

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)**

Institution Spécialisée Autonome

B.P. 1575 Tél : (237) 220-71-52 Fax : 220-71-51

Email : iaa@syfed.cm.refer.org

YAOUNDE

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

**_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_*_



LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES DU MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCES

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

en vue de l'obtention du diplôme

d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances

(D E S S A)

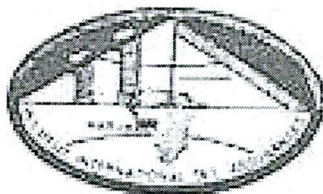
Présenté et soutenu par :
François-Xavier AHOUE
Etudiant en DESSA IIA
17^e promotion 2004- 2006

Sous la Direction de :
Mr Roger Martin PELLA
 Directeur Technique et Commercial
 de l'ARC Brazzaville Congo

Année Académique 2004-2006

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(C I M A)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(I I A)**

**Institution Spécialisée Autonome
B.P. 1575 Tél : (237) 220-71-52 Fax : 220-71-51
Email : iia@syfed.cm.refer.org
YAOUNDE
REPUBLIQUE DU CAMEROUN
.._._._._._._._._**



**LA PROBLEMATIQUE DE GESTION
DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES DU
MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCES**

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
en vue de l'obtention du diplôme
d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
(D E S S A)**

Présenté et soutenu par :
François-Xavier AHOUE
Etudiant en DESSA IIA
17^e promotion 2004- 2006

Sous la Direction de :
Mr Roger Martin PELLA
Directeur Technique et Commercial
de l'ARC Brazzaville Congo

Année Académique 2004-2006

DEDICACES

A la mémoire de notre père **Prosper AHOUE**T, décédé très tôt,

Mes regrets éternels à notre frère en Christ, l'Abbé **François Dominique WAMBAT**

A ma mère **Marie KAMBI**, pour l'amour qu'une mère peut donner à son fils,

A mes frères et sœurs (**Joseph, Albert Samuel, Martine, Jean-Louis, Gabriel, Yvette, Valérie Judith, Hyacinthe, Béatrice**),

A mes enfants (**Léger, Joly Patience, Elod Prudence, Elah Fanel, Franck d'Assise, Moïse Xafel**),

A leurs mères (**Odette, Félicité, Suzanne**),

A mes neveux, nièces et petit fils (**Douceur, Sunil, Sylphide, Christ, Ivana, Sunil, Neuilly, Melba, Georginelle, Horthely, Anana, Jonathan, Florian, Ivaldie, Dolcia, Djéni, Dieu Veille, Christa belle, Sadiel, Julia, Emmanuelle, Moussa, Schita, Merveille, Civiette, Marie Gabrielle, Mâ- Ngala, Muriel, Bayindo, Loana, Samuel Prince**)

A mes parents paternels, maternels, belles sœurs, beaux frères, beaux fils, belles filles.....
qui m'ont tous effectivement soutenu dans la réalisation de cette œuvre

REMERCIEMENTS

Qu'il me soit permis d'exprimer ma gratitude à toute la Direction Générale de l'ARC et son Directeur, **Norbert OKONGO**, qui ont bien voulu m'encourager dans le choix de ce thème, qui était une préoccupation pour l'entreprise.

Ma gratitude va également à l'endroit de :

- **Roger Martin PELLA**, mon Directeur de Stage
- **Alphonse ITOUA-ATIPO**, pour son apport dans mes recherches
- **Alfi MOTOLE**, pour la mise en forme de ce travail
- **D.KINKELELE, F.LIKASSI, C.PCHOUMY, N.AZOUNI, SOLANDINE, M.MENGUE, A. NGOGNIAGA**, pour leur assistance morale et matérielle
- Mes Professeurs à l'Institut International des Assurances, pour m'avoir transmis leurs connaissances
- La Direction Générale de l'IIA et son personnel, pour leur encadrement et une franche collaboration.
- Mes amis Camerounais et collègues étudiants des deux promotions (MSTA-DESSA) pour la bonne ambiance de travail et leur convivialité
- Madame **Agnès ZANOVI**, Messieurs : **L.ZEDONG, M.NDAO, AYEVA, NOMO, P.DIOMO, L.EKANI, S.BODIANG** pour vos conseils et encouragements.
- Mes frères et sœurs en Christ du Cameroun, du Congo, pour leurs prières.

LISTE DES ABREVIATIONS

- IIA** : Institut International des Assurances
- AGF** : Assurances Générales de France
- CICA** : Conférence Interafricaine de Contrôle des Assurances
- CCR** : Caisse Congolaise de Réassurance
- ARC** : Assurances et Réassurances du Congo
- AGC** : Assurances Générales du Congo
- NSIA-CONGO** : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance au Congo
- OAA** : Organisation Africaine des Assurances
- AFRICARE** : Société Africaine de Réassurance
- FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurance de Droit National Africaine
- CICARE** : Compagnie Commune Africaine de Réassurance
- CSAR** : La Congolaise Société d'Assurance et de Réassurance
- CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances
- CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances
- MEFB-CAB** : Ministère de l'Economie des Finances et du Budget- Cabinet
- IARDT** : Incendie Automobile Risques Divers Transport
- DNA** : Direction Nationale des Assurances
- DTC** : Direction Technique et Commerciale
- DARH** : Direction Administrative des ressources Humaines
- DFC** : Direction Financière et Comptable
- DR ou DD** : Direction Régionale ou Direction Départementale
- DV** : Direction Vie
- 2CAR** : Conseil et Courtage en Assurance et Réassurance
- IARDT** : Incendie Accidents Risques Divers Transport

AVANT PROPOS

Dans le cadre de la formation et conformément au règlement pédagogique de l'Institut International des Assurances (IIA), les étudiants doivent effectuer des stages pratiques de cinq (5) mois dans les compagnies ou organismes d'assurance de leurs pays d'origine.

Ces stages leur permettent de se familiariser avec le monde de travail. C'est donc une occasion pour les étudiants de comprendre l'organisation et le fonctionnement d'une entité d'assurance.

Au cours dudit stage, l'étudiant devra faire face aux multiples réalités susceptibles de lui donner une idée générale de ce que sera son imminent métier ; mais aussi et surtout de développer les capacités, trouver des solutions à tous les problèmes auxquels il sera confronté, le tout sanctionné par la rédaction d'un mémoire. C'est dans ce cadre que nous nous sommes intéressés à :

« LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES DU MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE »

C'est ainsi que, le présent mémoire que nous soumettons à votre appréciation n'a pas la prétention d'avoir étudié le sujet à fond.

Cependant, il a le mérite d'avoir posé le problème et, tenté d'en apporter les solutions.

Nous aurions voulu faire d'avantage, mais malheureusement, les difficultés rencontrées ne nous ont pas permis de le réaliser.

Les rendez-vous manqués et les informations incomplètes et/ou erronées ont énormément compromis la rédaction du présent mémoire.

Nous en avons peut-être trop dit ou pas assez, c'est le propre de tout travail de recherche.

Nous osons espérer que ce travail inspirera d'autres études susceptibles d'être réalisées ultérieurement.

SOMMAIRE

	Pages
Introduction	1
Première partie : Le Marché congolais d'assurance et ses acteurs	6
Historique	7
Chapitre I : Le Marché congolais d'assurance	12
Chapitre II : Les Acteurs du marché	16
Chapitre III : Liens juridiques entre les compagnies d'assurance et les Intermédiaires	29
Deuxième partie : La problématique de gestion du réseau des intermédiaires	34
Chapitre I : Structure et contribution du réseau de distribution au résultat des compagnies d'assurance	35
Chapitre II : Problèmes de gestion du réseau des intermédiaires	38
Chapitre III : Suggestions	45
Conclusion	55-57
Annexes	
Bibliographie	
Tables des matières	

Introduction Générale

INTRODUCTION GENERALE

Par définition, le marché est un lieu de rencontre entre l'offre et la demande.

Dans le cadre des assurances, les offreurs sont les compagnies d'assurance (Assureurs) et les intermédiaires d'assurance (Agents généraux, Courtiers, Autres intermédiaires), les demandeurs sont les assurés (Particuliers et Entreprises).

D'un point de vue Juridique, le marché congolais d'assurance a connu une évolution significative.

On est passé à la situation de concurrence (l'ère coloniale), puis de monopole (1973 à 1995), à la libéralisation du marché, désormais régi par un traité, signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé par quatorze (14) Etats Africains parmi lesquels le Congo.

Ce marché à pour acteurs :

- La Direction Nationale des Assurances
- Quatre (4) compagnies d'assurance dont une (1) est en liquidation
- Vingt deux (22) intermédiaires dont :
 - Treize (13) courtiers
 - Neuf (9) agents généraux

Les offreurs dans l'accomplissement de leurs missions sont en interaction dynamique avec un environnement externe constitué de :

- La CIMA (pour les agréments et le contrôle des compagnies)
- La DNA (relais de la CIMA)
- L'Etat (le fisc et la réglementation)
- Les Réassureurs (cession et acceptation)
- Les assurés (particuliers, entreprises)
- Les acteurs indirects (policiers, huissiers de justice, experts, médecins conseil, garagistes, avocats et autres)

Pour assurer leur existence, sur le marché, les compagnies disposent des ressources tant humaines que matérielles (environnement interne).

Les produits d'assurance appartiennent aux assureurs. Toutefois ils sont distribués par les compagnies d'assurance et les intermédiaires.

« La distribution est l'ensemble des moyens et des opérations permettant de mettre les biens et les services produits par les entreprises à la disposition des utilisateurs ou consommateurs finaux » (1)

(1) Denis LONDON, Marketing, 2^e édition-Nathan-1991

Les compagnies d'assurance préoccupées par les tâches de gestion des contrats, d'encaissement des primes, de règlement des sinistres, de conception de nouveaux produits, sont tenues de travailler avec les intermédiaires (agents généraux, courtiers, autres intermédiaires) afin de mettre leurs produits à la disposition du public.

Cette pratique s'est accentuée avec le développement de l'assurance. Voilà pourquoi, de nos jours le nombre d'intermédiaires devient plus important sur le marché congolais d'assurance, avec la tendance vers la disparition de la vente directe.

Toutes les compagnies d'assurance contraintes par cette nouvelle configuration du marché, ont dû recourir à un réseau de distribution mixte.

La vente des produits est désormais assurée, d'une part, par un réseau direct et d'autre part par des intermédiaires agréés (un réseau indirect).

Le fonctionnement entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires est fondé sur des textes. Loin d'être toujours un partenariat où chacun joue pleinement et sincèrement son rôle, les relations entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires sont émaillées de nombreuses difficultés.

Bien qu'il existe un cadre juridique, de nombreuses pratiques des intermédiaires éloignent ces derniers du respect des conventions de gestion.

Ces difficultés compromettent ainsi les résultats des assureurs et mettant en cause le professionnalisme de certains intermédiaires.

Compte tenu du rôle des courtiers dans la constitution du portefeuille des compagnies, il est important d'examiner ces relations afin de sauvegarder la gestion saine de celles-ci.

