

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES**

\*\*\* (C I M A) \*\*\*

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**

\*\*\* ( I I A ) \*\*\*

**Institution Spécialisée Autonome**

B.P1575 / Tél (237) 220 71 52 / Fax (237) 220 71 51

Email : [iia@syfed.com.refer.org](mailto:iia@syfed.com.refer.org)

Yaoundé (République du Cameroun)

**La Problématique de la Gestion des Réseaux de  
Distribution dans une société d'Assurance : *cas des  
Assurances Générales du Congo ( A.G.C)***

***Mémoire de fin de formation en vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes  
Supérieures Spécialisées en Assurances ( DESS – A)***

**Présenté par**  
**M. KOUSSOU KAYA Yvon Blaise**  
Etudiant à l'Institut International des  
Assurances (IIA)

Sous la Direction de  
**M. OLANDZOBO Claver** (DESS-A 12<sup>ème</sup>  
promotion)  
Chef de service Production aux A.G.C  
Agence de Brazzaville

15<sup>ème</sup> promotion (2000-2002)

## DEDICACES

Je dédie ce travail qui m'a coûté tant de sacrifice que de privation

- A mon père : KOUSSOU Jonas,

Pour ton attention particulièrement soutenue à la formation de tes enfants et pour le soutien financier .

Puisse ce travail t'honorer ;

- A mes mamans : LOUHOUNA Marceline et NSONI Marie

Pour votre implication dans l'éducation de vos enfants et pour vos prières inlassables,.

Puisse ce travail, être la preuve de vos prières exhaussées

- A celle que j'aime : BAKABANA Annie,

Pour ton apport dans ma formation à l'I.I.A

Puisses – tu trouver en ce travail une marque de reconnaissance et d' amour ;

- A tous mes frères et sœurs :

MOULASSOU NKOUSSOU Blanche

NGOULOU Béatrice,

KOUSSOU Géorguène,

KOUSSOU Chérubin,

PAMBOU Tècle,

KOUSSOU Jomar.

## REMERCIEMENTS

Du fond de mon cœur, je voudrais remercier sincèrement :

- Le Ministère des Finances et du Budget de mon pays, pour la diffusion de l'information relative au lancement de concours international d'entrée à l'Institut International des Assurances ( I.I.A ) ;
  - La Direction Nationale des Assurances, pour toutes les démarches entreprises en vue de ma mise en route pour Yaoundé au Cameroun, et la sollicitation d'un stage pratique à la société A.G.C ;
  - Les responsables de la société **ASSURANCES GENERALES DU CONGO (A.G.C)**, en général, et en particulier à Monsieur **IBATA Raymond** et Madame **MOUSSA**, respectivement Président Directeur Général et Directeur Général Adjoint, pour la réceptivité dont ils ont fait preuve ;
  - Monsieur **OLANDZOBO Claver**, pour avoir accepté de prendre la direction de ce mémoire, nonobstant ses multiples occupations ;
  - Le personnel enseignant et non enseignant de l'Institut International des Assurances ( I.I.A), pour son dévouement ;
  - Les anciens élèves de l'institut, pour leur disponibilité ;
- Toutes mes connaissances tant de Yaoundé que de Brazzaville, pour leur soutien moral et spirituel.

## AVANT – PROPOS

Il est d'usage qu'à l'issue du stage, chaque étudiant du cycle supérieur de l'Institut International des Assurances (I.I.A) rédige et soutienne en public un mémoire de fin de formation.

Dans ce sens, nous avons été amenés, après observation du fonctionnement de la Société dans la quelle nous avons passé notre stage, à déceler quelques problèmes. Nous avons choisi de baser notre mémoire sur : la problématique de la gestion des réseaux de distribution dans la société

### **ASSURANCES GENERALES DU CONGO.**

C'est ici l'occasion pour l'étudiant de faire preuve d'une capacité de réflexion personnelle, afin d'adapter les connaissances acquises aux problèmes spécifiques que pose le sujet pour y remédier. L'expérience que nous avons vécue à la société A.G.C a été très édifiante. En fait, ce stage a été pour nous riche en enseignements. Il nous a permis de lier la théorie à la pratique, d'apprendre beaucoup de choses. C'est tout l'intérêt que doit revêtir un stage.

**YVON BLAISE KOUSSOU KAYA**

## SOMMAIRE

AVANT- PROPOS .....	III
INTRODUCTION GENERALE .....	1
I ère PARTIE : CADRE JURIDIQUE DES RELATIONS ENTRE LA SOCIETE ET LES COURTIERES .....	5
CHAPITRE Ier : GESTION TECHNIQUE .....	7
Section 1 : Souscription des contrats .....	7
Section 2 : Sinistre .....	12
CHAPITRE II : GESTION COMPTABLE.....	17
Section 1 : Paiement de la prime .....	17
Section 2 : Rémunération des courtiers .....	21
IIème PARTIE : PROBLEMES DE GESTION DES RESEAUX DE COURTIERES A AMELIORER.....	26
CHAPITRE Ier : PROBLEMES DE GESTION DES COURTIERES .....	28
Section 1 : Problèmes liés à la production .....	28
Section 2 : Problèmes liés aux sinistres .....	32
Section 3 : Problèmes liés à la trésorerie .....	36

CHAPITRE II : AMELIORATIONS DES RELATIONS ENTRE ASSUREUR ET COURTIERS .....	43
Section 1 : Maîtrise du portefeuille .....	43
Section 2 : Contrôle et moralisation de la profession de courtier .....	50
CONCLUSION GENERALE.....	55
BIBLIOGRAPHIE.....	59
TABLE DES MATIERES .....	60

# INTRODUCTION GENERALE

Une société d'Assurance a pour objet la vente des produits d'assurance. «*L'assurance est une opération par laquelle une partie – l'assuré – se fait promettre, moyennant une rémunération – la prime ou la cotisation – pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie – l'assureur – qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois des grands nombres.* »<sup>1</sup> Telle est la définition juridique classique proposée par le professeur **HEMARD**

Loin d'être un bien, l'assurance est un service. Mais qu'est – ce qu'un service ? Bien qu'il n'existe pas d'unanimité autour de cette définition, **GUMMESSON** estime que « *les services sont quelque chose qui peut être acheté, vendu mais que nous ne pouvons pas laisser tomber sur le pied.* »<sup>2</sup> Et au lieu d'être un service à rendre aussitôt après son achat, l'assurance est une promesse de garantie dont la sincérité ne peut être jugée qu'à l'occasion de la réalisation du risque couvert.

Contrairement à d'autres produits, le public ne manifeste pas assez d'engouement quant à l'achat des produits de l'assurance. D'ailleurs, au lieu d'être traitée en des termes laudatifs, l'assurance est plutôt vilipendée par certains consommateurs. D'autres, les plus nombreux, ne la connaissent, ou se limitent à une connaissance superficielle de l'assurance automobile, surtout la garantie responsabilité civile, en raison de son caractère obligatoire sur nos marchés.

Toutes ces considérations ne favorisent et ne facilitent pas l'achat de l'assurance comme le public se rue sur les produits de première nécessité. Pour permettre son achat à plus ou moins grande échelle, il est mis en place des techniques de commercialisation spécifiques comme la vente en réseau. La Direction Commerciale se charge de mettre en place des réseaux de distribution. On appelle réseau de distribution « *l'ensemble des*

---

<sup>1</sup> YEATMAN (J), *Manuel International de l'Assurance* P 1.

<sup>2</sup> ZOLLINGER (M) et LOMARQUE (E), *Marketing et Stratégie de la Banque* P 8

*intervenants qui prennent en charge les activités de distribution c'est – à – dire les activités qui font passer un produit de son état de production à son état de consommation. »<sup>3</sup>*

Ces intervenants peuvent, suivant l'organisation de chaque société, être constitués de bureaux directs, d'agents généraux, d'apporteurs d'affaires.

Mais, compte tenu de son organisation et en raison de la modernité, la société **ASSURANCES GENERALES DU CONGO** évolue avec un réseau de distribution composé de bureaux directs et d'intermédiaires, notamment de courtiers. C'est pourquoi, le réseau de distribution dont nous parlerons sera consacré au réseau de distribution des courtiers.

*« Le courtier est un intermédiaire qui met en relation les personnes désireuses de traiter entre elles une opération commerciale, mais sans conclure lui – même le contrat. Le courtier se borne à rapprocher les deux parties pour qu'elles concluent le contrat. »<sup>4</sup>* Ainsi le courtier s'interpose entre le producteur et le consommateur qu'il prospecte et met en relation.

Le recours à ce réseau trouve sa justification à travers un certain nombre de raisons. En effet, dans ses débuts, la société **ASSURANCES GENERALES DU CONGO** ne pouvait consacrer des ressources suffisantes pour se lancer dans une action marketing direct. En outre, la stratégie marketing direct nécessiterait d'une part que de nombreux producteurs deviennent eux – mêmes distributeurs allant prospecter les clients ; ce qui aurait pour conséquences immédiate l'absence de personnels à leurs postes pour le travail administratif.

Il est ainsi aisé de passer par l'intermédiaire d'un réseau déjà implanté et bien organisé.

D'autre part, le recours aux courtiers se justifie par leur grande efficacité dans l'exercice de certaines fonctions. Grâce à leur spécialité, leurs contacts et leur niveau

---

<sup>3</sup> DAYAN (A), La Distribution

<sup>4</sup> Vigny (J) La Distribution : Structure et Pratique P 47

d'activités, ils parviennent à offrir à la société une expérience commerciale que celle – ci ne pourrait avoir dans ses débuts, sinon à l'avenir.

Loin d'être toujours un partenariat où chacun joue pleinement et sincèrement son rôle, les relations entre la société d'Assurance et les courtiers sont émaillées de nombreuses difficultés. Bien qu'il existe un cadre juridique, de nombreuses pratiques des courtiers éloignent ces derniers du respect de la convention de gestion. Ces difficultés compromettent ainsi les résultats de l'Assureur et mettent en cause le professionnalisme de certains courtiers .

Compte tenu du rôle des courtiers dans la constitution du portefeuille de la société **A.G.C**, il est important d'examiner ces relations afin de sauvegarder la gestion saine des compagnies d'assurances. Tel est l'intérêt justifiant le choix de notre thème de mémoire. Notre ambition principal est d'apporter notre modeste contribution en vue d'améliorer les relations Assureur – courtier.

La méthode nécessaire pour aborder le thème consiste en l'analyse des pratiques des courtiers dans l'exercice de leurs fonctions qui constituent des réels problèmes au regard de la convention de gestion qui est le cadre juridique régissant les relations réciproques.

Pour nous imprégner de la situation, nous avons procédé à l'observation, au questionnaire, et à l'interview.

Par ailleurs, une telle œuvre ne peut se faire sans difficultés. L'obtention des documents a constitué la difficulté majeure. A cela s'ajoute l'hostilité de certaines personnes à répondre à nos questions.

Pour mieux cerner les méandres de notre thème, notre démarche consistera d'une part à nous imprégner du cadre juridique de la gestion des courtiers (I<sup>ère</sup> Partie) et d'autre part à présenter les défis à relever dans la gestion des courtiers (II<sup>ème</sup> Partie).

**1<sup>ère</sup> PARTIE**

**CADRE JURIDIQUE DE GESTION DES  
COURTIERS**

Bon nombre de sociétés d'assurances commercialisent les produits d'assurance par l'intermédiaire des réseaux divers. En effet, de la production à la vente, il existe divers acteurs qui s'interposent entre le producteur et les consommateurs pour atteindre ces derniers.

La société **ASSURANCES GENERALES DU CONGO** passe par des intermédiaires pour commercialiser ses produits. Essentiellement constitué des courtiers, le réseau de distribution des **A.G.C** a une grande importance. Car, sa participation dans le chiffre d'affaires de l'exercice 2001, représente 63,45%.

Nous savons d'autre part, que les intermédiaires sont très nombreux sur le terrain. C'est pourquoi, il est parfois fréquent que les assurés ne connaissent pas leur Assureur mais seulement le nom du courtier avec lequel ils traitent. De la demande de couverture à la signature de contrat et du paiement de la prime, le client ne connaît pas l'Assureur. Une telle présence dans la formation des contrats est énorme et qu'il importe de mieux gérer ces courtiers. C'est pourquoi, il existe un cadre juridique qui régit les relations entre l'Assureur et les courtiers : c'est la convention de gestion liant la société **A.G.C** aux courtiers.

La convention de gestion, encore appelée protocole de gestion, est un document juridique sous seing privé auquel les parties doivent se référer dans le cadre de leurs relations.

Cette convention structure les relations entre la société **A.G.C** et les courtiers à travers la gestion technique (CHAPITRE I<sup>er</sup>), la gestion comptable (CHAPITRE II).

