3

##### Dispositions transitoires- Recouvrement

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1 bis et 333-1 ter seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances.

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

#### Article 333-1-4

##### Publication

Les décisions de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est située la société.

#### Article 333-15

##### Saisine du Parquet

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit peut en informer sans délai le Procureur de la République compétent et transmettre à ce magistrat tous les renseignements,

procès-verbaux et actes qui y sont relatifs.

**Article 333-17**

**Transmission et publication de la décision**

Tout jugement ou arrêt de condamnation rendu suite à la saisine de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances sera adressée au Secrétariat Général de la CIMA qui en assurera la publication.

**TITRE II : REGIME FINANCIER**

**CHAPITRE II : REGLEMENTATION DES PLACEMENTS ET AUTRES ELEMENTS D'ACTIFS**

**Article 335-7-1**

**Nantissement**

Les entreprises ne peuvent consentir des nantissements ou des gages à des créanciers sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Cette disposition ne s'applique pas aux nantissements effectués dans les opérations courantes d'acceptation en réassurance.

**LIVRE III : AGENTS GENERAUX, COURTIERS ET AUTRES INTERMEDIAIRES  
D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION**

**TITRE III : REGLES SPECIFIQUES AUX AGENTS GENERAUX ET AUX COURTIERS**

**CHAPITRE II : COURTIERS D'ASSURANCE ET SOCIETE DE COURTAGE D'ASSURANCE**

**Article 534-2**

**Injonctions, sanctions disciplinaires**

Quand il constate de la part d'une société de courtage ou d'un courtier soumis à son contrôle, un comportement contraire ou une infraction à la réglementation des assurances, le Ministre en charge du secteur des assurances enjoint le courtier ou la société de courtage de corriger les manquements constatés dans un délai d'un mois.

En cas d'inexécution de ces injonctions, le Ministre peut prononcer l'une des sanctions disciplinaires suivantes :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- le retrait d'agrément ;
- Le Ministre peut en outre infliger des amendes aux conditions fixées aux articles 545-1 et suivants.

Toutefois, ces sanctions ne peuvent être prises qu'à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle la société de courtage ou le courtier a été invité à présenter ses observations.

Lorsqu'il prononce la sanction de retrait d'agrément, le Ministre saisit le Président du Tribunal aux fins de désignation d'un liquidateur conformément aux règles applicables aux sociétés commerciales.

**TITRE IV : SANCTIONS - PENALITES**

**CHAPITRE UNIQUE**

**Article 545-1**

**Sanctions administratives-Amendes**

Quand un courtier ou une société de courtage d'assurance ne produit pas les états annuels prévus à l'article 556 ou n'exécute pas ses injonctions, dans les délais requis, le Ministre en charge des assurances de l'Etat membre peut lui infliger une amende dont le montant varie, selon la gravité de l'infraction, entre 0,1% et 2% des commissions perçues au cours du dernier exercice clos.

La même amende est infligée en cas de non respect des dispositions des articles 13 relatif au paiement de la prime 541 relatif aux encaissements des primes et 542 relatif aux délais de reversement des primes.

**Article 545-2****Sanctions administratives-Astreintes**

En cas de retard dans le paiement de l'amende, le courtier ou la société de courtage sera tenue de s'exécuter sous astreintes dont le montant s'élève par jour de retard, à compter de la date d'échéance desdites amendes, à :

- 50.000 francs CFA durant les quinze premiers jours ;
- 100.000 francs CFA durant les quinze jours suivants ;
- 150.000 francs CFA au-delà.

**Article 545-3****Dispositions transitoires- Recouvrement**

Les amendes et astreintes prévues aux articles 333-1 bis et 333-1 ter seront recouvrées par les Directions Nationales des Assurances.

Elles viennent en augmentation des contributions aux frais de contrôle prévus à l'article 307.