A cela il faut aussi noter d'un côté, l'attitude passive des compagnies d'assurance, dans le suivi de l'application de ces textes, et de l'autre, la Direction Nationale des Assurances qui devait jouer un rôle régulateur du marché et celui de la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, connaît d'énormes difficultés dans l'exécution de ces missions telles que :

- Le non respect du contrôle a priori et a posteriori ;
- La légèreté observée dans le contrôle ;
- Le trafic d'influences caractérisé par les injonctions des supérieurs ;
- Le traitement des dossiers urgents échappe au contrôle ;
- La tolérance par les chefs hiérarchiques des faits jugés anormaux ou erronés.

Tel est l'intérêt justifiant le choix de notre thème de mémoire : « LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES DU MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE »

Pourquoi le choix de ce thème ?

D'abord, parce que la distribution est l'une des fonctions principales, d'une entreprise commerciale. C'est le seul moyen dont elle dispose pour mettre ses produits ou services à la disposition du public.

Ensuite, parce que la survie de l'entreprise et le respect de ses engagements dépendent de sa bonne gestion, car l'exécution d'une opération d'assurance ne doit pas mettre en jeu d'autres capitaux que ceux qui proviennent de l'encaissement des primes (fruit de la distribution).

Contrairement à ce que pense le public, l'assureur ne fait que répartir entre les sinistrés l'argent provenant des primes.

Toutefois une analyse approfondie du réseau de distribution des compagnies, nous montre qu'il existe trop d'imperfections. C'est ce qui nous amène avant d'aborder notre étude à nous poser les questions suivantes :

- Quelles sont les origines ou les causes de ces problèmes ?
- Quelles sont les conséquences que cela entraîne ?
- Quelles sont les solutions ou suggestions à apporter pour essayer de remédier à la situation ?

La collecte des informations nécessaire à la réalisation de cette étude a été faite par les moyens de la recherche documentaire et l'interview.

Cette étude est analytique car les causes sont :

- La mauvaise application et le non respect des textes
- L'absence de contrôle et l'inobservation des textes réglementaires en vigueur.

Nous tenterons d'apporter notre contribution dans les relations assureurs intermédiaires. Ainsi, notre étude portera sur deux grandes parties :

- La première partie : LE MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE ET SES ACTEURS
- La deuxième partie : LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES ET SUGGESTIONS

La première partie qui implique un bref aperçu de l'historique du marché congolais d'assurance comporte trois chapitres à savoir :

1. Le Marché congolais d'assurance
2. Les Acteurs du marché
3. Liens juridiques entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires

Première partie
Le marché congolais d'assurance et ses acteurs

I ère Partie : LE MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE ET SES ACTEURS

Le marché congolais d'assurance a connu des évolutions ; du marché de monopole à sa libéralisation, désormais régi par un organisme communautaire, fixant ainsi des objectifs, limitant son cadre juridique.

Il est composé des acteurs directs et indirects qui sont liés par des textes de collaboration.

Par la même occasion nous parlerons de l'historique du marché congolais d'assurance, avant d'aborder le développement des chapitres et aussi, de l'organisation et fonctions des dits acteurs.

Ainsi notre première partie porte sur trois chapitres distincts à savoir :

1. Le marché congolais d'assurance
2. Les acteurs du marché
3. Les liens juridiques entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires

HISTORIQUE DU MARCHÉ CONGOLAIS D'ASSURANCE

Au lendemain de la deuxième guerre mondiale, la France, dans son effort de redressement national, a recherché dans ses colonies non seulement les matières premières nécessaires à la reconstruction d'un pays mis à genoux par la guerre, mais aussi des débouchés pour une production encore fragile quant à la qualité.

Ainsi, à la fin des années 40 et au début des années 50, avec les premiers concessionnaires, et industriels, arrivent au Congo les assureurs comme les Assurances Générales de France (AGF), les Lloyd, les Mutuelles agricoles....

Il faut signaler que jusqu'aux indépendances et même bien après, ces assureurs n'ont travaillé que comme délégation de leurs sociétés mères avec des sièges à Paris.

De 1950 à 1970, on peut affirmer, malgré l'indépendance acquise en 1960, que les assurances au Congo sont restées de type colonial dans la mesure où elles n'intéressaient que les colons comme assureurs et comme assurés. Il y eut bien des assurances scolaires à la fin des années 50 qui intéressèrent tous les écoliers du Moyen-Congo avec les assurances Charles Lejeune, mais fondamentalement, il faut dire que le concept assurance, à l'époque n'était compris que des expatriés. Les quelques évolués congolais de l'époque, possédant une voiture, ne s'assuraient que parce que déjà les assurances automobiles étaient obligatoires.

Pendant cette période, le Congo comptait jusqu'à vingt trois (23) délégations de compagnies d'assurance, souvent regroupées au sein d'un même bureau et dont les chiffres d'affaires variaient de 25 000 000F CFA, à 250 000 000F CFA.

A la fin de l'année 1970, le marché des assurances pouvait être évalué à 2 500 000 000F CFA, avec une sinistralité des plus faibles.

Le personnel d'encadrement était essentiellement expatrié, mais il convient de signaler qu'il y avait cependant quelques congolais, formés sur le tas.

Avec les indépendances politiques, la France, soucieuse de canaliser le développement économique de ses colonies avait créé une série d'organismes dans presque tous les secteurs économiques. C'est ainsi que fut créée la Commission internationale de contrôle des Assurances (CICA), un organisme regroupant autour de la France les pays francophones d'Afrique de l'ouest, du centre et Madagascar, dont le siège était à Paris 73, boulevard Haussmann et avait, entre autres comme missions :

- ✓ d'harmoniser les législations d'assurance entre les pays membres ;
- ✓ d'aider les nouveaux Etats à prendre en mains le contrôle des sociétés d'assurance opérant sur leurs marchés.

La CICA, bien qu'étant un organisme contrôlé par la France (siège à Paris, Secrétaire général un français, prise en charge de tous les frais de fonctionnement...) aida cependant les pays africains à prendre conscience de l'existence du secteur des assurances et son importance dans l'économie.

Un des articles des statuts de la CICA stipulait que les sociétés d'assurance opérant sur les marchés de la CICA pouvaient représenter, dans n'importe quel pays membre, leurs provisions techniques du marché.

En 1970, le Congo créa, à coté de la Direction des Assurances, une société : la Caisse Congolaise de Réassurance (CCR), dont le but était de mieux saisir la réalité du marché congolais d'assurance au travers d'une cession légale qui était instituée auprès des sociétés d'assurance au Congo. Ces sociétés étaient tenues de céder 15% de leur portefeuille à la CCR, qui elle-même se réassurait auprès des réassureurs internationaux, comme la compagnie Suisse de réassurance et la MUNICH-RE. La seule branche que la CCR était autorisée à pratiquer en direct était l'assurance scolaire.

Les premiers agents de la CCR furent des fonctionnaires de la Direction des Assurances, quelques jeunes recrues furent envoyés à l'Institut International des Assurances (IIA), de Tunis pour une formation rapide et ce n'est qu'en 1971 que commença la formation des cadres supérieurs.

En 1973, après trois années d'observation du marché par la CCR, le Congo décida de créer sa propre compagnie d'assurance. Deux ordonnances furent donc prises en octobre 1973 :

- ✓ La première pour organiser le marché
- ✓ La deuxième pour créer une compagnie d'Etat : Les Assurances et Réassurances du Congo (ARC).

C'est ici le lieu de tordre le cou à une idée reçue, longtemps entretenue par les sociétés d'assurance qui travaillaient au Congo, à savoir : le secteur des assurances a été nationalisé au Congo.

En effet, compte tenu de l'étroitesse du marché, les pouvoirs publics congolais avaient souhaité réduire l'offre d'assurances à trois sociétés, y compris l'ARC qui venait d'être créée.

En fonction d'un seuil du chiffre d'affaires, l'ordonnance réorganisant le marché d'assurances proposait au vingt trois (23) sociétés ou délégations de sociétés étrangères de se regrouper en deux grandes sociétés.

Mais les directeurs de ces sociétés et délégations de sociétés refusèrent ce que proposaient les pouvoirs publics congolais. En guise de rétorsion et demandèrent en bloc, par courrier, que le gouvernement congolais leur retire les agréments d'exercer qui leur avaient

été accordés. Ils espéraient que l'ARC, nouvelle société qui n'avait pratiquement qu'un cadre supérieur, sombrerait dans d'immenses difficultés, ce qui aurait pour effet d'amener le gouvernement congolais à faire appel à eux et à discuter mais aux conditions qu'ils imposeraient.

Le gouvernement congolais releva le défi et retira les agréments à ces sociétés. C'est ainsi que l'ARC se retrouva avec un monopole dès sa création. Même les intermédiaires, les courtiers internationaux qui agissaient en fait au Congo comme des compagnies d'assurance avaient disparu.

L'ARC se retrouva donc seule dans un marché évalué à près de 2 800 000 000F CFA. Les activités des autres sociétés d'assurance s'étant brutalement arrêtées, l'ARC qui espérait avoir le dernier trimestre de l'année pour préparer sa venue sur le marché, dû parer au plus pressé en ouvrant les guichets de Brazzaville dans des conditions difficiles ; tellement difficiles que l'ouverture des guichets à Pointe-noire ne se fit que cinq (5) mois plus tard.

L'encadrement technique était très limité mais il faut dire que certains cadres moyens, congolais des sociétés privées qui avaient fermé leurs portes, rejoignirent l'ARC dès les premiers jours et l'aidèrent ainsi à résoudre les nombreux problèmes qui se posaient.

Devant cette faiblesse de l'encadrement technique, l'ARC mit en œuvre très tôt une politique de formation très ambitieuse. Ainsi, des jeunes cadres furent envoyés en formation à Tunis, Zurich, Paris, Havre et à l'Institut International des Assurances de Yaoundé.

L'ARC hérita aussi le personnel de la CCR dont les activités avaient aussi cessé avec le retrait des agréments aux sociétés privées.

Ces sociétés privées liquidèrent elles mêmes leurs actifs et leurs passifs, l'ARC ayant refusé, malgré plusieurs sollicitations, de racheter tel ou tel portefeuille.

Les sociétés privées quittèrent donc le Congo, en ayant pratiquement rien investi dans ce pays où elles avaient, pour certaines, fait fortune.

L'ARC qui travaillait en direct, vit son chiffre d'affaires évoluer progressivement pour culminer aux environs de 15 milliards dans les années 1986 et 1987.

L'ARC tissa très tôt des liens particuliers de réassurance avec des réassureurs européens (SCOR, MUNICH-RE, SUISSE-RE) et africains (CCR du Cameroun, AFRICARE).

L'ARC prit rapidement une grande place dans l'économie nationale grâce à ses multiples investissements et, au plan international, par sa présence régulière dans les forums internationaux d'assurance comme :

- L'OAA : L'Organisation Africaine des Assurances ;
- AFRICARE : Société Africaine de Réassurance;

- FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurance de droit National Africaine ;
- CICARE : Compagnie Commune Africaine de Réassurance

En 1995, avec les concepts de mondialisation et de privatisation, le monopole de l'ARC prit fin avec la création de la Congolaise Société d'Assurance et de Réassurance (CSAR), société d'assurance de droit congolais ayant des actionnaires aussi bien congolais (Etat) qu'étrangers.