## CHAPITRE 1<sup>er</sup> : GESTION TECHNIQUE

La mission d'une société d'Assurance est de couvrir les assurés contre certains événements aléatoires appelés risques. En cas de réalisation de l'événement garanti, l'Assureur s'engage à indemniser la victime. Avant de prétendre à une indemnité de la part de l'Assureur, il doit avoir conclu un contrat d'assurance.

Au regard de ce qui précède, il ressort que les activités de l'Assureur peuvent se résumer à la souscription de contrats et aux paiements de sinistres : c'est cela la gestion technique.

A côté de ces aspects techniques, il y a la mission commerciale qui consiste à conquérir les clients pour les amener à souscrire les polices d'assurance. Cette mission est effectuée par des réseaux de distribution dont les animateurs essentiels sont, pour la société A.G.C, les courtiers. Le cadre juridique, la convention de gestion notamment, a prescrit aux courtiers une procédure à respecter dans la souscription des contrats (section 1<sup>er</sup>) et de sinistre (section 2).

### Section 1<sup>er</sup> : Souscription des contrats

Lorsqu'un contrat a été souscrit par l'intermédiaire d'un courtier, le commun des mortels peut estimer que c'est lui l'assureur. En réalité, il n'en est pas question ; chacun a son rôle et se cantonne dans son champ d'activités. Le rôle de chacun s'observe à travers la tarification (Paragraphe 1<sup>er</sup>) et l'émission des contrats (Paragraphe 2).

### Paragraphe 1<sup>er</sup> : Tarification de contrats

De la même manière qu'un vendeur de biens fixe le prix de ses produits, l'Assureur également tarife les risques, c'est – à – dire détermine le montant de la prime (A) et laisse également cette possibilité aux courtiers (B) sur certains risques.

## CHAPITRE 1<sup>er</sup> : GESTION TECHNIQUE

La mission d'une société d'Assurance est de couvrir les assurés contre certains événements aléatoires appelés risques. En cas de réalisation de l'événement garanti, l'Assureur s'engage à indemniser la victime. Avant de prétendre à une indemnité de la part de l'Assureur, il doit avoir conclu un contrat d'assurance.

Au regard de ce qui précède, il ressort que les activités de l'Assureur peuvent se résumer à la souscription de contrats et aux paiements de sinistres : c'est cela la gestion technique.

A côté de ces aspects techniques, il y a la mission commerciale qui consiste à conquérir les clients pour les amener à souscrire les polices d'assurance. Cette mission est effectuée par des réseaux de distribution dont les animateurs essentiels sont, pour la société A.G.C, les courtiers. Le cadre juridique, la convention de gestion notamment, a prescrit aux courtiers une procédure à respecter dans la souscription des contrats (section 1<sup>er</sup>) et de sinistre (section 2).

### Section 1<sup>er</sup> : Souscription des contrats

Lorsqu'un contrat a été souscrit par l'intermédiaire d'un courtier, le commun des mortels peut estimer que c'est lui l'assureur. En réalité, il n'en est pas question ; chacun a son rôle et se cantonne dans son champ d'activités. Le rôle de chacun s'observe à travers la tarification (Paragraphe 1<sup>er</sup>) et l'émission des contrats (Paragraphe 2).

### Paragraphe 1<sup>er</sup> : Tarification de contrats

De la même manière qu'un vendeur de biens fixe le prix de ses produits, l'Assureur également tarife les risques, c'est – à – dire détermine le montant de la prime (A) et laisse également cette possibilité aux courtiers (B) sur certains risques.

7

A.G.C a habilité les sociétés de courtage C.C.D.E, H de B et GRAS SAVOYE à tarifer eux – mêmes certains risques. Ce pouvoir ne concerne que les branches suivantes:

8

- L'automobile avec quelques limitations liées à la valeur et à l'antécédent du risque ;
- La multirisque habitation ;
- Le transport.

Afin de permettre au courtier de tarifer un risque, il doit détenir des tarifs de la société. C'est pourquoi, la société A.G.C a mis à la disposition des sociétés de courtage travaillant avec elle et bénéficiant d'un pouvoir de tarification, les tarifs relatifs aux branches ci-dessus citées. Ces tarifs sont certifiés conformes par la société.

Au regard de ce qui précède, il ressort que le courtier ne peut tarifer sur la base du tarif d'une société quelconque alors qu'il entend placer l'affaire ailleurs, c'est – à – dire dans une autre société. La procédure est la même que celle décrite précédemment lorsque le prospect veut d'une révision à la baisse de la prime qui lui est communiquée, c'est – à – dire l'accord de l'assureur pour procéder à un correctif tarifaire.

Nonobstant toutes ces mesures adoptées en guise de précautions, les difficultés ne manquent pas.

A l'issue de la tarification, examen de l'émission des contrats s'avère nécessaire.

## ***Paragraphe 2 : Emission de contrats***

### **A/ Procédure d'émission de contrats**

Par principe, l'émission des contrats se fait par l'Assureur ; mais par dérogation, le courtier peut le faire.

#### **a) Principe :**

Après accord du prospect sur le montant de la prime qui lui est transmis, par une lettre, le courtier demande d'émettre le contrat. Il s'agit ici de rencontre de volonté entre l'offrant et l'acceptant. C'est ici que l'Assureur, tout comme le courtier peut considérer le prospect comme client.

A la réception de ladite demande, l'Assureur procède aux opérations suivantes :

- enregistrement et attribution d'un numéro de police ;
- élaboration du contrat en trois (3) exemplaires ;
- envoi des trois exemplaires au courtier, qui se charge de les transmettre au client pour signature. Par la suite, il est tenu de renvoyer deux exemplaires à la compagnie, après signature.
- enfin, l'ouverture d'un dossier à classer au fichier de la société.

**b) Exception :**

La société d'assurance peut conférer aux courtiers travaillant avec elle des pouvoirs de souscription. En effet, des courtiers spécialisés, ayant des compétences requises et « *la capacité à maîtriser leurs résultats dans des créneaux particuliers, obtiennent des délégations de souscription.* »<sup>5</sup>

Ainsi, dans ses relations avec le courtier, la société **A.G.C** confère des pouvoirs de souscription aux sociétés de courtage **GRAS SAVOYE, C.C.D.E** et **H de B**. Il ressort de la convention de gestion : «... *l'Assureur autorise le courtier à émettre et signer les documents découlant de ses pouvoirs (note de couverture, police d'assurance, avenant...)* »

Notons toutefois que ce pouvoir conféré aux courtiers en matière d'émission, ne concerne pas toutes les branches, mais il est limité à quelques unes, à certains montants et à certaines garanties dans les branches concernées, notamment:

- L'Automobile;
- La Multirisque Habitation ;
- Le Transport des facultés.

En Automobile, le courtier doit requérir l'autorisation de la société ou demander l'émission à la société, tel qu'il ressort de la procédure précédemment indiquée, lorsque la garantie demandée est la « Tous risques ». La situation est similaire en Multirisques Habitation, lorsque le contenu assuré excède 50.000.000 F CFA. En transport, le pouvoir d'émission des courtiers se limite aux facultés dont la valeur d'assurance

---

<sup>5</sup> YEATMAN (J), Manuel International de l'Assurance P 256

n'excède pas 100.000.000 F CFA en aérien, fluvial et en terrestre. Pour les facultés maritimes, les courtiers peuvent émettre jusqu'à une valeur d'assurance de 400.000.000 F CFA.

Dans tous les cas, les courtiers doivent envoyer leur production à l'Assureur chaque fin de mois, pour lui permettre de connaître le volume en nombre et en montant des affaires vendues par les courtiers, et contrôler le respect des pouvoirs de souscription.

### **B/ Volume des émissions par branche et par réseau :**

Le rôle des courtiers ne peut être dénié dans le domaine des émissions. Aussi, dans presque toutes les branches pratiquées par la société, les courtiers apportent leurs affaires. Pour s'en convaincre, il n'y a qu'à regarder leur part dans le chiffre d'affaires. C'est pourquoi en 2001, sur un total de chiffre d'affaires de la société **A.G.C**, l'apport des courtiers était à hauteur de 63,45%. Au regard de ce rôle, les relations avec les courtiers doivent faire l'objet d'une attention particulière.

Mais tous les courtiers ne participent pas à un niveau identique. En fonction du niveau d'émissions de chaque courtier, nous pouvons faire un classement (voir tableau). Seulement, il faut reconnaître que le Cabinet Conseil des Entreprises (**C.C.D.E**) a tenu en 2001, le haut du pavé. Car sur le taux de 63,45%, ses placements aux **A.G.C** représentent 41,19% et les autres sociétés de courtage se répartissent 22,26% restants.

Aussi, la branche dans laquelle les courtiers ont davantage placé des affaires en 2001 est – elle celle des risques techniques : 99,46%.

Pour mieux apprécier la part des émissions de chaque courtier, nous nous référons au tableau ci – dessous dont la source des chiffres est le service des statistiques de la société **A.G.C**.

BRANCHES	BUREAUX DIRECTS	C.C.D.E	H de B	GRAS SAVOYE	2 I
Automobile	52,43%	31,93%	10,46%	4,84%	0,35%
Individuelle Accident	31,72%	21,41%	5,12%	41,45%	0,21%
RC Diverse	38,90%	31,99%	1,31%	27,79%	0,00%
Incendie et Risques Annexes	33,28%	12,46%	5,26%	45,32%	3,68%
Transport Aérien	5,08%	91,48%	1,68%	1,77%	0,00%
Transport Maritime	33,49%	44,73%	20,39%	1,40%	0,00%
Risques Techniques	0,54%	97,96%	0,00%	1,50%	0,00%
Risques Divers (vol, BDG, DDE...)	0,66%	0,00%	0,90%	98,44%	0,00%
Assurance Scolaire	74,70%	3,58%	0,00%	19,96%	1,77%
<b>TOTAL</b>	<b>36,55%</b>	<b>41,19%</b>	<b>8,56%</b>	<b>13,20%</b>	<b>0,49%</b>

Source : Service de la Statistique

## Section 2 : Sinistre

Au centre de l'activité d'assurance, il y a le sinistre. Car, en cas de réalisation de risque garanti, survenance de sinistre, l'Assureur se charge d'indemniser la victime. Suivant ce processus, les courtiers ont un rôle important, notamment lorsque le risque sinistré relève de leur portefeuille.

Ces rôles s'observent d'une part à travers la gestion du dossier sinistre (paragraphe 1) et, d'autre part à travers le règlement et le paiement (paragraphe 2).

### Paragraphe 1 : Gestion du dossier sinistre :

La gestion du dossier part de la déclaration (A) à son instruction (B).

#### **A/ Déclaration du sinistre**

Lorsqu'une affaire émane d'un courtier, le règlement du sinistre est effectué par l'Assureur. L'assuré, victime du sinistre, doit s'adresser à son courtier auprès de qui il fait la déclaration dans des délais prescrits par la loi. Cette déclaration est écrite,

circonstanciée, datée et signée. A titre d'exemple, lorsqu'un sinistre survient en Responsabilité Civile, l'assuré responsable doit s'adresser à son courtier pour faire la déclaration. Ici, le courtier auditionne l'assuré sur les circonstances, le lieu, la date, l'heure du sinistre et l'identité des victimes ainsi que la nature des dommages. Il est à noter de même que cette audition se fait après vérification des documents certifiant que l'affaire est placée par le courtier.

Dès que ce dernier a pris connaissance du sinistre, il transmet immédiatement la déclaration à l'Assureur, accompagnée de toutes les pièces. Les pièces nécessaires varient selon la nature du sinistre. Dans tous les cas, le dossier sinistre doit comporter :

- la preuve de l'existence d'un contrat d'assurance, c'est - à - dire les conditions particulières et l'attestation d'assurance, du moins en RC automobile ;
- les documents comptables notamment les pièces de caisse justifiant le paiement de la prime.

Notons aussi que la transmission du dossier sinistre à l'Assureur est nécessaire. Qu'il s'agisse d'un dossier au - delà ou en dessous de ses pouvoirs de règlement, la transmission du dossier est une obligation. Car avant tout paiement - s'il s'agit d'un sinistre dont il peut effectuer le paiement - l'ordre doit venir de l'Assureur, et par conséquent, il doit au préalable être informé du sinistre, donc en possession du dossier.

#### **B/ Instruction du dossier sinistre :**

La déclaration par l'assuré du sinistre se fait avec l'envoi des pièces sus- visées. Toutes ces pièces doivent faire l'objet d'une vérification aussi bien dans l'intérêt du courtier que dans celui de l'Assureur. C'est l'étape préalable avant règlement.