**Article 545-4****Publication**

Les décisions du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre qui comportent à la charge des personnes physiques ou morales une obligation pécuniaire forment titre exécutoire et sont publiés au Journal officiel de la CIMA. Elles peuvent également être publiées dans un journal d'annonces légales de l'Etat sur le territoire duquel est situé le courtier ou la société de courtage d'assurance.

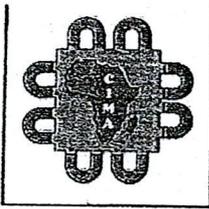
**Article 2 :** Le présent règlement sera publié au Bulletin Officiel de la Conférence. Il prend effet le premier jour du mois suivant sa date de publication.

Fait à Paris, le 05 avril 2012

Pour le Conseil des Ministres

Le Président de séance

Luc OYOUBI



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° 01-00002 /CIMA/CRCA/PDT/2011

Relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'Etat et ses démembrements en application des dispositions du Règlement N° 001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe à cent quatre vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, le délai maximum accordé aux services et organismes de l'Etat et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance.

A défaut de paiement d'une prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur.

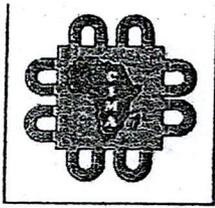
Par Etat et ses démembrements, on entend les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



*[Signature]*  
Dégiba Samba DIALLO.-



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° 00003 /CIMA/CRCA/PDT/2011

Fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurances pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur dudit Règlement.

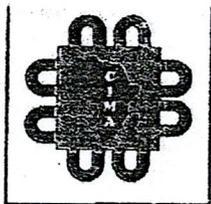
A l'expiration de ce délai, à savoir le 31 décembre 2014, les arriérés figurant au bilan des entreprises d'assurances à la date d'entrée en vigueur du Règlement seront considérés comme des non valeurs.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



*[Signature]*  
Demba Samba DIALLO.-



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° 00004 /CIMA/CRCA/PDT/2011

Relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme, ainsi qu'il suit :

- à la souscription : la prime provisionnelle sera payée sur la base des données provisionnelles des éléments de la tarification ;
- au renouvellement : la prime de renouvellement sera calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrat.

L'ajustement de la prime sera effectué au plus tard quinze (15) jours après que les éléments de tarification soient définitivement connus. Le paiement du complément de prime ou de la ristourne sera effectué au plus tard quinze (15) jours après le calcul de l'ajustement.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



**Samba Samba DIALLO.-**

## TABLE DES MATIERES

<b>DEDICACES</b>	
<b>REMERCIEMENTS</b>	
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	
<b>RESUME</b>	
<b>SOMMAIRE</b>	
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE ET TRAVAUX EFFECTUE.....</b>	<b>3</b>
<b>CHAPITRE I : Cadre général et spécifique de la NSIA assurances au Bénin.....</b>	<b>4</b>
SECTION I: le groupe NSIA: l'environnement international et le cadre institutionnel.....	4
PARAGRAPHE I : L'environnement international.....	4
PARAGRAPHE II : Le cadre institutionnel.....	5
A- L'OHADA .....	5
B- La CIMA .....	5
1) Le Conseil des Ministres.....	6
2) Le Secrétariat Général.....	6
3) La CRCA .....	6
SECTION II : La NSIA Assurances au Bénin .....	7
PARAGRAPHE I : Genèse et évolution de la NSIA Assurances au Bénin.....	7
PARAGRAPHE II : Organisation de la NSIA Assurances au Bénin .....	9
A- Le Conseil d'Administration .....	10
B- La Direction Générale.....	10
1- Le Secrétariat Particulier .....	10
2- Le Service Informatique .....	11
3- Le service Marketing .....	11
4- La Direction des Affaires Directes.....	11
a) Le Bureau Direct .....	11
b) Le Service Réseau et Agence .....	12
c) Le Service Sinistre .....	12
5- La Direction du Courtage .....	12
a) Service production .....	13
b) Service sinistre .....	13