Cette société, ne survécut pas à la guerre civile qu'a connue le Congo en 1997. Elle cessa ses activités dès le début de l'année 1998 et la liquidation de ses actifs est encore en cours.

L'année 1995, fut aussi celle au cours de laquelle apparut le premier courtier congolais F. Roger AZAR, sous la raison sociale H de B (HUEZ de BAROCHEZ) avec l'agrément signé par le Ministre des finances en charge des assurances (Arrêté N°1343/MEFPP du 18/07/95).

Depuis, plusieurs autres cabinets de courtage ont été créés (voir liste en annexe).

En novembre 1999, la commission régionale de contrôle des assurances (CRCA) de la Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances (CIMA) a agréé une nouvelle compagnie d'assurance sur la marché congolais à savoir : Les Assurances Générales du Congo (AGC), société à capitaux totalement privés et de droit congolais.

A ce jour, le marché congolais d'assurance se caractérise par :

- Une offre d'assurance faite par trois (3) sociétés :
 - ARC : Assurances et Réassurances du Congo
 - AGC : Assurances Générales du Congo
 - NSIA-Congo : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance crée le 15 septembre 2004.
- L'existence de treize (13) cabinets de courtage et neuf (9) agents généraux.
- Un chiffre d'affaires assez faibles au regard de celui atteint dans les années 1986-1987 (15 milliards de francs CFA contre 6 milliards de francs CFA), en 1999

Cela s'explique par des guerres destructives et des privatisations non réussies ayant entraîné la diminution de la matière assurable, à cela il faut ajouter la présence massive des officiers de la force publique de haut rang, qui sont eux-mêmes leurs propres assureurs.

- Une législation fiable grâce à l'adhésion du Congo au traité CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances).

C'est à la lumière de cet historique du marché congolais d'assurance, que nous pourrions aisément aborder successivement, les trois chapitres comportant la première partie.

Raymond IBATA, premier Directeur Général de l'ARC et actuel Président Directeur Général des A.G.C. Thème : *Historique de l'assurance au Congo*-Exposé faite à l'occasion de la journée de dialogue entre opérateurs économiques et le secteur des assurances le 03/12/2002

Chapitre I : *LE MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE*

Se référant à l'histoire de l'assurance au Congo depuis la période coloniale jusqu'à nos jours, le résumé de la situation du marché congolais d'assurances se présente ainsi qu'il suit :

- Le marché de monopole,
- La libéralisation du marché

Section 1 : LE MARCHE DE MONOPOLE

Avant d'arriver au monopole de l'ARC, il y a eu une crise opposant les sociétés étrangères à l'Etat congolais, cette dernière à occasionner le retrait des agréments à celles-ci et la création d'une société nationale.

I.I.1.1 : La crise du marché congolais d'assurance

Les agences et succursales des compagnies d'assurance étrangères qui étaient les seuls acteurs du marché jusque dans les années 1970 n'ont pas accepté d'investir localement les ressources générées par leur activité au moment où l'Etat congolais a voulu modifier les règles dans le sens de ses intérêts. Elles ont préféré se retirer de manière collective et brutale, créant ainsi un vide.

I.I.1.2 : La solution à la crise

Devant cette situation, le cadre législatif en assurance a commencé à connaître une évolution significative.

En 1973, l'Etat congolais pris deux ordonnances :

1. L'ordonnance n°32/73 du 31/10/1973, portant réorganisation du marché.
2. L'ordonnance n°74/465 du 30/12/1974, portant création de la compagnie d'assurance et réassurance du Congo en sigle ARC qui prit le relais d'une vingtaine d'agences et succursales des compagnies d'assurance étrangères et lui octroie le monopole des activités d'assurance et réassurance au Congo.

I.I.1.3 : Le monopole de l'ARC

De 1973 à 1995, période pendant laquelle le monopole est resté en vigueur, des réalisations peuvent être mises à l'actif de l'ARC, notamment :

- La construction d'un siège social, et d'autres investissements dans le domaine immobilier,
- Le versement à l'Etat congolais des sommes d'argent destinées au paiement des salaires des fonctionnaires,
- Des prises de participation dans des sociétés pour le compte de l'Etat.

Mais dans le même temps, la société était dirigée jusqu'en 2000, par des fonctionnaires et hommes politiques qui n'étaient ni des professionnels, ni des bons gestionnaires.

C'est ce qui explique que malgré une bonne santé apparente durant un temps, l'ARC n'a jamais été un modèle de bonne gestion, comme en témoignent les constats révélés par les multiples missions d'audit.

Durant 22 ans de monopole, l'ARC était la seule compagnie d'assurance sur le marché. La santé du secteur et ses performances en terme d'immobilisation, d'épargne et d'investissement au profit de l'économie étaient liés en grande partie à celles de l'ARC.

Cependant la ratification du traité CIMA et la libéralisation du marché, que nous traiterons dans la section 2, constituent un coup dur pour l'ARC qui ne s'était pas préparée.

Section 2 : LA LIBERALISATION DU MARCHE

C'est à la suite des échecs répétés sur les législations internes, portant organisation et réglementation des marchés d'assurances des anciennes colonies Françaises, que le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances a été signé à Yaoundé le 10 juillet 1992, par quatorze (14) Etats Africains, dont le Congo.

Ce traité a comme organisme communautaire, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA).

I.I.2.1 : Les objectifs fixés par la CIMA

Les objectifs définis dans ce traité se résument comme suit :

- Créer des conditions de développement sain et équilibré des entreprises d'assurance ;
- Favoriser l'investissement au profit de l'économie de leur pays ou de la région, des provisions techniques et mathématiques générées par les opérations d'assurance et de réassurance ;
- Favoriser la constitution d'un marché élargi et intégré dans les meilleures conditions techniques, économiques et financières ;
- Assurer la formation des cadres et techniciens d'assurance.

I.I.2.2 : Le cadre juridique de la CIMA

La CIMA a pour cadre juridique :

1. Le traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains,

2. Les textes législatifs et réglementaires qui sont des annexes au traité notamment :

- le code unique des assurances des Etats membres de la CIMA ;
- le règlement intérieur du conseil des Ministres des Assurances ;
- le règlement intérieur du comité des experts des assurances ;
- les statuts de la CRCA (Commission Régionale de Contrôle des Assurances) ;
- les statuts du secrétariat général de la CIMA ;
- les statuts du personnel du secrétariat général de la CIMA ;
- le règlement financier et comptable de la CIMA ;
- le règlement du concours de recrutement des commissaires contrôleurs des assurances.

3. Les textes propres aux institutions autonomes annexes de la CIMA :

- les textes organiques de la CICARE
- les textes organiques de l'IIA.

Des textes sus-cités, nous parlerons du code CIMA qui régit les activités des compagnies d'assurance.

Après sa ratification par le gouvernement en 1994, comme dans les autres Etats, le code CIMA est rentré en vigueur le 15 février 1995.

I.I.2.3 : L'expérience du marché congolais d'assurance

Avec les concepts de mondialisation et de privatisation, le monopole de l'ARC prit fin avec la création de la CSAR (la Congolaise Société d'Assurance et de Réassurance), société d'assurance de droit congolais, ayant des actionnaires aussi bien congolais (Etat) qu'étrangers.

Cette société au sortir de la guerre civile de 1997 a connu une baisse d'activités qui l'entraîna jusqu'à la liquidation. Elle cessa ses activités dès le début de l'année 1998 et la liquidation de ses actifs est encore en cours.

F.Roger AZAR, sous la dénomination sociale H de B (HUET DE BAROCHEZ) est le premier courtier congolais agréé en 1995.

Force est de constater que la création de plusieurs autres cabinets de courtage après, ce qui demande à la Direction Nationale des Assurances, régulatrice du marché un travail de surveillance, dans la mesure où certains courtiers, faute de professionnalisme, ne respectent pas la déontologie du métier.

En novembre 1999 et septembre 2004, la commission régionale de contrôle des assurances (CRCA) a agréé deux nouvelles compagnies d'assurance sur le marché congolais à savoir :

- Les AGC : (Les Assurances Générales du Congo), agréée par arrêté n°1358/MEFB-CAB du 15/11/1999, compagnie aux capitaux privés et de droit congolais.
- La NSIA-Congo : (La Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance), agréée par arrêté n°8924/MEFB-CAB du 15/09/2004, cette compagnie vient d'avoir son agrément pour l'exploitation de la branche vie courant 2006, compagnie aux capitaux privés de droit congolais.

Les assurances sur la VIE exercée par l'ARC et les AGC, sans que ces dernières ne soient agréées pour pratiquer ces branches d'assurance, constituent une violation des dispositions de l'article 326 du code CIMA.

Le marché congolais d'assurance compte à ce jour trois (3) compagnies d'assurance :

- ARC agréé en dommages (IARDT), pratique la VIE dans l'illégalité
- AGC agréée en dommages (IARDT), pratique la VIE dans l'illégalité
- NSIA-Congo agréée en dommages (IARDT) et VIE

Treize (13) sociétés privées de courtage d'assurance neuf (9) agents généraux.

De 1995, année d'entrée en vigueur du code CIMA et de libéralisation du secteur, jusqu'à nos jours, le marché congolais d'assurances est toujours en net recul par rapport aux autres marchés de la CIMA, non seulement sur le plan de son organisation interne, mais aussi du point de vue de son chiffre d'affaires, qui est passé de 22,164 milliards de francs CFA en 2002 à 18,525 milliards de francs CFA en 2004 soit une baisse d'environ 16,41%, caractérisé par le manque de confiance des assurés désabusés par l'insolvabilité des compagnies d'assurance, laquelle insolvabilité favorisée par l'absence de régulation de la tutelle.

Il faut aussi souligner :

- La guerre du 5 juin 1997 avec son cortège de destructions, notamment du tissu économique ; d'où une diminution de la matière assurable,
- Une organisation et réglementation insuffisante du marché ;
- L'incapacité institutionnelle des acteurs ;
- La non application de la réglementation ;
- Une offre d'assurances insuffisantes ;
- Une délocalisation des affaires ;

Ces causes constituent autant de défis à relever d'une part, par les autorités de tutelle, et d'autre part, par les acteurs du marché.

Chapitre II : LES ACTEURS DU MARCHE

La libéralisation de l'Industrie d'Assurance qui a mis fin au monopole de l'ARC, s'est traduite par la création des compagnies privées d'assurance agréées par la CIMA, avec un nombre important des intermédiaires d'assurance.

Ainsi nous pourrions ranger ces acteurs en deux catégories :

- Les acteurs directs (Assureurs, Intermédiaires, Assurés), qui concourent à la formation de l'offre et la demande (accepter de garantir le risque, moyennant une prime)
- Les acteurs indirects (DNA, Huissiers, Avocats, Médecins, Experts, Garagistes, Policiers...), qui interviennent en cas de problèmes (demande d'agrément, réalisation du risque, contrôle...)