Parallèlement, lorsqu'il reçoit la déclaration du sinistre, le courtier doit vérifier les circonstances du sinistre pour s'assurer que l'événement est garanti. C'est pourquoi, pour déterminer les responsabilités à l'occasion d'un accident de la circulation, l'Assureur s'adresse au Bureau Central des Accidents en vue d'obtenir un procès verbal d'accident. L'évaluation et le devis estimatif doivent faire l'objet d'une expertise, au-delà de certains montants : à partir de 500.000 F CFA en dommages matériels et en dommages corporels le paiement est subordonné à l'avis du médecin - conseil de la

société. Ainsi, pour permettre au courtier de mieux estimer la valeur du sinistre, la Convention de Gestion déclare en substance que le service de règlement de la société se tient à la disposition du courtier.

Après cette vérification sur les aspects que nous pouvons qualifier de techniques, il reste à examiner d'autres aspects. Il s'agit pour la société de vérifier si le dossier qui lui est transmis a déjà fait l'objet d'une déclaration à la production par le courtier. Car la Convention de Gestion fait obligation aux courtiers de transmettre les bordereaux d'émissions chaque fin de mois.

En outre, conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 13 du code CIMA, pour qu'un sinistre soit pris en charge, l'assuré doit avoir versé au moins une fraction de prime. Ainsi, l'Assureur doit vérifier si cette condition est satisfaite. De plus, lorsque le courtier a perçu le montant de la prime, il doit en avoir assuré le reversement à l'Assureur.

Cette vérification a tout son intérêt, car c'est d'elle que dépendra l'issue à réserver au dossier sinistre. Dès lors qu'elle est concluante, l'on procède au règlement, puis au paiement.

## **Paragraphe 2 : Règlement et paiement du sinistre :**

Lorsque la déclaration du sinistre est faite et le dossier transmis dans les délais requis, et que les vérifications nécessaires ont été effectuées, l'on passe alors au règlement et paiement. Par principe, le règlement se fait par l'Assureur (A). Mais la société **A.G.C** a conféré aux courtiers des mandats de règlement et paiement dans des branches précises (B).

### **A/ Règlement et paiement effectués par l'Assureur :**

Bien que l'affaire émane d'un courtier, le règlement du sinistre relève de la compétence de l'Assureur. En effet, dès que le dossier qui lui est transmis comporte toutes les pièces nécessaires, le calcul de l'indemnité peut se faire.

La détermination du montant à payer varie suivant les garanties et la nature des dommages. En ce qui concerne les dommages matériels en Responsabilité Civile

Automobile, par exemple, le montant à payer est déterminé sur la base du devis ou des factures de réparation.

Le paiement du sinistre a lieu dès que le règlement est effectué. Le courtier se charge d'informer son client, donc le bénéficiaire de l'indemnité, des sommes qui lui sont allouées, au titre d'indemnités. Il s'effectue en espèce pour le montant inférieur à 100.000 F CFA. Mais au – delà de ce montant, le paiement se fait obligatoirement par chèque. Ce chèque est toujours libellé au nom du bénéficiaire de l'indemnité.

Tout compte fait, on constate que le rôle de chaque partie est clairement défini et qu'aucune partie ne peut s'immiscer dans le ressort de compétence de l'autre. Aucun courtier ne peut régler un sinistre quel qu'en soit le montant tant qu'il n'en a pas reçu mandat.

## **B/ Pouvoir de règlement des sinistres**

De la même manière qu'à l'émission, la société d'assurance peut conférer aux courtiers des pouvoirs de règlement des sinistres. La société **A.G.C** n'a conféré ce pouvoir qu'à **GRAS SAVOYE**. En vertu de ce mandat, le courtier ayant placé un risque dans le portefeuille des **A.G.C**, a le pouvoir d'effectuer le règlement du sinistre.

Il faut dire que ce mandat ne concerne pas toutes les branches, sinon que certaines d'entre elles et se limite à certains montants. Ainsi, par branches, les montants suivants peuvent être payés par le courtier en cas de sinistre :

- Automobile		
	* Matériel	5.000.000 F CFA
- Risques Divers		
	* Bris de glaces	1.000.000 F CFA
	* Dégâts des eaux	1.000.000 F CFA
	* Dommages Electriques	1.000.000 F CFA
	* Vol	1.000.000 F CFA
- Responsabilité Civile		
	* Scolaire	500.000 F CFA
	* Chef de Famille	500.000 F CFA

Lorsque le sinistre concerne les branches et montants sus – indiqués, le paiement est effectué par le courtier. Ce procédé a également son intérêt. Au lieu de s'adresser à l'Assureur que certains assurés ne connaissent parfois pas, il est souhaitable que le règlement et paiement de certains sinistres à faibles montants soient effectués par le courtier.

Ce paiement est soumis à certaines exigences. S'il s'agit d'un remboursement des frais supportés par l'assuré ou la victime, le paiement ou le remboursement se fera sur présentation des justificatifs.

Etant donné qu'il s'agit d'une sortie de fonds, il est utile de faire preuve de vigilance.

Dans tous les cas, avant tout paiement, le courtier doit recevoir l'ordre de la part de l'assureur.

L'aspect technique est une partie très importante dans les relations entre une société d'assurance et les courtiers. C'est ici qu'il faut que le courtier fasse preuve de sincérité et de professionnalisme tant au niveau des souscriptions qu'au niveau des sinistres. La société d'assurance doit, à son tour développer une bonne politique de collaboration fondée sur le professionnalisme.

## CHAPITRE II : GESTION COMPTABLE

Après la tarification demandée, accord sur ladite tarification et demande d'émission du contrat, reste le paiement de la prime. En effet, celle – ci constitue la contrepartie de la garantie que l'Assureur promet en cas de réalisation du risque. Ainsi, l'Assureur constitue une mutualité et paye les sinistres à ses membres qui en sont victimes grâce aux primes collectées.

Or, si ces primes ne sont pas payées, il n'est pas possible pour lui de faire face à ses engagements. C'est d'ailleurs dans ce sens que le code **CIMA** fait du paiement de primes une exigence préalable à toute prise en charge de sinistre.

C'est dire que l'assuré a l'obligation de paiement de primes (Section 1). Dès lors, le courtier qui a apporté l'affaire, a droit à une rémunération (Section 2).

### **Section 1 : Paiement de la prime**

La prise d'effet de la garantie d'un contrat d'assurance au profit d'un assuré est subordonnée au paiement de la prime. C'est pourquoi, après avoir gagné une affaire, le courtier doit obtenir de son client le paiement de la prime afférente. Etant donné qu'il est plus en contact avec le client, l'Assureur lui confère, conformément à l'article 541 alinéas 1<sup>er</sup> le pouvoir d'encaissement de la prime (Paragraphe 1). Après encaissement, le courtier se doit d'en assurer le reversement (Paragraphe 2).

### Paragraphe 1 : Pouvoir d'encaissement de primes

En raison de sa facilité d'être en contact avec les clients, le courtier seul a le pouvoir d'encaisser la prime. Cet encaissement doit se faire dans des délais (A). Exceptionnellement, lorsque l'assuré ne respecte pas ces délais, l'Assureur a la possibilité d'envoyer un avis d'échéance (B).

#### **A/ Délais d'encaissement de primes :**

Au terme de l'article 13 alinéas 2 du code **CIMA**, « *la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré* ». En principe, la prime est payable à la souscription et dès que le courtier obtient l'accord d'émission de la part du prospect, il doit lui en exiger le paiement de la totalité.

Toutefois, après accord avec l'Assureur, le courtier peut accepter le paiement de primes par fractions. Pour cela, il sera conventionnellement mis en place un échéancier de paiement. Cet échéancier devra être respecté par l'assuré ou le souscripteur. En cas de non - respect, le courtier doit le contraindre au paiement.

Au renouvellement du contrat, le courtier se doit d'accomplir les formalités qui résultent de l'article 13 du code **CIMA**. En effet, vingt jours avant l'échéance du contrat, le courtier envoie un avis d'échéance avec indication de la prime totale à payer au renouvellement. Dix jours après l'échéance, si la prime demeure impayée, le courtier envoie une lettre de mise en demeure avec copie à l'Assureur.

A l'instar de l'Assureur, le courtier doit respecter les délais d'encaissement des primes tels qu'ils ressortent du code. C'est seulement en cas de non paiement que l'Assureur se met au devant de la scène.

#### **B/ Possibilité d'envoi d'avis par l'Assureur :**

Grâce aux affaires qu'il place dans une société, le courtier constitue un portefeuille dont il est propriétaire. En vertu de ce principe, les courtiers n'aiment pas

voir les Assureurs en contact direct avec leurs clients. D'ailleurs de nombreux usages vont dans le même sens.

En effet, lorsque l'Assureur a des informations à communiquer aux assurés prospectés par les courtiers, il doit passer par ces derniers. Il en est de même pour le paiement des primes au renouvellement.

Toutefois, après échéance de contrats, si les assurés ne se manifestent pas, la convention de gestion signés entre les A.G.C et les courtiers prévoit la possibilité pour la société de s'adresser directement à eux. La clause y relative stipule : « *A défaut d'encaissement dans les délais prévus par le code CIMA, l'Assureur pourra envoyer directement à l'assuré un avis avant mise en demeure avec copie au courtier* ».

Ainsi, dès l'échéance du contrat, l'Assureur peut, avant la mise en demeure, envoyer une lettre dite de rappel de prime. C'est lorsque le rappel est infructueux que l'Assureur peut envoyer une lettre de mise en demeure, qui déclenche la procédure de suspension et de résiliation du contrat pour non - paiement des primes. Cette clause a le mérite de permettre à l'Assureur de connaître la situation des impayés des contrats placés par les courtiers.

### **Paragraphe 2 : Reversement de primes**

Les primes encaissées par les courtiers ne leur appartiennent pas et ne doivent pas être gérées par eux. Elles doivent ainsi être reversées à l'assureur qui en fait bon usage dans l'intérêt des assurés. Le reversement de primes est soumis à des délais (A) et à la présentation de certains documents (B).

#### **A/ Délais de reversement de primes encaissées**

Au terme de l'article 542, les primes ou fractions de primes encaissées par les courtiers doivent être reversées à l'Assureur dans un délai de trente (30) jours qui suivent leur encaissement. La convention de gestion a également retenu le même délai pour le reversement.

Ce délai fixé à trente jours permet aux courtiers d'encaisser déjà les primes. Afin d'éviter que ces derniers gardent trop longtemps les primes encaissées, au risque qu'elles servent à d'autres fins, l'Assureur doit les recevoir dans un délai requis. De plus, elles vont lui permettre de faire face à ses engagements vis – à – vis des assurés et bénéficiaires de contrats.

Aussi, ce délai doit – il être rigoureusement respecté. C'est exceptionnellement qu'il peut être porté à quarante cinq (45) jours, soit 15 jours supplémentaires. Ainsi, au terme de la convention de gestion, les courtiers ne peuvent garder les primes déjà encaissées plus 45 jours à compter de leur encaissement.

#### **B/ Présentation de documents afférents :**

Le reversement de primes est une opération qui appelle la sincérité de la part des courtiers. Car c'est l'occasion où ces derniers doivent déclarer toute la production ainsi que la totalité des primes déjà encaissées. Pour cela, l'Assureur ne peut se contenter de leurs simples déclarations. C'est pourquoi, il exige d'envoyer des documents qui justifient les montants déclarés.

Le document de base que le courtier produit à la déclaration de primes encaissées est le compte courant. Ce compte décrit clairement l'ensemble des opérations effectuées par un courtier pour le compte de la société. Il porte sur :

- le solde à nouveau ;
- les émissions ;
- les annulations ;
- les règlements de sinistre ;
- les mouvements de fonds ;
- les frais généraux et autres dépenses;
- et le solde.

Ce compte courant dégage le solde qui est soit débiteur soit créditeur.

A l'appui du compte courant, il doit avoir des documents qui ont servi à son élaboration. Ainsi, le courtier doit y joindre :

- le bordereau des émissions indiquant toutes les polices émises ;
- le bordereau des encaissements faisant état du montant des primes encaissées à la souscription ou après ;
- le bordereau des acomptes rappelant pour chaque contrat le montant des acomptes encaissés ;
- le bordereau d'annulations ;
- bordereau des règlements effectués, etc....

Grâce à ces documents, par le biais de son service de comptabilité, l'Assureur effectue un rapprochement entre les opérations rappelées dans le compte courant et les documents qui les justifient.

A l'issue de cette vérification, le solde précédemment ressorti pourra être confirmé ou infirmé.

En contrepartie des affaires apportées à l'Assureur, les courtiers ont droit à une rémunération.

## **Section 2 : Rémunération des courtiers :**

L'Assureur et les courtiers sont dans des relations d'affaires où chacun doit tirer profit. Si l'Assureur développe son portefeuille, les courtiers ont, en contrepartie, droit à une rémunération. Celle – ci est constituée de commissions (Paragraphe 1) et parfois d'un intéressement aux résultats (Paragraphe 2).