6- La Direction Administrative et Financière .....	14
a) Le Service des Moyens Généraux .....	14
b) Le Service de la Comptabilité .....	14
c) Le Service de la Trésorerie et des Placements.....	14
7- La Direction Santé .....	14
a) Le Service Contrôle .....	14
b) Le Service Règlement .....	15
<b>CHAPITRE II : Fonctionnement et problématique.....</b>	<b>16</b>
SECTION I : Fonctionnement et produits commercialisés.....	16
PARAGRAPHE I: Fonctionnement de la NSIA Assurances au Bénin.....	16
PARAGRAPHE II : Produits commercialisés par la NSIA Assurances au Bénin.....	17
A- Les assurances de Biens .....	17
1- Les assurances de Responsabilité Civile .....	17
2- Les assurances Tous Risques Chantiers et Tous Risques Montage.....	17
3- L'assurance Tous Risques Informatiques (TRI).....	18
4- Les assurances Multirisque Professionnelle et Habitation.....	18
5- Les assurances de Transport Maritime, Terrestre et Aérien.....	18
6- Les assurances Automobile .....	19
B- Les Assurances de Personnes .....	19
1- L'assurance Individuelle Accidents .....	20
2- Travel assurance .....	20
SECTION II : Problématique et quelques définitions.....	20
PARAGRAPHE I : Problématique .....	21
PARAGRAPHE II : Quelques définitions .....	21
<b>DEUXIEME PARTIE : LES APPORTS DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA A L'ASSAINISSEMENT DE LA GESTION DE LA NSIA ASSURANCES AU BENIN .....</b>	<b>24</b>
<b>CHAPITRE I : Contenu et but de l'article 13 nouveau du Code CIMA.....</b>	<b>25</b>
SECTION I : L'article 13 nouveau du code CIMA .....	25
PARAGRAPHE I : Rappel de l'article 13 ancien du code CIMA.....	25
PARAGRAPHE II : L'article 13 nouveau du code CIMA .....	26
A- Historique de l'article 13 nouveau du code CIMA .....	27
B- Quelques causes de la réforme de l'article 13 du code des assurances .....	28
C- Interprétation de l'article 13 nouveau du code CIMA .....	29
SECTION II : Finalités de la réforme .....	29
PARAGRAPHE I : Finalités sur le plan technico-financier .....	29

A- Assainir les relations entre les assureurs et les intermédiaires .....	30
B- Renforcer la solvabilité des compagnies d'assurance.....	30
C- Restaurer la valeur probante des états comptables .....	31
D- Accélérer la cadence de règlement des sinistres .....	31
PARAGRAPHE II : Finalités sur le plan commercial .....	32
A- Assainir le marché des assurances.....	32
B- Restaurer l'orthodoxie en matière de souscription .....	32
<b>CHAPITRE II : Etat des lieux et suggestions à l'endroit de la NSIA assurances au Bénin .....</b>	<b>33</b>
SECTION I : Etat des lieux et impact de l'article 13 nouveau sur les chiffres de la NSIA Assurances au Bénin .....	33
PARAGRAPHE I : Etat des lieux à la NSIA Assurances au Bénin.....	33
A- Etat des impayés de la NSIA Assurances au Bénin.....	33
B- placements de NSIA Assurances au Bénin .....	35
C- Aperçu sur les prestations de la NSIA Assurances au Bénin.....	37
PARAGRAPHE II : Impact de l'article 13 nouveau la NSIA Assurances au Bénin.....	39
A- Impact sur les impayés de primes .....	39
B- Impact sur les placements .....	40
C- Impact sur le règlement des sinistres .....	40
SECTION II : Suggestions pour l'amélioration des prestations de la NSIA Assurances au Bénin .....	41
PARAGRAPHE I : Amélioration de la cadence de règlement de l'assureur.....	41
A- Règlements des dossiers corporels.....	41
B- Règlements des dossiers matériels.....	42
PARAGRAPHE II : A l'attention des commerciaux et des producteurs de contrat..	42
A- A l'attention des producteurs de contrat .....	43
B- A l'attention des commerciaux .....	43
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>45</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>48</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>49</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>50</b>