Nous nous intéresserons à la première catégorie qui est relative à notre thème. Il s'agit des :

- ✓ Assureurs (Compagnies d'assurance)
- ✓ Intermédiaires (Agents généraux, Courtiers, autres intermédiaires)

Section 1 : LES COMPAGNIES D'ASSURANCE

La libéralisation du marché d'assurance a favorisé déjà la création de trois compagnies agréées par la CIMA à savoir :

- ✓ La Congolaise Société d'Assurance et de Réassurance (CSAR)
- ✓ Les Assurances Générales du Congo (AGC)
- ✓ La Nouvelle Société Interafricaine d'Assurance (NSIA-Congo)

Qu'est ce qu'une compagnie d'assurance ?

La compagnie 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 » (2)

(2) HAYMARD – YEATMAN (J), Manuel International de l'assurance page 1. Edition Economiqua, 1998

Le marché compte à ce jour quatre (4) compagnies d'assurance, dont une en liquidation

I.II.1.1. : L'ARC

Créée par ordonnance n°32/73 du 31/10/1973 et le décret d'application n°74/465 du 30/12/1974, avec un capital de 200 millions CFA, actuellement régularisé à 500 millions F CFA, la CIMA ayant refusé qu'il soit porté à 3,500 millions F CFA. L'ARC est une société d'assurance dommages qui pratique la vie dans l'illégalité (pour non régularisation de son agrément car auparavant agréée comme compagnie mixte d'assurance) avec des points de vente à Brazzaville et à l'intérieur du pays.

I.II.1.2 : La CSAR

Une société dommages, créée en 1995 dont le principal objectif était de capter les risques pétroliers, elle n'a survécu que deux ans et a cessé ses activités en 1998, ensuite liquidée en 2002.

I.II.1.3 : Les AGC

Créée par arrêté n°1358/MEFB-CAB du 15/11/1999, société d'assurance dommages pratiquant l'assurance vie dans l'illégalité (sans agrément en Vie), avec des points de vente à Brazzaville et l'intérieur du pays. C'est une société aux capitaux privés et de droit congolais.

I.II.1.4 : La NSIA-CONGO

Agréée par arrêté n°8924/MEFB-CAB du 15/09/2004, vient courant 2006, d'obtenir son agrément pour la pratique des branches Vie. A ce jour, elle est la dernière compagnie d'assurance.

Après cette présentation sommaire des compagnies ayant une existence légale au Congo, nous parlerons du rôle et de l'organisation d'une société d'assurance avant de focaliser notre attention sur l'ARC où nous avons effectué le stage pratique.

I.II.1.2 : Rôle d'une Compagnie d'assurance

Les rôles d'une compagnie d'assurance sont multiples car ils comportent plusieurs dimensions à savoir :

I.II.1.2.1 : Une dimension sécuritaire et de prévoyance

Par la vente de la sécurité aux personnes physiques et morales, qui estiment nécessaire de se prémunir contre certains événements aléatoires pouvant causer des dommages à leur intégrité physique ou à leur patrimoine.

I.II.1.2.2 : Une dimension économique et financière

Car elle joue les rôles :

- De préservation et de renouvellement du tissu économique (exécution de la prestation promise en cas de sinistre)
- D'employeur, créatrice de l'emploi à la population active, elle distribue des revenus aux familles et participe à la couverture sociale de ses travailleurs et de leurs familles par la prise en charge des cotisations sociales.
- De collecteur d'impôts (taxes fiscales et para fiscales) qu'elle doit reverser à l'administration fiscale.
- D'intermédiation financière, par la collecte des ressources financières provenant de l'épargne des ménages et entreprises (primes d'assurances), grâce auxquelles elle fait face à ses frais généraux, aux paiements des sinistres et parfois, fait fructifier ses ressources par des placements bancaires ou d'investissement rentables au profit d'autres secteurs économiques.

I.II.1.2.3 : Dimension sociale

En payant les sinistres dûs aux bénéficiaires. La compagnie d'assurance contribue au rétablissement des déséquilibres sociaux, économiques résultant de la réalisation d'événements dommageables, en participant à l'allègement des pertes économiques financières résultant des sinistres.

Ces rôles multiples que la compagnie d'assurance est appelée à jouer font d'elle un maillon important du secteur financier non bancaire ; c'est aussi ce qui explique l'importance du secteur des assurances dans le développement économique d'un pays.

I.II.1.3. : Organisation d'une compagnie d'assurance : cas de l'ARC

L'organisation et le fonctionnement d'une compagnie d'assurance présente deux formes d'approches. Il s'agit de :

La forme statique pour son organisation et de la forme dynamique pour son fonctionnement.

Dans la description statique nous présenterons l'entreprise du point organisationnel avec comme support essentiel, l'organigramme actuel (cas de l'ARC voir en annexe).

Cependant dans la description dynamique, nous regarderons le processus opérationnel, comment s'articule le flux d'information entre les différents services et les moyens utilisés pour réaliser les échanges nécessaires au bon fonctionnement de l'entreprise.

L'organisation de l'ARC s'appuie sur les entités permanentes qui apparaissent dans l'organigramme. Il s'agit de :

I.II.1.3.1 : Services centraux :

Localisés à Brazzaville au siège, ils ont essentiellement un rôle de conception, de coordination et de supervision vis-à-vis des bureaux directs (Directions régionales).

Ils assurent les relations avec les autres compagnies, les banques, l'Etat, les réassureurs et la CIMA.

Ils gèrent et veillent au respect des différents agréments, traités de nomination, convention de gestion, mandat express d'encaissement des primes, qui déterminent le cadre institutionnel de leurs relations avec :

- ✓ Les intermédiaires (Agents généraux, Courtiers, autres Intermédiaires)
- ✓ Les experts (Avocats, Huissiers, Médecins, Garagistes....)
- ✓ Les fournisseurs et les autres prestataires

A.)La Direction Générale

Elle regroupe toutes les activités stratégiques. Son rôle essentiel consiste à :

- a.1) Planifier et coordonner les activités à travers une recherche permanente de l'adéquation, entre les objectifs stratégiques de l'entreprise et les moyens mis en œuvre, en fonction de l'évolution de l'environnement.
- a.2) Assurer le pilotage effectif de la société à travers l'analyse et l'interprétation des indicateurs.
- a.3) Animer le comité de direction, instrument privilégié de dialogue entre la direction générale, les directions centrales et les représentants du personnel.
- a.4) Superviser l'optimisation permanente de l'organisation des systèmes d'information de gestion et de pilotage. Elle est assistée par les directions centrales qui comprennent les départements sous lesquels fonctionnent les services.

Elle est représentée au conseil d'administration par le Directeur Général.

B)Les Directions Centrales

b.1) La Direction Technique et commerciale (DTC)

- Conçoit et met en œuvre la politique technique et commerciale de l'entreprise ;
- Coordonne et contrôle le fonctionnement des départements sous sa responsabilité ;
- Gère la production et la distribution ;
- Assure l'assistance aux responsables des bureaux directs et indirects afin de mieux piloter leur activité.

Toutes ces activités sont exécutées en étroite collaboration avec les départements et les services.

b.2) La Direction Administrative et des Ressources Humaines (DARH)

- Assure le pilotage de la fonction administrative et les ressources humaines ;
- Recrute le personnel, suit le développement des carrières et gère les programmes sociaux avec l'aide de ses collaborateurs.

b.3) La Direction Financière et Comptable (DFC)

- Supervise et centralise au siège, le traitement comptable de toutes les opérations générées par l'entreprise ;
- Produit les états comptables et financiers (bilan et annexe, compte de résultat, compte d'exploitation, budget prévisionnel) ;
- Assure la gestion de la trésorerie et des portefeuilles financiers.

b.4) La Direction Régionale ou Départementale (DR ou DD)

- Supervise et contrôle les bureaux directs et les réseaux qui sont en étroite collaboration avec les intermédiaires et les assurés ;
- Assure l'après vente en matière de sinistre et l'entretien des clients en portefeuille ;
- Joue trois rôles essentiels à savoir :
 - La distribution (bureaux directs et indirects)
 - Les Finances (encaissements et décaissements)
 - Les sinistres (après vente)

b.5) La Direction Vie (DV)

Sous la coordination et le contrôle d'un directeur, elle comporte deux services :

- Technique et commercial
- Comptable et financier

L'ensemble concourt au bon fonctionnement des activités de la direction vie.

C. Les Bureaux directs

Véritables centres de profit, ils sont les interlocuteurs privilégiés des différents partenaires de la compagnie en ce qui concerne les services ou prestations fournis aux assurés (émission en affaires nouvelles, renouvellement, modification, résiliation d'une police d'assurance, règlement des sinistres etc....). C'est ce qui justifie le découpage du pays en zones.

Après cette description liée à l'organisation de l'ARC, nous aborderons son fonctionnement dans le point suivant.

I.II.1.4 : Fonctionnement

Comme toute entreprise, l'aspect fonctionnel conditionne une synergie. L'ARC ne fait pas exception à la règle. C'est ainsi qu'entre différents niveaux, il se passe des opérations qui permettent le fonctionnement de l'entreprise et plus particulièrement la compagnie d'assurance en l'occurrence.

I.II.1.4.1 : Les fonctions techniques

Au vu de leur importance, elles constituent la raison d'être d'une compagnie d'assurance.

On peut, entre autres, citer :

- ✓ La production (émission et rédactions des contrats, archivage)
- ✓ Le sinistre (gestion et liquidation des sinistres)

A) La Production

Le service de production est chargé de la tarification, de la rédaction, de l'archivage, des modifications éventuelles et renouvellement des contrats.

a.1) La politique de souscription

Elle consiste à :

- Respecter la politique de souscription arrêtée par la direction générale ;
- Rédiger les documents contractuels types (conditions générales, particulières, avenants) ;
- Veiller aux garanties accordées aux clients s'ils correspondent à leurs besoins ;
- Veiller à l'équilibre du résultat financier de la mutualité en ce qui est des risques acceptés ;
- Veiller au respect des impératifs de la législation CIMA
- Veiller à la sélection des risques
- Avoir un bon plan de réassurance
- Respecter les critères de tarification en fonction des diverses

catégories d'assurances proposées à la clientèle.

a.2) La tarification

Elle se fait sur la base des renseignements contenus dans la proposition d'assurance et d'un rapport d'inspection (visite de risque).

C'est l'une des tâches fondamentales du service production et la plus délicate, car l'entreprise peut être exposée à la fuite de la clientèle (tarifs très élevés) et aux pertes techniques (tarifs bon marché).

Les responsabilités du souscripteur sont donc grandes :

- D'une part, il ne doit pas faire perdre les clients (exigence de la tarification) ;
- D'autre part, il ne doit pas vendre les garanties en dessous de leur prix de revient (coût des sinistres futurs + frais d'acquisition et de gestion des contrats).

a.3) La rédaction des contrats

Après tarification, le service production doit rédiger le contrat composé des documents contractuels, pré imprimés et porter les compléments sur les conditions particulières tout en évitant des erreurs de rédaction qui pourront en cas de sinistre, se révéler désastreuses, soit pour l'assureur, soit pour l'assuré.