### **Paragraphe 1 : Commissions**

Au terme de l'article 541 alinéas 2 du code CIMA, « *il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage, sauf accord express de l'entreprise d'assurance, de retenir le montant de leurs commissions sur les primes encaissées* ».

A la lumière de cet article, il ressort une prohibition de rétention des commissions sur encaissements. Toujours en conformité avec la même disposition, l'Assureur

confère aux courtiers ce pouvoir de rétention (A). Les montants des commissions ne sont pas les mêmes et varient suivant les risques souscrits (B).

#### **A/ Pouvoir de rétention des commissions sur primes encaissées**

La société **A.G.C** confère à tous les courtiers le pouvoir de retenir leurs commissions à l'encaissement des primes. En vertu de ce pouvoir, dès que les courtiers encaissent les primes, ils font la ponction de leur part de commissions. Ils n'attendent donc plus que, après réception des primes, la société déduit les commissions à payer aux différents courtiers.

Cette pratique a l'avantage de mettre les courtiers en confiance dans leurs relations d'affaires. Car ils n'ont pas à s'interroger sur le sort de leur revenu. C'est d'ailleurs pour cela que le paiement des commissions n'a jamais été source de problèmes jusqu'à ce jour.

Aussi, les courtiers déduisent – ils leur part du montant des coûts de police ou accessoires. Le traitement d'un dossier à l'émission ou à la déclaration de sinistre génère des coûts de police qui sont également à déduire de ceux fixés par la société.

La commission repose sur l'apport d'un client à la société. Dès lors, le droit à la commission dure, en principe, tant que l'assuré demeure en portefeuille. Sa durée dépend ainsi moins de la durée du contrat lui – même que de la durée de la clientèle. Ces principes reposent sur les usages légitimés par la jurisprudence. Au terme du 3<sup>ème</sup> usage : « *le droit de la commission dure aussi longtemps que l'assurance elle – même, notamment lorsque la police continue par tacite reconduction ou expresse, ou lorsqu'elle est renouvelée directement par l'assuré auprès de la compagnie* »<sup>6</sup>

En clair, le droit à la commission subsiste tant que le client demeure dans le portefeuille de la société.

---

<sup>6</sup> BESSON (A), Les Assurances Terrestres T2 P 334

## B/ Détermination du montant des commissions :

Les courtiers sont payés à la commission qui est calculée sur le montant de la prime hors taxe. Mais la détermination du montant de la commission à retenir est fonction du risque souscrit. Ces taux sont fixés selon les branches comme indiquées ci-dessous.

BRANCHES	TAUX
Automobile	21% TPV 21% TPM 21%
Incendie, Perte d'exploitation	20%
Global Dommages, MRH	20%
Responsabilités civiles diverses	20%
Risques Divers	20%
Maladie Groupe	18%
Individuelle Maladie	18%
Assistance	18%
Tous Risques Chantiers	23%
Bris de Machines	15%
TRANSPORT	
Facultés Maritimes	20%
Facultés Terrestres	20%
Facultés Aériennes	20%
Corps Maritimes et R C	16%
Avions Corps et R C	19%
Plaisance	20%

A côté de ces taux des commissions, il y a le taux des coûts de police au bénéfice des courtiers. Au terme de la convention de gestion, « le courtier conservera 50% du montant des accessoires facturés aux clients selon le barème défini par la compagnie ». Outre

les commissions, les sociétés de courtage peuvent espérer bénéficier d'un intéressement aux résultats.

### Paragraphe 2 : Intéressement aux résultats :

Les courtiers ont droit à un intéressement aux résultats. Cet intéressement est subordonné à certaines exigences (A) ; et des modalités de calcul sont spécifiques (B).

#### **A/ Exigences liées à l'attribution de l'intéressement:**

L'intéressement aux résultats récompense la participation des courtiers aux résultats de la société. En effet, contrairement à d'autres domaines, les opérations d'assurance doivent être effectuées avec prudence. Cette prudence doit s'observer à travers les acceptations de risques, appelées: Sélection des risques. Elle consiste à prendre de bons risques, ceux dont la probabilité de survenance de sinistre est faible et laisser ceux dont la probabilité est élevée.

Pour éviter que les courtiers ne fassent pas de la sélection dans l'entrée en portefeuille, il est prévu un intéressement aux résultats. Mais, pour l'attribuer, il faut que :

- le chiffre d'affaires, c'est – à – dire le montant des primes nettes d'annulation de l'exercice (n) enregistré, par rapport à l'exercice (n-1), un coefficient d'évolution supérieur ou égal à 1. On détermine donc le taux de croissance du chiffre d'affaires de

la manière suivante :  $\frac{CA(n)}{CA(n-1)}$

- le rapport  $\frac{S}{P}$  sinistre sur primes émises nettes d'annulation hors chargement des derniers exercices doit être au plus égal à 65% :

- le pourcentage des arriérés au 31 Décembre de l'exercice (n) doit être inférieur à 35% ;

*Arriérés de primes*

*Primes émises*

Dès lors que ces trois exigences sont remplies, les courtiers ont droit à l'intéressement aux résultats. Le calcul de cet intéressement s'effectue au mois de Mars de chaque année à partir des chiffres d'affaires arrêtés au 31 Décembre de l'exercice précédent.

### **B/ Modalités de calcul :**

Le calcul de l'intéressement aux résultats se fait selon des modalités précises.

De prime abord, l'Assureur détermine la rentabilité du portefeuille. Cette rentabilité est fonction des primes nettes d'annulation desquelles on déduit 30% des chargements.

Pour déterminer la rentabilité du portefeuille, on applique la formule suivante :

$$\frac{0,70 P - S}{3}$$

Notons que P représente les primes émises nettes d'annulation des trois derniers exercices, S désigne les sinistres payés et, ou évalués des trois derniers exercices.

L'intéressement final dont bénéficient les courtiers sera une portion de la rentabilité du portefeuille. Cette portion est fixée à 15%.

Ainsi, il s'obtient selon la formule suivante :

$$\frac{0,70 P - S \times 15\%}{3}$$

De toute évidence, il ressort que les relations entre la société A.G.C et les courtiers sont fondées sur un cadre juridique bien précis : la convention de gestion. Celle - ci aborde beaucoup de points essentiels dans ses différentes annexes. En principe, les rôles de chaque partie sont clairement définis. De la souscription de contrats au paiement de sinistres, de l'encaissement de primes à leur reversement, de la commission à l'intéressement aux résultats, la convention ne souffre d'aucun vide.

**2<sup>ème</sup> PARTIE**

**ENJEUX DE LA GESTION DU RESEAU  
DES COURTIER**

Nonobstant la convention de gestion qui définit de façon générale et claire les rapports entre la société d'assurance et les courtiers, il ne manque pas de problèmes. D'ailleurs, ces problèmes constituent aujourd'hui des préoccupations de nombreuses sociétés et sont entre autre à la base de leurs multiples difficultés.

Les courtiers se comportent comme des sociétés d'assurance, car ne déclarant pas la totalité de leurs émissions, et retenant une partie importante de primes encaissées. Ces comportements ont des conséquences graves sur les assurés qui, sans le savoir, ne sont pas couverts en cas de sinistre, sauf à invoquer la responsabilité professionnelle des courtiers.

De telles pratiques ne peuvent nous laisser indifférents. C'est pourquoi, pour l'intérêt de la société, des assurés et, par conséquent, du marché congolais, de modestes contributions peuvent être apportées pour améliorer la qualité des relations.

Notre démarche consistera d'une part à soulever les problèmes de la gestion du réseau des courtiers (Chapitre 1<sup>er</sup>) et d'autre part à préconiser des améliorations (Chapitre 2).

# CHAPITRE 1<sup>er</sup> : PROBLEMES DE GESTION DU RESEAU DES COURTIERIS

La convention de gestion qui régit la gestion du réseau des courtiers constitue le cadre de référence. Il permet à chaque partie de connaître son rôle et son champ d'action.

En dépit de ces précautions, la gestion des courtiers pose de nombreux problèmes. En effet, la pratique des courtiers s'écarte de plus en plus du cadre normal tracé par la convention de gestion.

Ces problèmes peuvent être identifiés au niveau de la gestion de la production (Section 1), de la gestion de sinistre (Section 2) et de la gestion de la trésorerie (Section 3).

## Section 1 : Problèmes liés à la production

Au niveau de la production, les problèmes résultent de la transmission des états de la production (Paragraphe 1), et de la tarification des risques (Paragraphe 2).

### Paragraphe 1 : *Transmission des états de la production*

Lors de la transmission mensuelle des états, par les courtiers, l'on constate un non respect de la chronologie des numérotations des contrats (A) et le retard dans leur transmission (B).

#### **A / Non respect de la chronologie des numérotations des contrats :**

Tout comme l'Assureur, les courtiers tiennent un registre ou bordereau des émissions dans lequel ils enregistrent tous les assurés. L'enregistrement doit se faire par

ordre chronologique et donc les numéros de police doivent se suivre sans la moindre rature ni blanc.

Mais, lorsque nous dépouillons ces répertoires, nous constatons quelques irrégularités. Celle - ci peuvent être regroupées en deux volets.

D'abord, il y a le fait que l'ordre des numérotations n'est pas respecté. En effet sur les états qui retracent les émissions envoyées à l'Assureur, nous constatons que les numéros de polices ne se suivent pas. Il est fréquent de passer d'une police à une autre sans succession. Et les courtiers ont du mal à justifier les polices dont les numéros ne sont pas répertoriés. Très souvent, c'est un vide sur deux ou trois lignes que nous observons sur l'état.

Ensuite, il y a le fait que certains numéros sont répétés. En effet, nous rencontrons souvent les cas où deux polices au moins, sont enregistrées sous un même numéro. Finalement, nous nous trouvons dans une situation où un seul et même numéro est attribué à plusieurs assurés. Et pourtant les courtiers n'ignorent pas que chaque contrat doit avoir son numéro.

Toutes ces pratiques convergent vers une seule chose : dissimuler certaines polices, parfois les plus gros risques. Ainsi ces contrats échappent à l'Assureur et font l'objet de l'auto assurance de la part des courtiers. Les primes qui en résultent sont purement et simplement retenues par ces derniers.

Ces pratiques ne manquent pas de conséquences à l'égard des assurés. En effet, lorsqu'un sinistre survient, l'Assureur ne peut intervenir parce que, à la déclaration de la production, le risque ne lui avait jamais été transmis. Cela explique le fait que de nombreux assurés sont à l'attente d'indemnités auprès des courtiers. Jamais ces derniers ne déclarent de tels sinistres. Ainsi, le portefeuille des courtiers se trouve enrichi des vrais pseudo - assurés.

La multiplication des cas similaires peut concourir à ternir l'image de marque de l'assurance au niveau du public d'une manière générale.

Il reste à savoir si les envois se font dans le respect des délais.

## **B/ Retard dans la transmission des états de la production :**

En principe, la transmission des états de la production à la société est la condition sine qua non pour la prise en charge d'un sinistre. Si, au contraire, un sinistre survient alors que le risque n'avait jamais fait l'objet d'un envoi à la société dans les délais prescrits, la police est sensée n'avoir jamais été souscrite.

La transmission de la production consiste, pour les courtiers, à faire connaître à l'Assureur tous les contrats qui sont dans leur portefeuille et placés chez lui. Cette opération se fait par l'envoi des documents nécessaires. Et la convention de gestion prévoit qu'il doit se faire chaque fin du mois, au plus tard le 15 du mois suivant

Cependant, nous constatons avec regret que ces prescriptions ne sont pas souvent respectées. La transmission de la production se fait à des moments que les courtiers déterminent de leur propre chef. Et il n'est pas étonnant de constater que la déclaration de sinistres précède l'envoi de dossiers de la production. C'est souvent après sinistre que les courtiers pensent à transmettre ces états. Ceci nous amènent à dire que les A.G.C assurent des risques qui se sont déjà réalisés ; ce qui fausse considérablement la technique d'assurances.

Ces irrégularités se sont produites avec certaines sociétés de courtage de la place qui n'envoient la production qu'après sinistres. Et, nous remarquons que les sinistres déclarés dans ces conditions sont souvent importants. Les A.G.C rejettent systématiquement des tels dossiers.

### **Paragraphe 2 : Tarification**

Au niveau de la tarification, l'on assiste aux problèmes liés au remplissage des questionnaires (A) et à des réductions tarifaires excessives (B) .

## **A/ Remplissage des questionnaires**

Comme nous l'avons vu dans la première partie, à l'exception des risques et branches dans lesquels les courtiers ont reçu mandat, la tarification est de la compétence de l'Assureur. En effet, dès que le courtier prospecte un risque, il demande une cotation à ce dernier.