La législation exige que la numérotation des contrats suive l'ordre chronologique, par catégorie d'assurance et enregistrer dans un registre.

Le service de production doit organiser l'archivage de tous les contrats émis de façon à les consulter à tout moment en cas de besoin (rédaction d'un avenant, renouvellement du contrat, déclaration de sinistre, opération de contrôle sur pièces...) et la mise à jour desdits contrats en les actualisant avec des informations reçues de l'assuré.

a.4) Encaissement des cotisations

Le service de production est chargé du suivi de l'encaissement des cotisations émises lors du renouvellement, en cas de tacite reconduction au moyen d'un avis d'échéance et par le recouvrement des primes impayées.

B. Le sinistre

La meilleure publicité, pour une compagnie d'assurance, est la façon de régler vite et dans les bonnes conditions les sinistres qui lui sont déclarés. Car s'il n'y a pas de sinistre il n'y a pas d'assurance.

Le service sinistre est chargé d'accueillir et d'enregistrer les déclarations des sinistres des assurés, d'évaluer immédiatement le coût total probable pour la compagnie, de régler et liquider les prestations dûes par l'assureur en application du contrat et de prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder, puis exercer les recours éventuels contre les tiers.

b.1) L'ouverture du dossier :

Après réception de chaque déclaration sinistre, l'assureur doit ouvrir un dossier, enregistrer par ordre chronologique comme la loi en fait obligation.

L'assuré doit fournir des documents et des informations nécessaires à la détermination du montant de l'indemnisation à régler et les mesures à prendre en compte pour la meilleure évaluation du coût du sinistre par une inspection des lieux ou la nomination d'un expert.

b.2) L'évaluation du dossier

Elle tient compte des renseignements contenus dans la déclaration et des autres éléments qui constituent le dossier :

- Procès-verbaux de police ou gendarmerie
- Rapport d'expertise
- Devis de réparation
- Certificats médicaux
- Expérience des rédacteurs sinistre (connaissance de la jurisprudence, coûts habituels des soins médicaux, des réparations ou de reconstructions).

Cette évaluation est faite dès l'ouverture du dossier, au coût total final probable déterminé et communiqué au service comptabilité qui doit tenir compte des sinistres survenus mais non encore réglés pour l'établissement du bilan de la compagnie.

b.3) Le règlement du sinistre :

Les sinistres sont réglés rapidement dès que l'assuré ou le bénéficiaire a rassemblé les justificatifs nécessaires à l'appui de sa demande ou suite à la détermination par l'expert du montant des dommages causés par le sinistre.

Dans d'autres cas, ce règlement exige les délais parfois longs (cas des sinistres de responsabilité civile, dommages corporels) désaccord entre assureur et assuré, lenteur des tribunaux.

Les règlements peuvent faire l'objet des tranches de paiement successives (cas gros sinistre) ou encore des règlements transactionnels avantageux pour les deux parties (assureur et assuré).

b.4) Les recours :

Enfin le service sinistre doit prendre toutes les mesures nécessaires pour exercer les recours éventuellement disponibles, contre les tiers dont la responsabilité pourrait être mise en cause à l'occasion d'un sinistre, ou contre d'autres assureurs en cas de pluralité d'assurance. Le bon exercice de recours est d'une importance essentielle dans la gestion de certaines branches dont le résultat technique en dépend.

I.II.1.4.2 : Les fonctions administratives

Il s'agit des fonctions que l'on retrouve dans toutes les entreprises, peu importe le type de métier, mais qui présentent quelques particularités dans les compagnies d'assurance du fait de la législation ou de la nature même de l'activité notamment celle de l'inversion du cycle de production.

A) La comptabilité :

La comptabilité est évidemment un service essentiel de l'entreprise, elle est même sa mémoire et doit permettre aux dirigeants et aux contrôleurs des administrations de tutelle, de vérifier en permanence l'étendue des engagements de la société et si les actifs du bilan sont insuffisants pour y faire face.

Dans une profession qui vend ses contrats et encaisse ses cotisations avant la survenance des événements qui donnent lieu aux versements des prestations, la comptabilité analytique est indispensable pour vérifier, à posteriori, le prix de revient des garanties vendues et apportées en cas de besoin, les corrections nécessaires aux tarifs ou aux conditions des contrats.

B) Le contrôle de gestion :

Il est chargé de vérifier si l'ensemble des opérations de la société respecte les procédures imposées par la loi et la direction générale.

Il doit aussi suggérer toutes mesures de nature à simplifier la gestion de la société, réduire les frais et améliorer les résultats.

Ce service contribue à l'élaboration du budget et doit en cours d'année détecter et analyser les écarts.

Dans une société d'assurance, le contrôle de gestion est nécessairement impliqué dans le suivi des résultats techniques de chaque catégorie de contrats en collaboration avec la direction technique.

C) L'informatique :

C'est un rouage essentiel dans une compagnie d'assurance moderne, puisqu'elle intervient dans toutes les phases du métier :

- Fabrication des contrats
- Archivage et renouvellement de ceux-ci
- Encaissement des cotisations
- Gestions des sinistres et des provisions techniques
- Tenue de la comptabilité
- Confection des états statistiques
- Marketing

- Gestion des clients
- Gestion du personnel

L'informatique améliore la fiabilité du traitement des informations, donne un service plus rapide et efficace aux clients.

Elle permet aux assureurs de développer les applications commerciales, l'élaboration des fichiers clients.

Il revient aux informaticiens de mettre au point des programmes et logiciels adaptés à leur entreprise tout en tenant compte, d'une part des techniques sur le contenu des contrats et des particularités légales et fiscales du métier d'assureur, d'autre part de comprendre les besoins des utilisateurs de ces programmes (souscripteurs, gestionnaires de sinistres, commerciaux, comptables) pour une utilisation plus efficiente.

D) La gestion du personnel :

Une entreprise ne prospère et ne se développe que si ses clients sont satisfaits des services et produits vendus et donc si ses collaborateurs sont compétents et motivés.

E) La distribution des produits d'assurances :

Certains des métiers les plus en vue dans l'assurance se trouvent dans la distribution, à la fois parce que les vendeurs sont ceux qui ont le plus de contacts avec les assurés et sont donc les plus présents sur le terrain, au point qu'il est fréquent que les assurés ne connaissent pas leur compagnie d'assurance, mais seulement le nom de l'intermédiaire (Agent général ou le Courtier) avec lequel ils traitent, mais aussi parce que les modes de commissionnement des vendeurs permettent aux plus dynamiques et entreprenants d'entre eux, d'obtenir les rémunérations les plus avantageuses de l'ensemble des métiers de l'assurance.

En outre, la constitution et la gestion d'un portefeuille d'assurance oblige à connaître de nombreux aspects du métier et exige la polyvalence de compétence qui fait l'intérêt de ces fonctions (articles 514, 515 du code CIMA). C'est dans la section suivante que nous aborderons les Intermédiaires d'assurance.

Section 2 : Les Intermédiaires d'assurance :

En matière d'assurance l'intermédiation est un des métiers de la profession dont l'objet consiste à servir de relais entre les compagnies d'assurance et les assurés. Souscripteurs des contrats d'assurances et jouant un rôle de conseil, ils sont rémunérés à la commission.

Traditionnellement on distingue trois grandes catégories d'intermédiaires :

- ✓ Les Agents généraux
- ✓ Les Courtiers
- ✓ Les Autres intermédiaires

A la faveur de la libéralisation de l'activité d'assurance, le marché Congolais a enregistré la création de neuf (9) agences générales et treize (13) sociétés privées de courtage d'assurance.

Parlons d'abord de l'Agent général, ensuite du courtier et enfin des autres intermédiaires.

I.II.2.1 : L'Agent général

L'agent général d'assurance est défini par les statuts des agents comme « une personne physique ou morale exerçant une activité indépendante de distribution et de gestion de produits et de services d'assurance en vertu d'un mandat écrit et délivré par une ou plusieurs entreprises »(3)

L'agent est chargé dans les limites définies dans son mandat (Traité de nomination) de vendre les produits de la société mandante au plus grand nombre possible d'assurés.

Il réserve l'exclusivité de sa production à la compagnie mandante, il peut aussi représenter plusieurs compagnies pour les branches différentes.

Il est rémunéré à la commission.

Le marché compte neuf (9) Agents généraux (voir liste en annexe)

I.II.2.2 : Le courtier

« Le courtier est un mandataire des assurés qui le charge de trouver, parmi toutes les compagnies du marché, celle qui offrira le meilleur rapport qualité/prix, compte tenu des conditions de ses propositions et de sa sécurité » (4)

I.II.2.3 : Les Autres intermédiaires :

A ce jour, le marché congolais compte treize (13) sociétés de courtage dont deux (2) internationales et onze (11) nationales. (Voir liste en annexe)

On peut citer :

- ✓ Les vendeurs salariés ou démarcheurs formés par la compagnie qui les utilise, dans la vente de ses produits ;
- ✓ Les commerciaux non salariés ;
- ✓ Les apporteurs simples ;

(3)-(4) **Guide de l'intermédiaire d'assurance - Agent général, Courtier** de Michel Goué – et autres – La tribune de l'assurance 1999 CPE basin SA ISBN 2902 pages 74 et 108

✓ Les prescripteurs d'assurance, professionnels du fait de leur activité pouvant conseiller, voire imposer à leur client la souscription des contrats d'assurances :

- Notaire (Assurance Vie)
- Agent immobilier (Assurance Incendie à un preneur de bail)
- Banquier (imposant une assurance pour la couverture du prêt)
- Association sportive (RC sport ou individuelle accidents)
- Association des parents d'élèves (Assurance scolaire)

Toutes ces catégories d'intermédiaires sont rémunérées à la commission proportionnelle aux cotisations payées par les assurés.

C'est dans les points suivants que nous parlerons du rôle, de l'organisation et du fonctionnement des services de l'intermédiaire.

.I.II.2.4 Rôle, organisation et fonctionnement :

A. Rôles d'Agent général et du Courtier :

Ils ont les mêmes rôles dans :

- La recherche de la clientèle, par la présentation des opérations d'assurance ;
- Le conseil à la clientèle
- L'encaissement des cotisations et leur reversement à la compagnie d'assurance, en ce qui est du courtier s'il bénéficie, d'un mandat d'encaissement octroyé par la compagnie (art 542 du code CIMA)

L'agent général défend exclusivement les intérêts de la compagnie d'assurance dont il est le prolongement alors que le courtier défend les intérêts de ses clients.

B. Organisation et fonctionnement :

Une fois le courtier agréé, il peut signer un contrat de collaboration ou convention de gestion avec une ou plusieurs compagnies sans aucun lien d'exclusivité.

Le portefeuille clients qu'il a constitué lui appartient, il emploie un personnel qui est sous lui et duquel il répond.

L'agent général par contre exerce sur la base d'un mandat octroyé par une compagnie d'assurance appelé « Traité de nomination »

Il appartient à la compagnie d'assurance de souscrire auprès du Ministre de tutelle, une déclaration, informant ce dernier de la signature du traité de nomination.

Il incombe au Ministre de vérifier si le mandataire remplit les conditions d'honorabilité, de capacité ; s'il justifie d'une garantie financière sous forme d'engagement de caution, il n'est pas imposé à l'agent général de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle.

Dans les usages professionnels admis, l'agent général se distingue du courtier par les éléments suivants :

- L'agent général ne vend que les produits de la compagnie d'assurance avec laquelle il est lié de manière exclusive, alors que le courtier peut être lié à plusieurs compagnies à la fois et placer ses affaires selon son choix.
- L'agent général utilise les documents et tarifs de la compagnie d'assurance, elle émet les contrats, encaisse les primes, alors qu'en principe le courtier ne dispose pas de pouvoirs d'émission, et ne peut encaisser les primes que si la compagnie l'autorise expressément, par un mandat express d'encaissement.
- L'agent général peut disposer de pouvoirs de règlement des sinistres pour le compte de la compagnie, alors qu'en principe le courtier ne dispose pas de ce pouvoir, sauf autorisation express de la compagnie.
- L'agent général est assimilable à un démembrement de la compagnie et le portefeuille clients appartient à la compagnie d'assurance, alors que le courtier est indépendant de la compagnie et son portefeuille clients lui appartient.
- Les relations de l'agent général avec la compagnie sont en général retracées dans le cadre d'un compte courant arrêté et apuré périodiquement (voir annexe) alors qu'en principe, les relations du courtier avec la compagnie font l'objet d'un traitement au cas par cas.

Après avoir cerné les rôles des compagnies d'assurance et des intermédiaires, nous examinerons dans un troisième chapitre, leurs liens juridiques.

Chapitre III *LIENS JURIDIQUES ENTRE LES COMPAGNIES D'ASSURANCE ET LES INTERMEDIAIRES*

La distribution des produits d'assurance peut être faite par les collaborateurs salariés (bureaux directs), mais de nos jours, elle est devenue l'œuvre des apporteurs non salariés qui font l'intermédiation entre l'assureur et les assurés.

L'agent général est le mandataire de l'assureur, tandis que le courtier est celui de l'assuré.

Certains courtiers sont délégués d'importantes fonctions techniques et administratives. D'autres exploitent des niches très spécialisées, c'est le cas des courtiers en réassurance (exemple de 2 CAR (5) avec l'ARC pour les frontings pétrolier).

Pour règlementer les relations dans le cadre de leur activité, dans le souci de bonne fin des opérations entre les compagnies d'assurances et les intermédiaires, les textes suivants sont pris :

- ✓ Le traité de nomination en ce qui concerne l'agent général
- ✓ La convention de gestion et le mandat express d'encaissement des primes, pour le courtier.

Nous examinerons successivement et dans deux sections différentes les deux textes sus-cités.

Section 1 : Le traité de nomination :

« C'est un document établi par des professionnels de l'assurance, dont l'objet est de définir leurs obligations réciproques ou normes techniques communes » (6)

Ce document est accordé par la compagnie mandante à l'agent général après satisfaction aux conditions exigées par la réglementation des assurances. Il est mandataire d'une compagnie d'assurance qu'il représente et lui réserve l'exclusivité de sa production.

Ce traité comprend :

- ✓ La dénomination de la société mandante ;
- ✓ Les renseignements sur l'agent général

Son contenu est fondé sur six (6) titres composés de dix huit (18) articles, libellés comme suit :

- ✓ Titre I : Des dispositions générales : 6 articles
- ✓ Titre II : Des missions du conseiller en assurances : 4 articles
- ✓ Titre III : Des sanctions que peut encourir le conseiller : 2 articles

(5)- 2CAR : Conseils et Courtage en Assurance et Réassurance (33, rue godot de maurey – 75009 paris). (6) - Lexique source : le langage des assurances Julien Molard collection « connaître parler » Manuel international de l'assurance de J. YETMAN page 361.

- ✓ Titre IV : Des rémunérations du conseiller : 2 articles
- ✓ Titre V : De la cessation de fonction : 2 articles
- ✓ Titre VI : Des dispositions diverses : 2 articles

Suivi des signatures des parties (Assureur et Agent général)

(Modèle de L'ARC, voir le contenu en annexe)

De par son traité de nomination, l'Agent général est habilité à pratiquer les opérations d'assurances, dans la gestion technique et administrative

I.III.1.1 : La gestion technique

Elle comprend l'activité de production et le sinistre.

A) L'activité de production

C'est l'activité commerciale de l'agent qui doit prospecter et rechercher la clientèle pour vendre les produits mis sur le marché par sa mandante.

L'agent est habilité dans les domaines suivants, notamment dans :

- La tarification des contrats
- La rédaction des contrats
- L'encaissement des primes et le recouvrement de celles-ci
- Le suivi des contrats par la mise à jour de ceux-ci
- Le renouvellement des contrats
- L'organisation de l'archivage

B) Le sinistre

Dans ses attributions, il est autorisé à :

- Accueillir et écouter les assurés victimes et les tiers
- A réceptionner les déclarations de sinistre
- Ouvrir les dossiers
- Désigner un expert pour procéder à la préparation de l'examen préalable du dossier.
- Evaluation des dommages
- Régler et payer les sinistres relevant de ses compétences

Il ne peut ni régler directement les sinistres, ni désigner et faire le choix de la mise en œuvre d'un contentieux, encore moins transiger avec les victimes ou les tiers au titre des sinistres déclarés par leurs assurés.

I.III.1.2 : La gestion Administrative

Elle porte sur l'organisation de l'Agence et la gestion financière.

A) L'organisation de l'Agence

L'Agent général gère un personnel qui travaille sous lui, et duquel il répond.

Sa liberté résulte dans :

- L'organisation de son travail
- L'embauche de son personnel
- L'équipement de ses bureaux

Il doit par conséquent :

- Souscrire une assurance pour ses locaux et son matériel
- Déclarer et assurer ses charges de personnel
- Assumer personnellement les charges de fonctionnement de son Agence

B) La gestion financière

L'agent doit rendre compte à sa mandante de l'exécution de son mandat.

Il est assisté et contrôlé par sa compagnie mandante. Il tient un compte courant retraçant ses opérations avec sa mandante en ce qui concerne :

- L'encaissement des primes
- Le paiement des sinistres, ristournes, commissions et autres charges
- Les virements de fonds à la compagnie

Section 2 : La convention de gestion et le mandat express d'encaissement des primes

I.III.2.1 : La convention de gestion :

C'est un texte conventionnel qui régleme les relations entre l'assureur (compagnie d'assurance) et le courtier (société de courtage).

Elle cite les parties signataires, d'une part la compagnie d'assurance et d'autre part la société de courtage.

Dans son préambule, elle fixe la répartition des tâches et les règles régissant les échanges d'informations entre les parties, dans le cadre de leurs relations privilégiées d'affaires.

Elle définit les domaines d'interventions et les pouvoirs délégués concernant :

- La souscription des risques
- La gestion et règlement des sinistres
- Les procédures administratives et comptables y applicables

Cette convention comporte cinq (5) articles (Modèle de L'ARC à consulter en annexe)

I.III.2.2 : Le mandat express d'encaissement des primes :

C'est un texte signé d'un commun accord entre la compagnie d'assurance et la société de courtage, fondé sur l'article 541 du livre V du code CIMA.

Il précise les conditions et modalités suivantes :

- Autorisation d'encaissement
- Procédures d'encaissement et de reversement
- Commissions
- Contentieux
- Droit de contrôle
- Arriérés existants
- Prise d'effet – Durée – Résiliation
- Loi applicable et résolution des différends entre les parties

(Le contenu du modèle de l'ARC à consulter en annexe)

Le cadre juridique établissant les liens entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires, tel que présenté parait bien défini et devrait faciliter la mise en œuvre régulière des différentes actions des parties. Mais la réalité est bien loin de cette apparente évidence.

En effet, dans l'application d'énormes difficultés ont été observées. C'est ce qui sera abordé dans la deuxième partie : LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES, qui s'articule sur trois chapitres :

- Structure et contribution du réseau de distribution au résultat des compagnies d'assurance ;
- Problèmes de gestion du réseau des intermédiaires
- Suggestions

Deuxième partie
La problématique de gestion du réseau des
Intermédiaires et suggestions

II eme Partie : LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES ET SUGGESTIONS

La libéralisation du marché des assurances a favorisé la création de deux compagnies d'assurance et une présence de plusieurs intermédiaires, ce qui a accentué la concurrence.

Les compagnies d'assurance contraintes par cette nouvelle configuration du marché ont dû recourir à un réseau de distribution mixte.

D'une part, le réseau direct composé des bureaux de vente dans les villes du pays (Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi, Dolisie, Sibiti, Ouesso) et d'autre part, par le réseau indirect constitué des intermédiaires (Agents généraux, Courtiers, Autres intermédiaires), afin de mettre leurs produits à la disposition du public, pour la réalisation d'un important chiffre d'affaires et un bon résultat technique.

Cette forme de distribution est-elle avantageuse pour les compagnies d'assurance ? Pose-t-elle de problèmes ? Dans l'intérêt d'une franche collaboration entre les acteurs, nous essayerons d'apporter notre contribution en faisant des suggestions.

Ainsi, notre étude portera d'abord sur la structure et contribution du réseau de distribution des intermédiaires au résultat des compagnies d'assurance, ensuite ses problèmes et enfin les suggestions.

Chapitre I : *STRUCTURE ET CONTRIBUTION DU RESEAU DE DISTRIBUTION DES INTERMEDIAIRES AU RESULTAT DES COMPAGNIES D'ASSURANCE*

En situation de monopole, les produits d'assurance étaient distribués, par une seule compagnie d'assurance (ARC) composée d'un réseau de plusieurs bureaux de souscription directe sur l'étendue du pays.

Après la libéralisation du marché, la distribution est désormais faite par un réseau mixte :

- Réseau direct (Compagnies d'assurance)
- Réseau indirect (Intermédiaires)

Section 1 : Le Réseau direct (Compagnies d'assurance)

Il est composé des compagnies d'assurance qui sont représentées par les points de ventes dans le pays. Nous présenterons aussi, le chiffre d'affaires de chaque compagnie d'assurance, sur une période de trois exercices (Chiffre d'affaires du marché congolais d'assurance et par compagnie d'assurance).

II.I.1.1 : L'ARC

Elle dispose de dix (10) bureaux de souscription, regroupés en deux (2) zones, constituant le réseau direct de distribution de ses produits d'assurance.

La direction départementale de Brazzaville, regroupe :

- Le bureau de Ouesso dans le département de la Sangha
- Le bureau de Ouénzé
- Le bureau de Centre-ville
- Le bureau de Baongo, ces trois derniers situés tous dans le département de Brazzaville.