Pour mieux tarifer, l'assureur a besoin d'apprécier le risque. Pour cela, il a besoin d'un questionnaire dûment rempli par le potentiel assuré assisté de son courtier après la visite du risque.

Mais nous constatons malheureusement que la société se heurte à de nombreuses difficultés qui résultent du fait que ces questionnaires ne sont pas intégralement remplis, et de nombreuses réponses dont l'Assureur a besoin pour apprécier et tarifer en conséquence n'y sont pas inscrites. C'est le cas surtout en assurance incendie des risques d'entreprise. Il n'est pas étonnant de voir que le questionnaire ne comporte pas d'informations concernant, par exemple, les caractéristiques des bâtiments pour déterminer le code de construction, la valeur du contenu.

Après envoi d'un tel questionnaire, du reste incomplet, le courtier exige que la tarification lui soit communiquée dans un bref délai. En vérité, cela dénote de l'amateurisme des courtiers parfois de renom.

Très souvent, il est difficile de rattraper ces omissions. Lorsque le questionnaire est renvoyé chez le courtier pour complément d'informations, c'est là que l'affaire s'arrête; et elle est ainsi perdue.

## **B/ Réductions tarifaires excessives**

Dans d'autres cas, la société a conféré le pouvoir de tarification aux courtiers.

Dans un cas comme dans l'autre, nous assistons à des situations de réduction tarifaires. En effet, pendant que l'assureur vise des meilleurs résultats techniques, les courtiers font valoir l'intérêt commercial. Ainsi lorsque la tarification sollicitée leur est envoyée, les courtiers peuvent la respecter ou non. Souvent, ils accordent des

réductions, au mépris de la convention de gestion qui, pourtant, leur fait obligation de se référer à l'Assureur avant toute réduction.

La situation est similaire pour des risques qu'ils peuvent tarifer. Ici également, ils tarifient en accordant des réductions qui parfois ne sont pas du tout conformes à la politique de la société. A titre d'exemple, pour une police flotte automobile dont le montant de la prime nette est de 8 822 100 F CFA, le courtier a d'abord accordé une réduction commerciale de 10%, ensuite un bonus de 15% au premier renouvellement – au lieu de 5% tel que cela est prévu dans le tarif automobile de la société – pour facturer le montant de l'assurance en prime nette à 6 748 905 F Cfa.

Ces réductions ne peuvent pas manquer d'inconvénients pour l'assureur. Les primes qui ressortent des tarifs des compagnies ont une justification technique. Lorsque, par la pratique des courtiers, elles sont réduites, l'Assureur peut éprouver des difficultés pour constituer des provisions nécessaires. Il peut également arriver que le portefeuille affiche de mauvais résultats pour sous tarification du fait des réductions quasi automatiques accordées par les courtiers à leurs clients.

## **Section 2 : Problème lié au sinistre**

Le paiement d'un sinistre survenu implique la vérification d'un certain nombre d'éléments. Pour cela, le dossier doit être complet en vue de son instruction. Mais, nous observons certains problèmes relatifs au retard (Paragraphe 1) et à l'incompréhension sur les garanties et l'incidence de la non transmission des états de la production sur la déclaration des sinistres (Paragraphe 2).

### **Paragraphe 1 : Retard observé**

Une déclaration de sinistre venant de courtier se caractérise assez souvent par le retard dans la déclaration de sinistre (A) et dans le versement des pièces du dossier (B).

## **A/ Retard dans la déclaration de sinistre :**

En principe, toute déclaration de sinistre doit se faire dans des délais prescrits par les dispositions de 4° de l'article 12 le code CIMA : 2 jours pour le vol et la mortalité de bétail et 5 jours pour les autres cas.

Mais dans ses relations avec les courtiers, la société A.G.C n'enregistre pas les déclarations de sinistres dans des délais requis. Très souvent les déclaration qui viennent des courtiers laissent entrevoir un écart important entre la date de survenance du sinistre et celle de déclaration. Et ce retard est dû parfois à l'assuré, parfois au courtier.

Dans tous les cas, même s'il résulte de l'assuré, nous estimons qu'il y a problème du côté du courtier pour défaut de conseil. En tant qu'assureur - conseil, il a l'obligation de renseigner ses clients sur les droits et obligations qui sont liés à un contrat d'assurances, comme le délai de déclaration de sinistre. Ce n'est qu'à ces conditions que les clients pourront se conformer à ces délais.

## **B/ Retard dans le versement des pièces au dossier sinistre**

L'instruction du dossier sinistre nécessite que ce dossier comporte toutes les pièces. Il est vrai que ces pièces ne peuvent pas être versées en un jour, car il faut un certain nombre de démarches à entreprendre par l'assuré pour les obtenir.

Mais, la société fait face à un retard criard. En effet, dès qu'il est saisi, d'un sinistre, le courtier en informe l'Assureur qui, de son côté, prend le soin d'enregistrer la déclaration. Parfois, il n'y a aucune pièce à l'appui de cette déclaration, le courrier se contentant de signifier que : « *en attendant les éléments du dossier...* »

La transmission des pièces promises ne se fait pas dans les délais raisonnables. Au contraire, il faut attendre longtemps pour recevoir même les pièces qui permettent d'identifier l'assuré, vérifier la question de paiement de primes qui ne sont pas versées avec diligence. Quant aux autres pièces, il faut attendre. Parfois, c'est le courtier qui saisit la société pour demander l'issue réservée à son dossier, alors qu'il na pas

complété ledit dossier. Ce qui fait que les nombreux dossiers sont provisoirement ouverts parce qu'attendant les les pièces les plus élémentaires qui doivent accompagner une déclaration.

Cela a des conséquences sur la durée de règlement d'un dossier sinistre. Car, cette durée est fonction de la diligence dans l'instruction du dossier. Or, en raison de l'insuffisance des pièces versées aux différents dossiers, le règlement ne peut se faire avec célérité, malgré la volonté de la société à payer les sinistres.

### ***Paragraphe 2 : Incompréhension sur les garanties et incidences de la non transmission des états de production sur la déclaration des sinistres***

La prise en compte d'un sinistre par l'Assureur constitue souvent la pomme de discord entre ce dernier et les courtiers. Dans la plupart des cas, ces discordes résultent, d'une part de l'incompréhension sur les garanties (A), et d'autre part du retard dans la transmission de la production, ce qui ne manque pas d'incidences sur les déclarations des sinistres (B).

#### **A/ Incompréhension sur les garanties.**

La garantie est l'événement dommageable que l'Assureur prend en charge en cas de survenance de sinistre. Cet événement doit être clairement libellé dans le contrat.

Pour permettre à l'Assureur de monter un contrat qui comporte des garanties conformes avec les désirs de l'assureur, celui – ci doit assez bien remplir son questionnaire. C'est ici le lieu où le courtier doit pleinement jouer son rôle d'assureur – conseil.

En effet, en tant que professionnel, le courtier joue un rôle important. Ceci consiste, au regard du risque, à proposer à son client des garanties nécessaires.

Malheureusement, il est des cas où l'Assureur et le courtier n'ont pas la même compréhension sur les garanties souscrites. Cette incompréhension se fait jour à l'occasion d'une déclaration de sinistre. Pendant que le courtier considère le risque

couvert et transmet la déclaration du sinistre, l'Assureur la rejette pour défaut de garantie.

A plusieurs reprises ces contradictions ont surgi. Un bon arbitrage nous permet évidemment de dire que les problèmes ont leur cause dès le départ. Les exemples relevés en la matière sont assez édifiants : une assurance vol prise par un hôtel qui veut être mis en jeu pour un vol des espèces dont est victime son client dans sa chambre, alors que le contrat couvre les biens appartenant seul à l'hôtel ; une assurance globale dommage prise par une entreprise qui veut être mis en jeu à la suite d'un dommage que celle - ci a causé au un tiers.

Les refus, pourtant justifiés, de l'Assureur de prendre en charge ces sinistres contribuent, dans une large mesure à crédibiliser la thèse selon laquelle les assureurs ne payent pas les sinistres, alors que c'est le moment où l'assurance doit reconquérir ses lettres de noblesse.

### **B/ Incidences de la non transmission des états de production sur la déclaration de sinistres**

La transmission des états de production est importante dans les rapports entre l'Assureur et les courtiers. Ceci permet à l'Assureur de connaître les risques pour lesquels il est engagé.

Mais, comme nous l'avons déjà fait observer, cette transmission se fait avec beaucoup de retard (1 à 3 mois).

Cette façon de faire a des incidences sur la prise en compte des sinistres. En effet, dans divers cas, l'Assureur reçoit des déclarations des sinistres avant la transmission des états de production.

Face à de tels cas, la société a souvent procédé au rejet de sinistre, surtout lorsque le risque sinistré devait normalement figurer dans les états de productions, voici deux mois environ. Cette position est soutenable. Avant de le prendre en charge, le risque doit au préalable être assuré. Le contraire viendrait à assurer des risques déjà réalisés ;

ce qui fausserait les techniques d'assurances. Les contrats transmis seulement à la suite des sinistres sont considérés comme des risques déjà réalisés.

Si, au lieu d'un paiement commercial, le sinistre n'est pas pris en charge par la société, ces clients devraient s'en prendre à leurs courtiers. La justification de cette position se trouve dans la qualification juridique du contrat liant le courtier à l'assuré. En effet, pour certains arrêts, les relations courtiers – assuré sont un louage de service (7), pour d'autres, c'est un mandat(8). C'est dans ce dernier sens que la jurisprudence s'oriente de plus en plus.

Une telle qualification est lourde de conséquence dans le domaine de responsabilité. Ainsi, le courtier peut être responsable vis – à – vis de l'assuré, en tant que mandataire de ce dernier, s'il commet une faute dans l'accomplissement de son mandat : « ainsi, dans un arrêt de la chambre civile de la cour de cassation du 28 Avril 1971, le courtier qui a reçu de l'assuré le montant de la première prime et a attendu plusieurs jours avant d'effectuer l'envoi de dossier à la société a été déclaré responsable d'un sinistre survenu entre temps »(9).

Toutefois, n'oublions pas la position soutenue par M. YEATMAN sur le <sup>7</sup>mandat apparent permettant au juge « d'imputer à charge des compagnies d'assurances des conséquences des fautes des courtiers avec lesquels elles travaillent habituellement, alors que les courtiers n'ont en principe de lien contractuel qu'avec les assurés »(10)

### Section 3 : Problèmes liés à la trésorerie

Dans la gestion du réseau des courtiers, la situation des primes constitue le nerf de la guerre, car elle est au centre de nombreux problèmes. En effet, nous savons que les courtiers travaillant avec la société A.G.C ont un mandat d'encaissement de primes, qu'ils doivent par la suite reverser. Mais au triste constat de tous, cela ne se fait pas en toute honnêteté.

<sup>7</sup> Paris 13 Mars 1937 RGAT 1937 P 471

<sup>8</sup> Paris 5 Juillet 1892 DP 1892 2 P 407

<sup>9</sup> BESSON (A), Les Assurances Terrestres T2 P 326

<sup>10</sup> YEATMAN (J), Manuel International de l'Assurance P 253

Des systèmes sont mis en place pour la rétention de primes (Paragraphe 1). Une masse importante de primes ne sont pas recouvrées par les courtiers (Paragraphe 2).

**Paragraphe 1 : Rétention de primes par les courtiers**

Parmi les primes encaissées par les sociétés de courtage, une masse importante n'est pas reversée à la société d'assurance et fait l'objet de rétention. Cette rétention a cours aussi bien dans le système sans compte courant (A) que dans celui de compte courant (B).

**A/ Système sans compte courant**

Avec tous les courtiers, à l'exception de **GRAS SAVOYE**, les opérations comptables se font sans compte courant. Lorsqu'il s'agit du reversement de primes, on se contente d'envoyer des répertoires de reversement accompagnés d'un chèque global.

En effet, cet état de reversement est un tableau à plusieurs colonnes et se présente de la manière suivante :

N° police	Assurés	Branche	Prime nette	Frais	Taxe	Total	Acompte

Ce système fonctionne avec beaucoup de lacunes. Nous savons que pour des raisons conjoncturelles, l'Assureur admet le paiement fractionné de primes et beaucoup d'assurés y ont recours. Mais cet état n'énumère que les primes payées par chaque assuré à la souscription d'un mois à un autre. Il n'existe pas un état qui rappelle les différents acomptes payés par chaque client, conformément à l'échéancier arrêté.

Finalement, lorsqu'un assuré paye une fraction de prime à la souscription, l'Assureur n'a pas les moyens de suivre l'exécution de cet échéancier, concernant le paiement du deuxième et du troisième acompte. Nous pouvons croire que ces sommes restent ignorées de l'Assureur qui n'a aucune possibilité de demander les comptes.

C'est certainement pour cela que les courtiers se contentent de n'envoyer que le chèque sans connaître la part de primes intégralement payées, celle des acomptes et ceci par le client.

Il est également à noter que l'envoi de ce chèque donc le reversement ne se fait pas dans les délais prescrits par la convention de gestion. A chaque réunion, la société est obligée d'exercer une pression sur les courtiers pour se voir délivrer le chèque. De nombreux courtiers continuent de conserver par devers eux des primes déjà encaissées. D'ailleurs c'est l'un des principaux points à l'ordre du jour au cours des réunions A.G.C – sociétés de courtage.

Les chiffres émanant du service comptabilité de l'année 2001 prouvent à quel point la société de courtage CCDE exerce la rétention de primes :

	<b>Primes dues aux A.G.C</b>	<b>Sommes encaissées pour le compte des A.G.C</b>	<b>Sommes reversées aux A.G.C</b>	<b>Sommes non reversées aux A.G.C</b>
BRAZZAVILLE	403 815 519	180 473 680	128 043 041	52 430 639
POINTE-NOIRE	175 206 391	118 019 488	43 710 000	74 309 488
<b>TOTAL</b>	<b>579 021 910</b>	<b>298 493 168</b>	<b>171 753 041</b>	<b>126740127</b>

*Source: Service de la comptabilité*

L'examen de ces chiffres nous permet de déterminer le taux global de primes retenues. En effet, sur un total de primes encaissées, il est reversé à l'Assureur 57,54 % de primes et 42,46 % représentent le taux de primes retenues. Ces chiffres sont assez évocateurs pour comprendre la difficulté des A.G.C dans la gestion des courtiers. De plus, il faut convenir que les relations Assureur – courtiers sans compte courant ne permettent pas un meilleur suivi des activités de ces derniers.

Néanmoins examinons aussi quelques problèmes qui se posent avec les courtiers qui tiennent un compte courant.

### **B/ Système en compte courant :**

La société **ASSURANCES GENERALES DU CONGO** ne travaille en compte courant qu'avec la société de courtage **GRAS SAVOYE**. Par le jeu de la comparaison entre le débit et le crédit, il se dégage un solde. Ce solde fait l'objet d'une vérification grâce aux documents qui accompagnent le compte. A l'issue du rapprochement, on peut confirmer ou infirmer ce solde.

Mais, il s'est instauré une pratique peu commode au regard des engagements de l'Assureur. Cette pratique consiste à conserver les acomptes de primes. En effet, au lieu de reverser les primes encaissées – fussent-elles acompte ou total – chaque fin du mois, le courtier a opté pour le reversement des primes intégralement payées. Et, lorsque le paiement de la prime est fractionné, les acomptes sont conservés par le courtier. Le reversement n'a lieu que pour les primes qui sont soldées. Ainsi, tant que les assurés ne viennent pas solder, le reversement ne peut avoir lieu.

Cette pratique constitue une violation de l'article 542 du code **CIMA** qui, pourtant, exige aux courtiers le reversement même d'une fraction de primes et ce dans un délai de trente (30) jours soit chaque fin du mois.

A notre sens, cette pratique comporte un inconvénient non négligeable : il empêche à la société d'assurance de placer cette masse d'acomptes. En effet, nous savons tous que les montants de primes encaissées ne sont pas thésaurisés. L'Assureur les place dans le circuit financier tel que le dépôt en banque. En contrepartie, il perçoit des intérêts. C'est par ces opérations que les Assureurs parviennent à se constituer des sommes d'argent importantes.

De façon générale, cette rétention de primes peut mettre la société en difficulté face au paiement de sinistres. En effet, même si elle maîtrise la sinistralité, le non-reversement de primes ne permettra pas à l'Assureur d'honorer ses engagements dans les délais requis.

## Paragraphe 2 : non-paiement de primes

A côté des primes retenues par les courtiers, il existe des primes non encaissées. Ces impayés s'accumulent au fur et à mesure et nous constatons une masse importante (A). Ceci est dû au fait qu'il n'existe pas de politique de recouvrement efficace (B).

### **A/ Constat :**

Le phénomène de primes impayées gagne beaucoup de sociétés d'assurance et constitue l'un des grands problèmes de l'assurance moderne au sein des compagnies. De même que les clients qui souscrivent aux bureaux directs, le portefeuille des courtiers reste débiteur vis – à – vis de la société.

Etant donné que les assurances sont un acte de commerce, les garanties ne devraient être délivrées que moyennant une contrepartie, le paiement de primes notamment.

Mais, nous constatons une accumulation de primes impayées. Ceci est dû aux facilités de paiement accordées aux clients par les courtiers. En effet, pour permettre les souscriptions, les courtiers émettent ou font émettre des contrats à primes fractionnées.

Ces débiteurs ne songent pas au règlement de leurs dettes. Surtout, lorsque la période d'assurance est déjà passée, la prime cesse d'être portable, c'est – à – dire les clients ne songent plus au paiement au guichet. La société et les courtiers ne s'impliquent pas réellement au recouvrement des impayés. La situation de 2001 pour le cas d'un seul courtier est assez explicite pour étayer notre propos :

	<b>Primes dues aux A.G.C</b>	<b>Sommes encaissées par le courtier</b>	<b>Primes impayées</b>
BRAZZAVILLE	403 815 519	180 473 680	223 341 839
POINTE-NOIRE	175 206 391	118 019 488	57 186 903
<b>TOTAL</b>	<b>579 021 910</b>	<b>298 493 168</b>	<b>280 528 742</b>

Source: Service de la comptabilité

Sur un total de primes dues, les courtiers n'encaissent que 51,55% et les primes impayées représentent 48,45%. Ce taux explique le manque de politique de recouvrement efficace de la part des A.G.C et des courtiers.

#### **B/ Absence de politique de recouvrement de créances**

Nous avons constaté que le portefeuille des courtiers est grevé de dettes. Tout ceci est dû au fait qu'il n'existe pas une politique véritable de recouvrement de primes impayées. Et pourtant, la convention de gestion reconnaît à l'Assureur la possibilité de s'adresser directement aux clients. Mais rien ne se fait dans ce sens.

De plus, l'Assureur et même les courtiers ne disposent pas d'un service de recouvrement des primes impayées. Certainement, ils comptent sur la bonne volonté des assurés débiteurs. Malheureusement, ces derniers ne manifestent pas cette bonne volonté de solder les primes dues.

Ainsi, du fait de leur passivité, les **A.G.C** n'arrivent à entrer en possession de ce qui leur est dû.

Bien que le réseau des courtiers soit un réseau important, au regard de sa participation dans le chiffre d'affaires des **A.G.C**, il est également la source de nombreux problèmes que connaît la société. Le manque de rigueur fait que les **A.G.C**

ne maîtrisent pas le portefeuille c'est – à – dire ne connaissent pas avec exactitude le nombre d'assurés et montants de primes encaissées. Les perturbations liées à la tarification sont également des problèmes réels.

Aussi, le problème de reversement de primes est-il à l'origine d'un manque à gagner énorme. Car, au lieu de reverser les primes des assurés à l'Assureur, les courtiers continuent de les retenir en estimant certainement qu'elles constituent leur bénéfice.

L'accumulation de ces problèmes résulte également du fait de l'organisation de la société. Bien que plus de la moitié de son chiffre d'affaires vient des courtiers, la société A.G.C ne dispose d'aucune structure de nature à mieux organiser et gérer le réseau des courtiers. Or l'organisation actuelle qui consiste à charger un employé de la production et un autre de la comptabilité, ne peut pas permettre une gestion efficace des courtiers.

## **CHAPITRE II :**

# **AMELIORATIONS DES RELATIONS ENTRE ASSUREUR ET COURTIER**

Les problèmes que pose la gestion des courtiers sont graves: ils pourraient entraîner l'enrichissement des courtiers sur le dos de l'Assureur, le manque de maîtrise du portefeuille par l'Assureur et la pollution du marché.

Loin de susciter un mutisme, ces problèmes doivent plutôt pousser à des actions, allant dans le sens des améliorations. Etant donné la diversité des méthodes de travail, nombreux de ces problèmes y trouvent leur origine. Par conséquent, le portefeuille ne saurait être maîtrisé.

Ainsi, dans la perspective des améliorations, convient – il de prévoir d'une part l'harmonisation des méthodes de travail (Section 1) et d'autre part le contrôle des activités des courtiers (Section 2).

### **Section 1 : Maîtrise du portefeuille**

En raison de problèmes multiples, l'Assureur ne peut maîtriser son portefeuille. Pour permettre cette maîtrise du portefeuille, il importe de préconiser d'une part l'harmonisation des méthodes de travail (Paragraphe 1) et d'autre part des dispositions à prendre (Paragraphe 2).

#### ***Paragraphe 1 : Harmonisation des méthodes de travail***

Les méthodes de travail sont différentes. Pour permettre de mieux appréhender les opérations de courtier il faut harmoniser les méthodes de travail. Ceci se fait dans le

dessein de maîtriser le nombre de contrats (A) et le montant de primes encaissées par les courtiers (B).

### **A/ Nombre de contrats souscrits par les courtiers**

Les numérotations des contrats ont été instituées pour identifier les polices, et elles doivent être chronologiques.

Si au niveau des courtiers, les numérotations ne sont pas respectées tel que nous venons de nous en rendre compte, il revient à la société **A.G.C** de prendre des mesures, d'insister sur le respect de cette exigence de sorte que chaque police ait un numéro et un seul.

Les incohérences relevées en la matière sur la déclaration d'émissions ne constituent pas des erreurs involontaires, mais des faits voulus dans le but inavoué de dissimuler certains contrats. De son côté, l'Assureur doit se montrer vigilant et rigoureux face à ces manquements.

De même, il doit prendre des mesures, de sorte que, lorsqu'il lui est présenté des états comportant des irrégularités, il lui faut exiger la descente sur place pour les confronter aux bordereaux d'émissions tenus par les courtiers. A cette occasion, l'assureur pourra avoir accès à ces documents. Toute opposition devra faire l'objet de sanction : la non - prise en compte de cet état est surtout une occasion de saisine de la **Direction Nationale des Assurances**.

Cela permettra, à coup sûr, aux **A.G.C** d'avoir la maîtrise du nombre de contrats souscrits par chaque courtier.

Il serait également nécessaire de prévoir un état des annulations de contrats, pour avoir la maîtrise du nombre de contrats annulés. Les renouvellements doivent être traités différemment des affaires nouvelles. Il s'agira, pour les renouvellements, de les déclarer de façon isolée. Ceci permet à l'Assureur de faire la synthèse sur leur situation. Au bout d'un certain délai, et si , après respect de la procédure prévue par les dispositions de l'article 13 alinéa 2 du code **CIMA**, l'assuré ne se manifeste pas,

l'affaire peut être résiliée. Toutefois, ces résiliations doivent se conformer à la politique de recouvrement de la société.

Ainsi, de cette façon, l'Assureur pourra mieux déterminer, courtier par courtier, le nombre de souscriptions, de renouvellements, d'annulations, de résiliations, (...). Dès que le nombre d'Assurés est déterminé avec exactitude, l'on devra également regarder le montant des primes .

### **B/ Montant de primes encaissées par les courtiers.**

Il est démontré à suffisance que la société **A.G.C** n'encaisse pas toutes les primes des contrats émis par les courtiers. Certaines sont retenues par ces derniers, d'autres le sont par les assurés.

Des mesures importantes sont nécessaires pour permettre à la société d'encaisser une part plus importante de primes émises.

En ce qui concerne la rétention de primes, nous avons vu qu'elle se fait aussi bien dans le système en compte courant qu'en système simple c'est - à - dire sans compte courant.

Au niveau du système sans compte courant, il est important d'harmoniser les méthodes de travail. En fait, les difficultés constatées résultent souvent de l'insuffisance d'informations contenues dans les états de production. Il faut prévoir des états qui lui permettent d'être renseigné sur la situation de paiement de chaque assuré. Pour cela, l'on peut concevoir un tableau avec des colonnes comportant des renseignements sur les versements fractionnés de primes.

Dans ce sens, la société doit exiger à chaque envoi de production :

- un état sur la production de chaque mois sous la forme actuelle ;
- un état sur le versement fractionné de primes de chaque client ;
- les pièces de caisse qui justifient le paiement de primes (fractionnées ou totales) par chaque assuré.