Celle du Kouilou, regroupe les bureaux de :

- Le bureau de Nkayi, dans le département de la Bouénza
- Le bureau de Sibiti, dans le département de la Lékoumou
- Le bureau de Dolisie dans le département du Niari, tandis que les bureaux de : Plateau, Centre-ville, Port maritime, relèvent de la ville de Pointe-noire.

Le siège de l'ARC est basé à Brazzaville, capitale politique du pays.

II.I.1.2 : Les AGC

Elles disposent des points de vente placés dans les villes suivantes :

- Brazzaville
- Pointe-noire
- Ouésso

Son siège est situé à Brazzaville.

II.I.1.3 : La NSIA-Congo

La dernière société à être créée, dispose de deux points de vente :

- Brazzaville
- Pointe-noire

La Direction générale de NSIA-Congo est située à Brazzaville.

Tous ces points de vente constituent le réseau direct des compagnies d'assurance.

Ces bureaux sont essentiellement animés par des producteurs salariés et parfois alimentés par des apporteurs libres, payés à la commission.

Le chiffre d'affaires du marché est réalisé depuis l'arrivée des intermédiaires par un réseau mixte. Nous présenterons dans un premier tableau, le chiffre d'affaires du marché réalisé (hors pétrole et pétrole compris, voir tableau N°1 et N°3 : IARD+VIE, en annexe) par les compagnies d'assurance (1 886 466 028 IARD+VIE en 2004) et dégagerons la part des intermédiaires (7 663 450 184 IARD+VIE en 2004) et son analyse approfondie.

Section 2 : Le Réseau indirect (Intermédiaires)

Ce réseau est composé de :

- Neufs (9) Agents généraux,
- Treize (13) Courtiers, qui travaillent presque avec toutes les compagnies du marché.

II.I.2.1 : Les Agents généraux

Ils sont au nombre de neuf (9), repartis comme suit :

- Trois (3) Agents généraux travaillent avec l'ARC ;
- Quatre (4), pour le compte des AGC ;
- Deux (2) Agents généraux, pour NSIA-Congo.

Placés dans les villes de Brazzaville et Pointe-Noire, ils ont des liens juridiques avec les compagnies mandantes à travers les traités de nomination, et réservent l'exclusivité de leurs productions à celles-ci et sont rémunérés à la commission, conformément aux taux réglementaires.

II.I.2.2 : Les courtiers d'assurance

Ce sont des commerçants, mandataires des assurés. Les conventions de gestion, les lient avec les compagnies d'assurance.

Le portefeuille du courtier, à la différence de celui de l'agent général, lui appartient. Ils placent les contrats de leurs clients auprès des sociétés de son choix, rémunérés à la commission dont les taux sont fixés par le Ministre en charge des assurances du pays où ils exercent. Ils sont au nombre de treize (13), répartis entre Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie.

II.I.2.3 : Les autres intermédiaires

Il s'agit des producteurs salariés, chargés de présenter les opérations d'assurance auprès du public. Ces derniers sont recrutés, formés et contrôlés par les inspecteurs des compagnies. Ils sont rémunérés en fonction des affaires réalisées, avec un minimum fixé par l'employeur qui leur délivre aussi des cartes professionnelles.

A cette catégorie d'intermédiaires, il faut ajouter, les apporteurs simples, les prescripteurs d'assurance de par leurs activités (Huissiers, Vendeurs des voitures, gestionnaires d'immeubles en bail, banquiers....).

C'est dans le tableau n° 3 que nous examinerons leur contribution au chiffre d'affaires du marché et aux résultats des compagnies d'assurance. (Voir en annexe)

Après analyse de ces tableaux, on observe une forte contribution du réseau indirect (intermédiaires) à la formation du chiffre d'affaires et au résultat des compagnies d'assurance au détriment du réseau direct, ceci traduit ainsi la dépendance de celles-ci, vis-à-vis de ces derniers.

Cette performance cache d'autres maux qui constituent l'essentiel des problèmes de gestion du réseau des intermédiaires que nous aborderons dans le chapitre ci-après

Chapitre II : *PROBLEMES DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES*

Si l'ouverture du marché devrait assurément, renforcer les problèmes de concurrence, de contraindre aux améliorations techniques et commerciales, cela n'est pas une réalité pour le marché congolais d'assurance qui souffre d'un déficit de régulation.

En effet, les intermédiaires font recours à des pratiques peu orthodoxes pour faire face à la concurrence. Telles que :

- La sous tarification en vue d'accroître le chiffre d'affaires, les commissions et pour ne pas perdre le risque ;
- Les annulations frauduleuses d'affaires courues ;
- La rétention d'affaires et des primes ;
- Le non reversement des primes encaissées ;
- Le détournement des indemnités de sinistres ;
- Les faux sinistres.
- Un relâchement des conditions d'assurance, avec l'octroi des bonus injustifiés.

Cette pratique de charme tarifaire, qui théoriquement crédite leurs aliments d'assurance, a des répercussions négatives sur le chiffre d'affaires des bureaux directs (cf le tableau précédant n° 3).

En effet, l'exercice de charme tarifaire pratiqué par les courtiers, au moyen des acomptes des primes sans commune mesure avec le coût statistique du risque détourne les clients en portefeuille direct.

La fausse image « d'une compagnie d'assurance » qu'entretiennent les intermédiaires, ajouté à cela l'épineux problème de la rétention abusive des primes, parfois à la limite de la malversation, crée des malentendus qui peuvent dégénérer en soupçons plus ou moins fondés, à l'endroit des intermédiaires.

Malgré les dispositions du code CIMA qui reprécisent les positions des uns et des autres, dans son livre V (article 500 et suivants) viennent dans ce contexte responsabiliser les actes des intermédiaires en mettant des garde-fous, en sécurisant ses rapports pécuniaires tant avec l'assureur, qu'avec l'assuré.

Au-delà de ces mises au point, l'intermédiation reste toujours l'apanage de l'agent général et du courtier.

Si ailleurs, notamment dans les pays développés, le recours à un courtier est presque une nécessité pour les compagnies d'assurance, sur le marché congolais il en va autrement. Plusieurs raisons à cet état de faits peuvent être évoquées.

Cela s'explique d'abord par le fait que la société de courtage, au lieu de faire réellement de la prospection, se plaît dans la facilité en délivrant des conventions, aux clients importants déjà en portefeuille des compagnies d'assurance moyennant des remises.

Ainsi ces sociétés se voient obligées de payer des commissions à ces courtiers sur des affaires déjà acquises, par des actions commerciales antérieures.

La compagnie qui refuse leur entreprise s'expose au risque de voir ses propres affaires partir chez les concurrents.

Les compagnies habituées à la vente, par réseau de salariés, ne veulent pas voir leur chiffre d'affaires dépendre du bon vouloir des intermédiaires.

C'est seulement par la force des choses que les compagnies d'assurance sont obligées à recourir aux intermédiaires dans la distribution de leurs produits ; ils sont liés à la compagnie d'assurance par le traité de nomination (Agent général), la convention de gestion et mandat express d'encaissement des primes (Courtier).

Les dispositions des textes qui lient les parties en convention ne sont pas observées par les intermédiaires d'une part et d'autre part, il manque le suivi des compagnies d'assurance dans l'application.

Le non respect de ces textes qui doivent observer une stricte application est à l'origine des difficultés rencontrées par les compagnies d'assurance, dans la gestion de ce réseau de distribution.

Si dans leurs interprétations, ces protocoles ne posent aucun problème majeur de compréhension, c'est dans leur application qu'il se dégage un certain nombre d'obstacles dans la gestion technique et financière, car certains intermédiaires, voulant toujours conserver des positions ambiguës.

Il faut aussi signaler la responsabilité des compagnies, dans l'inversion des rôles, favorisée par des protocoles d'accords mal rédigés et le manque de contrôle auprès des intermédiaires auxquels elles sont liées.

Nous examinerons successivement ces obstacles dans les sections suivantes :

- la gestion technique ;
- la gestion administrative.

Section 1 : La Gestion Technique

Elle comprend la gestion de la production et celle des sinistres.

C'est l'un des domaines le plus complexe de l'assurance, car plus vous vendez les contrats plus chers, plus vous perdez la clientèle et si vous les vendez bon marché, vous ne seriez pas à mesure de satisfaire à vos engagements, qui est la mission première d'une compagnie d'assurance celle de payer les sinistres.

En assurance, tous les risques ne sont pas assurables, il faut une sélection préalable, car l'intermédiaire a un intérêt immédiat à la croissance du volume des primes pour augmenter ses commissions, alors que l'assureur lui n'est intéressé qu'au bénéfice technique et doit donc soigner la sélection de sa clientèle et l'adéquation de la tarification plutôt que le chiffre d'affaires.

L'assureur a intérêt à refuser les risques lourds et à faire payer un tarif élevé, alors que son agent général ou courtier souhaite vendre davantage de contrats bon marché à tous les secteurs de la clientèle même les plus exposés aux risques.

II.II.1.1 : La production

Dans l'intérêt d'augmenter leurs chiffres d'affaires, les intermédiaires sont tenus de recourir à des pratiques non réglementaires.

C'est ainsi que plusieurs maux contribuent à la situation préjudiciable de l'équilibre global des compagnies d'assurance.

Il s'agit notamment de :

- Les annulations frauduleuses d'affaires courues et de courte durée sans justification, ni de ristournes sur des primes déjà encaissées pour le temps restant à courir ;
 - La corruption des gros clients en vue de les débaucher du portefeuille direct, moyennant les commissions ;
 - La souscription frauduleuse des contrats pour les branches non agréées (assurances vie et maladie), avec rétention des primes ;
 - La délocalisation frauduleuse des risques ;
 - La conservation de certains risques assurés par lui-même ;
- Le non respect des dispositions relatives à :
- La tarification (confusion dans les catégories) ;
 - La délivrance des attestations d'assurance et notes de couverture ;

- Au contenu des contrats, parfois mal rédigé et posant des problèmes en cas de sinistre ;
- A l'utilisation des attestations et documents parallèles non-conformes à ceux de la compagnie (ne portant pas de visa de la compagnie, lors de suspension des relations) ;
- Le non respect dans le choix de l'assureur ;
- La campagne de dénigrement, utilisé comme argument de vente (cas de l'ARC) ;
- Le personnel utilisé à ce jour par les courtiers, est surtout composé des agents commerciaux, des cadres en provenance de l'ARC qui participent à la délocalisation des affaires directes ;
- Le non respect des taux de rémunérations, 20% est appliqué sur toutes les branches par tous les courtiers. On constate à cet effet l'inobservation des prescriptions de texte du Ministre en charge du secteur des assurances (en annexe) ; pris dans ce cadre.
- Le non suivi de l'ordre chronologique dans la numérotation des documents (polices, attestations d'assurance, notes de couverture et autres), pourtant il s'agit là d'un aspect primordial au regard de l'importance des sinistres anti datés surtout en automobile avec les sauts de numéros ;
- Le non respect du code moral ;
- La transmission de fausse déclaration du risque ou de sinistre à l'assureur.