Ce tableau pourra se présenter sous la forme suivante :

N° police	Assuré	Effet	Echéance	1 <sup>er</sup> acompte	2 <sup>ème</sup> acompte	3 <sup>ème</sup> acompte
	X	X	X	X	X	X

Il est à noter que la fraction ou les fractions de primes déjà payées seront reproduites les prochains mois, mais sur fond gris pour mettre en relief le paiement de la manière suivante :

N° police	Assuré	Effet	Echéance	1 <sup>er</sup> acompte	2 <sup>ème</sup> acompte	3 <sup>ème</sup> acompte
	X	X	X	X	X	X

Ce tableau permettra à l'Assureur de connaître avec plus de précision les primes dues par chacun des assurés, contrairement à la situation actuelle, où il est difficile voire impossible qu'un service quelconque dise avec exactitude le nombre et montant de fractions de primes déjà versées. De plus, ce tableau permettra de remplir l'état C9 et de mesurer les efforts de recouvrement de la société au fil des années.

Au niveau du système avec compte courant, il faut veiller à la sincérité des opérations et surtout exiger le reversement des acomptes déjà encaissés. Rien ne justifie leur conservation et reversement seulement après encaissement de la totalité de primes dues. Ainsi, que le client vienne verser un acompte ou qu'il vienne solder, la somme encaissée doit faire l'objet d'un reversement dans les délais prescrits.

Lorsque l'échéancier n'est pas respecté, les tranches de primes non payées doivent faire l'objet de recouvrement. Ce recouvrement doit être effectué de manière concertée avec les courtiers concernés. Ceux - ci auront un rôle important à jouer, du fait qu'ils connaissent mieux leurs clients.

Pour cela, la société doit avoir une politique bien précise. Celle – ci pourra consister à suppléer la carence des courtiers dans leur mission de recouvrement des primes. De prime abord, les courtiers devront répertorier tous les clients débiteurs à transmettre à l'assureur. Il sera alors créé un fichier de suivi de dossiers créances pour chaque client. Les dossiers seront alors classés en deux (2) catégories :

- les dossiers qui peuvent alors faire l'objet de négociation amiable ;
- les dossiers qui doivent faire l'objet de procédure judiciaire.

Dans le cas de négociation amiable, la structure chargée du recouvrement, prend contact avec les clients et négocie un calendrier de paiement. Ce calendrier devra être scrupuleusement respecté ; son non-respect devant immédiatement mettre fin à la procédure amiable et déclencher la procédure judiciaire.

Dans le cas de la procédure judiciaire, la structure devra confier le dossier à un avocat ou à un huissier de justice pour le recouvrement.

Toutefois, pour éviter la perte des clients, cette politique ne devra pas traiter tous les clients de la même manière. Il faut plutôt distinguer les clients qui présentent un intérêt commercial certain de ceux qui n'en présentent pas.

Ainsi, les clients devront être classés en trois catégories :

- les gros clients avec un chiffre d'affaires important. Le type de procédure devra être la négociation quelle que soit la situation. Ce seront les responsables de direction technique et commerciale **A.G.C** et d'agence de la société de courtage concerné qui pourront mener ladite négociation.
- les clients d'une importance moyenne ou d'un intérêt commercial certain. La procédure amiable sera le principe, et le recours à la procédure contentieuse n'interviendra qu'en cas de mauvaise foi caractérisée du client. Les négociations seront menées par les responsables de la production des deux entités sus indiquées après lettre de relance ;
- les clients ordinaires sans importance commerciale. La procédure contentieuse devra être privilégiée au premier incident.

Une telle politique saura, à coup sûr, régler une partie importante de problèmes de recouvrement des créances. Et l'implication des courtiers dans cette œuvre sera d'un apport important.

Pour la réussite de cette œuvre, l'on ne saurait se passer de prendre quelques dispositions pratiques

### Paragraphe 2 : Dispositions à prendre

Toutes les mesures préconisées ne sauraient se réaliser si certaines dispositions ne sont pas prises. C'est pourquoi, dans le cadre des dispositions à prendre, il serait important de prévoir la mise en place d'une structure dite service de gestion des intermédiaires (A) et une méthode précise de travail, les rencontres permanentes avec les courtiers (B).

#### **A/ Mise en place d'un service de gestion des intermédiaires**

L'activité des courtiers d'assurances se montre de plus en plus importante, eu égard à leur participation dans le chiffre d'affaire des **A.G.C.** Les problèmes qu'ils posent sont si graves qu'il importe de prévoir une structure chargée de les gérer.

Pour faciliter la gestion des courtiers, il est nécessaire que ceux – ci aient, au sein de la société, un service auquel ils devront s'adresser. Ainsi, il se chargera de répondre aux demandes de cotations et d'émissions faites par les courtiers, d'instruire les dossiers sinistres.

Pour permettre la transparence sur les enregistrements et nombre réel des contrats émis, il serait bon que ce service soit également responsabilisé dans les opérations de confrontations des répertoires de production envoyés chaque fin de mois, avec les bordereaux d'émissions des courtiers. Ceci permettra de détecter et corriger les dysfonctionnements constatés ; les omissions des polices, les doubles emplois de numéros (...)

En fonction de ces souscriptions, la société, par le biais du service, pourra mieux évaluer le montant des primes émises, encaissées, reversées et non encore reversées, ainsi que celui des primes non encore encaissées. Grâce à ce travail de contrôle et de suivi de la situation de chaque client, le service pourra, après chaque reversement, dire avec exactitude, le montant de primes restant.

Cette technique permettra de rompre avec les habitudes actuelles qui consistent, pour les courtiers, à envoyer un montant global de primes, sans savoir quels sont les assurés qui ont payé, ceux qui ont versé la totalité, le premier, ou le deuxième, voire le troisième acompte. Ainsi, le travail du service consistera à contrôler la qualité des souscriptions, et le respect des normes tarifaires et de sélection ainsi que des procédures administratives et comptables décidées par le siège

Après sa mise en place et la définition de ses missions, la cellule devra être confiée à des hommes efficaces. En tenant compte de la jeunesse de la société et du nombre de courtiers, il pourra, dans un premier temps, être animé par trois personnes au minimum : les deux premiers pourront s'occuper des aspects techniques et administratifs et la dernière de la comptabilité.

Sur le plan hiérarchique, ce service devra dépendre de la direction technique et commerciale.

### **B/ Méthodes de travail : rencontres permanentes**

Pour mieux comprendre et maîtriser le travail des courtiers, il est extrêmement important de prévoir des rencontres entre la société et les sociétés de courtage. Celles – ci pourront s'effectuer à deux niveaux.

Au premier niveau, les rencontres concerneront le service et les responsables de la société de courtage au niveau de la production. A cette occasion, la partie courtier fera état de sa production mensuelle pour le compte des **A.G.C** : le nombre de souscriptions, d'annulations, le calcul des primes, les encaissements effectués, certaines difficultés (...). Ces renseignements seront d'une grande importance pour effectuer le travail décrit en amont, c'est – à – dire celui de la maîtrise de la situation de chaque

client. Notons qu'à l'issue de ce travail, il sera dressé un procès verbal dans lequel les problèmes rencontrés seront mis en exergue.

Au second niveau, les rencontres concerneront les responsables des **A.G.C** avec ceux des sociétés de courtage. Ici, il sera question de discuter des dysfonctionnements constatés lors du passage des responsables du service tant sur le plan technique que comptable (encaissement et reversement). C'est aussi l'occasion pour les responsables de la société d'assurance de rappeler les méthodes de travail et de s'accorder sur les dispositions à prendre pour le reversement des primes déjà encaissées et le recouvrement de celles non encaissées.

Lorsque des difficultés techniques ou commerciales sont apparentes, la compagnie pourra décider de la tenue des séances d'information et de formation à l'attention des employés des sociétés de courtage afin de mieux assumer les fonctions d'intermédiation.

A côté de ce suivi interne, il est nécessaire de prévoir un contrôle externe dans l'intérêt de toutes les parties, sans oublier la moralisation de la profession.

## **Section 2 : Contrôle et moralisation de la profession de courtiers**

Sur un marché, les opérations d'assurances doivent faire l'objet de contrôle. Dans le cadre de l'organisation de la sous - région, il est institué un contrôle au niveau national et inter - Etat. Ce contrôle concerne plus les sociétés d'assurances.

Toutefois, parce qu'intervenant dans le processus de souscription de contrats d'assurances dans l'intérêt du client, il convient d'entrevoir, d'une part le contrôle des activités des courtiers (Paragraphe 1), et d'autre part la moralisation de la profession (Paragraphe 2).

### **Paragraphe 1 : Contrôle des activités des courtiers**

Longtemps, le contrôle a intéressé les sociétés anonymes et les sociétés d'assurances mutuelles. Et pourtant, les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats

d'assurances peuvent être mis en péril par les courtiers, en témoignent les problèmes évoqués ci – dessus qu'ils posent. C'est pourquoi, il serait nécessaire d'abord de renforcer le contrôle des sociétés de courtage exercé par la **Direction Nationale d'Assurances (A)**, et ensuite instituer un contrôle des sociétés de courtage exercé par la **Commission Régionale de Contrôle d'Assurances (B)**.

#### **A/ Renforcement du contrôle exercé par la Direction Nationale des Assurances :**

La **Direction Nationale des Assurances (DNA)** est, au niveau national, l'organe chargé de veiller à l'application de la législation en matière d'assurances et de prendre des mesures nécessaires, en cas de violation.

Les pratiques de certains courtiers tels que nous venons de les exposer plus haut, constituent une violation flagrante de la législation.

Pour permettre l'assainissement du marché, la **DNA** doit mettre un accent sur le contrôle des courtiers et sociétés de courtage. Il est vrai que le code prévoit un contrôle des intermédiaires, mais il est important de le renforcer. Celui – ci devra consister à vérifier si la transmission de la production a effectivement lieu chaque fin de mois, si les primes émises sont encaissées et si elles sont réellement reversées à l'Assureur.

Il serait également bon de prescrire à toute société qui constaterait des irrégularités dans la collaboration avec les courtiers, de saisir la **DNA** pour lui en faire état. Ainsi, le retard dans la transmission de la production ou reversement des primes devra constituer un motif réel et sérieux de saisine de la **DNA**. De son côté, la **DNA** devra faire pression sur les courtiers pour régularisation de la situation, ce dans l'intérêt des Assureurs, et par conséquent de celui des assurés.

Ce contrôle permettra, à coup sûr, d'enrayer le désordre constaté dans la gestion des courtiers. Aussi, la sanction doit – t – elle être brandie toutes les fois qu'elle est nécessitée par le cas précis.

Cependant, dans le cadre de ce contrôle, la **DNA** pourra prendre des initiatives, en collaboration avec des sociétés de la place d'organiser des séminaires de sensibilisation à l'attention des courtiers et sociétés de courtage.

### **B/ Contrôle à exercer par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.**

Pour assurer la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats, le marché de la **CIMA** a institué un contrôle supra – national exercé par un corps des contrôleurs de la **Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA)**. Ce contrôle consiste à examiner les souscriptions, la constitution des provisions techniques, les règlement et paiement des sinistres.

Nous devons reconnaître que, lorsque la souscription est faite par un courtier, la mise en péril des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances peut résulter de ce dernier. Et exercer le contrôle supra - national au seul niveau des sociétés d'Assurance paraît incomplet. Car on oublie le cas des assurés placés dans le portefeuille des courtiers.

C'est pourquoi, dans l'intérêt de tous les assurés, il serait important que le contrôle des prestigieux contrôleurs de la **CIMA** soit étendu aux intermédiaires.

Ce contrôle consistera à examiner :

- les garanties conseillées aux clients ;
- la conformité de la tarification avec les tarifs des compagnies ;
- le respect des délais de transmission de la production ;
- le respect des délais de reversement des primes encaissées etc....

Lorsque, à l'issue de ce contrôle, des dysfonctionnements sont constatés, la **CRCA** pourra, comme pour les cas des sociétés d'assurances, préconiser des sanctions. Celles – ci doivent aller de l'avertissement au retrait d'agrément. A titre d'exemple, la persistance des cas de contrats non portés à la connaissance de l'Assurance et de primes retenues pourra constituer un motif de retrait d'agrément.

## Paragraphe 2 : Moralisation de la profession de courtier

Pour que la profession de courtier soit exercée dans la loyauté, il est nécessaire de la moraliser. La moralisation pourrait passer par la mise en place d'un code moral.

Ainsi, nous allons examiner, d'abord les raisons de mise en place d'un code moral (A), ensuite son contenu (B).

### **A/ Raisons de la mise en place d'un code moral :**

En raison de l'importance des intérêts qui leur sont confiés, les courtiers sont tenus de se conformer aux devoirs qui leur sont imposés par le code **CIMA**, ainsi que les usages et traditions professionnelles : sauvegarde des intérêts des clients et condition d'indépendance. L'indépendance dont jouit le courtier ne lui confère aucun privilège particulier, mais, l'astreint à des obligations morales strictes.

Pour permettre au courtier d'exercer loyalement sa profession, il est important que les pouvoirs publics, la **DNA** notamment, organise cette profession et amène les courtiers à adhérer à un code moral fondé sur la déontologie.

Ainsi, la liberté d'action et l'indépendance constituant la raison d'être de la profession, ils ne devront pas y renoncer directement ou indirectement, en tout ou en partie, au profit des compagnies d'assurances ou de clients, ou en abuser au détriment de ces derniers

### **B/ Contenu du code moral**

Grâce à ce code, l'action professionnelle de courtier devra mettre l'accent sur trois impératifs majeurs :

- service de la clientèle ;
- loyauté envers les sociétés d'assurances ;

1°) En ce qui concerne le service de la clientèle, l'activité du courtier devra s'exercer pour le service du client. Le courtier devra présenter le meilleur contrat qu'il peut

obtenir pour satisfaire les besoins de ce dernier. Il devra lui conseiller les garanties nécessaires à ses problèmes et lui éclairer sur l'étendue de ses droits et obligations.

Cela permettra aux sociétés de rédiger des contrats qui tiennent compte des besoins des assurés et éviter ainsi certains antagonismes sur les garanties réellement souscrites entre l'Assureur, le courtier et son client.

2°) Concernant la loyauté envers les sociétés d'assurances, la recherche des conditions les plus avantageuses pour son client, à garantie égale, devra être le devoir du courtier. Mais, cette recherche ne devra jamais aboutir à un avilissement systématique de la prime.

Le courtier ne devra pas tenter d'obtenir, par des moyens déloyaux une tarification résultant d'un travail techniquement plus élaboré. Mais, il devra fournir à l'Assureur les renseignements clairs et véridiques, aussi complètes que possibles, afin de permettre une meilleure appréciation du risque, donc une meilleure tarification.

Le courtier qui aura demandé une couverture ferme devra, en cas de non régularisation de la police par son client, supporter le paiement de la partie de prime correspondant à la période de couverture effective du risque.

Dans l'intention de s'enrichir, il ne devra pas confondre les primes encaissées à la part de ses commissions. Lorsqu'il dispose d'un mandat d'encaissement, il devra faire preuve de diligence dans le reversement de primes déjà encaissées.

Grâce à ces mesures, les relations entre assureurs et courtiers pourront s'exercer en toute loyauté.

Ainsi, ces règles doivent être enrichies et améliorées. Loin de constituer des solutions magiques qui s'appliqueraient sans difficulté, ces mesures comportent nécessairement des insuffisances qui, à première vue, ne se font pas remarquer. Il faut alors compter sur l'avenir pour qu'elles révèlent leurs insuffisances.

## **CONCLUSION GENERALE**

Au terme de cette étude, nous venons de voir que la société **A.G.C** a un réseau de distribution constitué essentiellement d'intermédiaires indépendants, donc des courtiers. La gestion de ce réseau a exigé la mise en place des conventions de gestion. Une convention de gestion définit le rôle de chaque partie dans ces relations d'affaires. De même, elle fixe la rémunération des courtiers.

Néanmoins, il n'en demeure pas moins que de multiples problèmes découlent des relations entre l'Assureur et les courtiers. Ceux – ci ne se cantonnent pas dans leur ressort de compétence, et semblent abuser des pouvoirs qui leur sont conférés. Le pouvoir d'émission qui leur est confié semble devenir une occasion de fraude, par le fait de non déclaration complète de production. Par ailleurs, ils attachent peu d'observation aux prescriptions tarifaires. En effet, au nom de la réduction commerciale, ils minorent le montant des primes facturées à leurs clients.

Les primes qui constituent la contrepartie des garanties accordées fait l'objet de rétention. Profitant du pouvoir d'encaissement, les courtiers ne reversent pas, les primes encaissées, comme il se doit.

Tous ces problèmes de la gestion des courtiers nous imposent un pari à relever. Il doit partir de l'harmonisation des méthodes de travail, qui consistera, pour l'Assureur, à exiger de tous les courtiers de tenir un compte courant, avec à l'appui tous les documents justificatifs. L'accent devra être mis sur un état de paiement des fractions de primes, car, dans une large mesure, la société manque de maîtrise de reversement des primes fractionnées. D'ailleurs, le système sans compte courant a illustré les difficultés dans ce sens.

Dans une large mesure, de nombreux problèmes résultent de la violation des dispositions légales et des stipulations conventionnelles, avec comme corollaire l'absence de sincérité. A ce niveau, il faut que la société mette un accent particulier sur leur respect. Il est vrai que, seule, elle ne peut réussir. D'où l'importance de contrôle.

Ce contrôle pourra être exercé par la société d'Assurance. Il sera question de mieux veiller au respect des pouvoirs qu'elle leur a confiés. De même, l'importance du

contrôle de la **Direction Nationale des Assurances** n'est plus à démontrer, au regard des intérêts dont les courtiers sont détenteurs.

Au delà de ces considérations, nous estimons que ces contrôles peuvent faillir. C'est pourquoi, nous pensons qu'il faut qu'à l'avenir, la Commission Régionale de Contrôle d'Assurance de la **CIMA** soit habilitée à contrôler les courtiers. Par le biais des commissaires contrôleurs, ce contrôle pourra s'effectuer sur les points qui suscitent davantage de problèmes : les pouvoirs d'émission et d'encaissement.

Est-il possible d'envisager la suppression de ces mandats ?

Il est vrai que dans certains pays comme l'Allemagne et l'Espagne, les intermédiaires ne sont que de simples indicateurs d'affaires et n'interviennent en rien dans l'émission des contrats. Au Brésil, la loi fait de l'intermédiation d'un courtier une obligation et interdit aux compagnies d'assurances de traiter directement avec leurs clients.

Ces mesures comportent des inconvénients : la première pourrait rendre la gestion trop lourde avec une part importante d'incertitude quant à savoir si tous les clients sauront s'orienter. La seconde viendrait à renforcer les pouvoirs des courtiers. Nous espérons que, grâce au contrôle aussi bien de la **DNA** que celui de la **CRCA**, la gestion du réseau des courtiers est plus envisageable. De plus, la profession de courtier mérite d'être moralisée par la mise en place d'un code moral.

Quant à la société **A.G.C**, elle doit prendre certaines dispositions utiles. En effet, au lieu de traiter les affaires qui viennent des courtiers comme ceux du bureau direct, comme c'est le cas actuellement, il faut qu'il y ait un service spécifique, car le bureau direct et les courtiers sont deux réseaux distincts. A ce titre, ces affaires ne pourront pas être traitées par un même service ; le service production de l'agence.

De la même manière que les bureaux directs reçoivent des souscriptions directes, ce service sera spécialisé dans les souscriptions des affaires venant des courtiers.

En vérité, les problèmes auxquels sont confrontées les **ASSURANCES GENERALES DU CONGO** nécessitent des approches de solution. Celle-ci doivent s'appliquer de façon urgente. Cette urgence se justifie par l'importance des affaires apportées par le réseau de courtiers et des primes qu'il retient jusqu'à ce jour. Les

A.G.C doivent s'atteler à gagner ce pari relatif à la bonne gestion des courtiers. Si elles n'y prennent pas garde, elles risqueront de connaître des difficultés. Alors, s'ils veulent que cela n'arrive pas, les responsables des AGC doivent prendre conscience du danger des pratiques non - professionnelles des courtiers.

## BIBLIOGRAPHIE

### DOCUMENT LEGISLATIF

Code CIMA ; 2<sup>ème</sup> Edition 2001

### OUVRAGES GENERAUX

- DAYAN (A) : la distribution, édition Hachette, Paris
- KOTLER (P) et DUBOIS (B) : Marketing Management ; Publi- Union 9<sup>e</sup> Edition 1997 pp 789
- PIZZIO (JP), LEMBERT (J) et VILLEON (B) : Droit du Marché : Commerce des Produits et Services – France – CEE Edition pp 776
- VIGNY (J) : La distribution : Structure et pratique ; Dolloz 2<sup>e</sup> Edition pp212
- ZOLLINGER (M) et LAMARQUE (E) : Marketing et Stratégie de la Banque ; Dunord 3<sup>e</sup> Edition 1999 pp 277

### OUVRAGES SPECIAUX

- BESSON (A) : Les Assurances Terrestres ; Tome II LGDJ 1977
- YEATMAN (J) : Manuel International d'Assurances ; Edition Economica 1998

### DOCUMENTS SPECIAUX

- Conventions de gestion.

# TABLE DE MATIERE

Dédicaces .....	I
Remerciements .....	II
Avant – propos.....	III
Sommaire .....	IV
Introduction Générale .....	1
Première partie : Cadre juridique de la gestion du réseau des courtiers .....	5
Chapitre Ier : Gestion technique .....	7
Section 1 : Souscription des contrats d'assurances .....	7
Paragraphe 1 : Tarification des contrats .....	7
A°) Détermination de primes par l'Assureur .....	8
B°) Possibilité de tarification par le courtier .....	8
Paragraphe 2 : Emissions des contrats.....	9
A°) Procédure d'émission .....	9
a) principe .....	9
b) Exception .....	10
B°) Volume des émissions par branche et par réseau .....	11
Section 2 : Sinistres .....	12
Paragraphe 1 : Gestion du dossier sinistre .....	12
A°) Déclaration du sinistre .....	12
B°) Instruction du dossier .....	13
Paragraphe 2 : Règlement et paiement du sinistre .....	14
A°) Règlement et paiement effectués par l'Assureur .....	14
B°) Pouvoir de règlement et de paiement accordé au courtier .....	15
Chapitre 2 : Gestion comptable .....	17
Section 1 : Paiement de primes .....	17

Paragraphe 1 : Pouvoir d'encaissement de primes .....	18
A°) Délais d'encaissement de primes .....	18
B°) Possibilité d'envoi d'avis d'échéance par l'Assureur .....	18
Paragraphe 2 : Reversement de primes .....	19
A°) Délais de reversement de primes .....	19
B°) Présentation des documents afférents .....	20
Section 2 : Rémunération des courtiers .....	21
Paragraphe 1 : Commissions .....	21
A°) Pouvoir de rétention de commissions sur les primes encaissées .....	22
B°) Détermination des taux de commissions .....	23
Paragraphe 2 : Intéressement aux résultats .....	24
A°) Exigences liées à l'attribution .....	24
B°) Modalités de calcul .....	25
Deuxième partie : Enjeux de la gestion du réseau des courtiers .....	26
Chapitre 1 : Problèmes de gestion du réseau des courtiers .....	28
Section 1 : Problèmes liés à la production .....	28
Paragraphe 1 : Transmission des états de la production.....	28
A°) Non respect de la chronologie des numérotations des contrats .....	28
B°) retard dans la transmission des états de la production.....	30
Paragraphe 2 : Tarification .....	30
A°) Questionnaires mal remplis .....	31
B°) Réductions tarifaires excessives .....	31
Section 2 : Problèmes liés aux sinistres .....	32
Paragraphe 1 : Retard observé.....	32
A°) Retard dans la déclaration de sinistre .....	33
B°) Retard dans le versement des pièces au dossier sinistre.....	33
Paragraphe 2 : Incompréhension sur les garanties et incidences de la non transmission des états de production sur la déclaration des sinistres .....	34
A°) Incompréhension sur les garanties.....	34
B°) Incidence de la non transmission des états de production .....	35

Section 3 : Problèmes liés à la trésorerie.....	36
Paragraphe 1 : Rétention des primes encaissées par les courtiers.....	37
A°) Dans le système sans compte courant.....	37
B°) Dans le système avec compte courant .....	39
Paragraphe 2 : Non paiement de primes .....	40
A°) Constat .....	40
B°) Absence de politique de recouvrement des créances .....	41
Chapitre 2 : Améliorations des relations entre Assureur et courtiers.....	43
Section 1 : Maîtrise du portefeuille .....	43
Paragraphe 1 : Harmonisation des méthodes de travail .....	43
A°) Nombre de contrats souscrits .....	44
B°) Montant des primes encaissées par les courtiers .....	45
Paragraphe 2 : Dispositions à prendre .....	48
A°) Mise en place d'un service de gestion des intermédiaires .....	48
B°) Méthodes de travail .....	49
Section 2 : Contrôle et moralisation de la profession de courtier .....	50
Paragraphe 1 : Contrôle des activités des courtiers.....	50
A°) Renforcement du contrôle exercé par la Direction Nationale des Assurances	51
B°) Contrôle à exercer par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances	52
Paragraphe 2 : Moralisation de la profession de courtier .....	53
A°) Raisons de la mise place d'un code moral .....	53
B°) Contenu du code moral .....	53
Conclusion générale.....	55
Bibliographie .....	59