II.II.1.2 : Le sinistre

Les obstacles rencontrés sont de plusieurs types, il s'agit notamment :

- Des détournements d'indemnités de sinistres ;
 - Des déclarations de faux sinistres et doubles paiements ;
- dans leurs pratiques, les intermédiaires adoptent parfois des positions inacceptables, allant de la contre assurance, à l'anti sélection, en utilisant les contrats anti datés pour couvrir des sinistres déjà réalisés, des contrats fictifs ou surfacturés pour couvrir des malversations ;
- Des cas d'inobservation des limites édictées dans les conventions de gestion, dans les paiements des sinistres ;

- Du non respect des procédures de traitement des sinistres, allant de la déclaration au paiement ;
- Du non respect des délais des sinistres payés par l'assureur et destinés à être reversés aux bénéficiaires, par le courtier ;
- De l'ouverture des dossiers sinistres non rattachés à un contrat placé auprès de la compagnie d'assurance ;
- Du non suivi de l'enregistrement dans l'ordre chronologique, lors de l'ouverture des dossiers et paiement des sinistres ;

Du non respect des délais de transmission aux bénéficiaires des chèques reçus des compagnies d'assurance.

Section 2 : La Gestion administrative

Elle est composée des fonctions administratives que l'on retrouve dans toutes les entreprises. Mais elle présente quelques particularités dans les compagnies d'assurance, du fait de la législation et de la nature de l'inversion du cycle de production.

Ces fonctions sont la gestion financière et les pouvoirs d'engagement.

II.II.2.1 : La gestion financière

Il est délivré aux courtiers des mandats express d'encaissement des primes, de se faire payer les commissions et reverser le reste des primes aux compagnies d'assurance à la fin de chaque mois (après 30 jours).

La gestion financière du réseau indirect, fait entorse dans la gestion des compagnies. Entre autres problèmes figure :

- Le non respect des délais de reversement (art 541-542 et suivants du code CIMA) ;
- L'accord abusif des acomptes dérisoires sur les primes émises, qui engendre un niveau excessif des arriérés non maîtrisables et irrécouvrables ;
- Le paiement par acompte ne se limite qu'au premier versement, le solde fait l'objet d'une rétention par le non reversement des arriérés

II.II.2.2 : Les pouvoirs d'engagement

Les compagnies d'assurance accordent plus ou moins de pouvoirs de souscription et de gestion des sinistres à leurs intermédiaires.

Il ne faut jamais perdre de vue, que la concurrence entre les courtiers est souvent très dure.

Certains de par leur pouvoir délégataire, sont par conséquent tentés de sous tarifier certains risques pour ne pas les perdre, d'accorder certaines garanties ou de payer certains sinistres au-delà du seuil prévu dans les conventions de gestion.

Ils se plaisent pour encourager leur personnel et assurés dans :

- Le paiement des gratifications ;
- Le paiement d'une prime hebdomadaire (Week-end);
- Le paiement de matériel de bureau;
- L'octroi du matériel publicitaire aux clients
- L'octroi des bons de carburant (essence, gas-oil...), ce que certaines compagnies n'arrivent pas à faire, ces pratiques tendent déjà vers les agents généraux. Par :
- Le paiement des commissions en dehors des taux minima et maxima ;
- Les paiements par compensation afin de couvrir les détournements ou les manquants ;
- Les paiements des commissions sur le résultat technique ;
- Les paiements des participations bénéficiaires sur les primes encaissées.
- Le sponsoring des manifestations culturelles et sportives.

Ces pratiques largement utilisées par les intermédiaires contribuent à l'asphyxie des compagnies d'assurance.

L'incapacité des compagnies d'assurance contribue, sans doute à la dégradation du marché. Les intermédiaires, principalement les courtiers internationaux exerçant au Congo, placent leurs affaires et tirent des avantages exorbitants en fonctionnant comme des captives, car leur clientèle est plus souvent composée des entreprises groupes d'Europe.

Ils souscrivent des contrats, encaissent des primes, règlent, payent les sinistres et taxes à leur guise et ne soldent pas toujours les montants résultant des comptes courants, au profit des compagnies d'assurance.

Ils gèrent comme bon leur semble, la trésorerie des compagnies d'assurance. Ils placent en réassurance de grosses affaires et ce, sans fournir aux compagnies d'assurance, les

conditions de réassurance et aussi sans reverser à ces dernières, les commissions de réassurance qui devrait leur revenir.

Cette pratique n'est rien d'autre qu'une délocalisation déguisée. Ils se permettent d'aller au-delà de leurs pouvoirs résultant des conventions de collaboration, en effectuant des ponctions injustifiées sur les ressources financières des compagnies

En raison du volume d'affaires traitées par les courtiers internationaux et leur expertise professionnelle, comme leur bonne connaissance des caractéristiques des risques de leurs clients, donne à ces derniers un poids important dans les négociations avec les assureurs.

Ainsi, les compagnies d'assurance dont la trésorerie ne permet plus à faire face à leur mission première qui est celle de payer les sinistres ; les courtiers regorgent d'importantes finances.

Cette asphyxie financière est l'une des raisons principales qui justifie la non indemnisation des victimes et le niveau excessif des sinistres à payer par les compagnies d'assurance, d'où le mécontentement et la frustration des assurés souscripteurs et bénéficiaires des contrats.

Notre prétention n'est pas d'enrayer le dysfonctionnement engendré par le réseau de distribution des intermédiaires, mais dans le cadre d'amélioration, nous tenterons de faire des suggestions.

Chapitre III : *SUGGESTIONS*

A la lumière de tout ce qui vient d'être dit au chapitre précédent, les compagnies sont victimes de nombreux obstacles qui les empêchent de bien gérer leur réseau de distribution où les intermédiaires tendent à devenir les seuls maîtres du terrain.

Le réseau direct défaillant en milieu concurrentiel se laisse de plus en plus absorbé par le réseau indirect qui tend à s'imposer au détriment des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurance.

Il est nécessaire que les autorités compétentes, chargées de la régulation du marché congolais d'assurance, s'engagent dans la résolution de ce problème.

Si le contrôle des intermédiaires d'assurance revêt une importante capitale, eu égard au rôle de tout premier plan qu'ils jouent en assurance, force est de constater que l'intervention des autorités de tutelles dans ce contrôle est le signe évident de la défaillance des compagnies d'assurance.

C'est à ces dernières qu'il revient, en effet, de veiller à ce que les courtiers respectent la déontologie professionnelle. Malheureusement en lieu et place des mesures courageuses mais salutaires, les compagnies d'assurance ont brillé jusqu'à présent par leur manque d'initiatives dans ce domaine.

Bien que des associations des professionnels d'assurance et des courtiers d'assurance existent dans notre marché, le constat est qu'il n'existe que peu ou pas d'initiatives de leur part tendant à assainir le secteur du courtage.

Pourtant les cas des dérapages sont légion : on pourrait citer entre autres, ce marché au sein duquel un courtier a connu deux cas de vol successifs de l'ordre de 21 millions et 28 millions des primes encaissées pour le compte d'une compagnie d'assurance et non reversées aux périodes convenues, encore une anecdote dans le même sens qui a été rapportée par un dirigeant de compagnie d'assurance qui : « demandait une facilité de trésorerie pour faire face à un important sinistre, a appris de son banquier que son principal courtier avait un dépôt à terme de plus de 5 milliards de francs CFA, dans une banque de la place ».

On peut aussi citer des courtiers qui font des placements dans l'immobilier, l'aviation et autres activités.

Ces situations sont la preuve de l'inobservation de la réglementation en vigueur. L'autorité de contrôle a donc la lourde charge de veiller au respect des prescriptions du Code des Assurances.

Cette situation, préjudiciable à l'équilibre global des compagnies d'assurance, est décriée par la quasi-totalité des acteurs de notre marché. Partenaires privilégiés des intermédiaires, les compagnies d'assurance auraient dû mettre en place des structures de contrôle, afin de réduire ces dérapages.

Paradoxalement, aucune surveillance de portefeuilles, aucun effort tendant à apporter une solution durable à ces problèmes, ne sont constatés au niveau des compagnies d'assurance. En ont-elles les moyens ou simplement la volonté au regard de l'étroitesse du marché et de la concurrence farouche à laquelle se livrent les divers acteurs ?

Face à cette défaillance des compagnies d'assurance, il est important que les autorités de tutelle dont la mission est de veiller aux intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats, s'engagent à fond dans la résolution de ce problème.

Conscient de cette probable emprise du réseau des intermédiaires sur le marché, le législateur CIMA dans son livre V, a édicté un certain nombre des règles tendant à rendre les assurés moins tributaires des agissements de certains intermédiaires.

Cependant ces règles ne seront efficaces que si les conditions d'un suivi régulier de leur application effective, sont mises en œuvre.

Le niveau excessif des arriérés et une sinistralité non maîtrisable, sont une situation préjudiciable à l'équilibre des compagnies d'assurance.

Par rapport à cette situation regrettable, nous tenterons dans ce chapitre, de faire des suggestions variables, selon le type de réseau (direct, indirect) et les centres de gestion (gestion technique, gestion administrative)

II.III.1 : Réseau indirect

Section 1 : Gestion technique

Elle porte sur la gestion de la production et celle des sinistres.

II.III.1.1.1 La gestion de la production

Il revient aux compagnies d'assurance de :

- Revoir les conventions de gestion, les mandats express mal rédigés, qui relèvent des relations hors norme entre compagnies et intermédiaires, caractérisés par : les contrats de collaboration déséquilibrés au détriment des compagnies, veiller à leur stricte application par les intermédiaires. Pour ce faire, les compagnies doivent procéder à la dénonciation des imperfections dues aux mauvaises pratiques des intermédiaires ;
- Mettre en place une équipe de contrôle performante et efficace, capable de mieux suivre les activités de production des intermédiaires ;
- Exiger l'informatisation des bureaux des intermédiaires ;

- Exiger l'envoi périodique (mensuel) des pièces et bordereaux de production, rendant facile le contrôle des informations ;
- Accentuer les contrôles sur pièces et sur place ;
- S'assurer que toutes les affaires sont enregistrées dans les bordereaux, suivant l'ordre chronologique, placé en totalité et conforme à la politique ou directives de la compagnie ;
- Faire le rapprochement de la production des intermédiaires à celle des compagnies d'assurance, en cas d'écart, exiger les explications ;
- Vérifier le niveau des commissions en fonction du volume d'affaires placées ;
- Exiger la justification de toutes les annulations, pour les annulations des primes encaissées, vérifier si elles sont suivies des ristournes. Insister sur les annulations des souscriptions de courte durée ;
- Vérifier si les affaires réalisées par les intermédiaires respectent les dispositions relatives à la tarification, à la délivrance des attestations et notes de couverture, au contenu des contrats ;
- Veiller à la continuité de la numérotation, par le suivi de l'ordre chronologique ; celle-ci doit être respectée pour chaque branche ; tout saut de numéro ou surcharge doit être justifié.
- Procéder au contrôle pour savoir, si l'intermédiaire a placé sur le marché l'intégralité de ses affaires, s'il fait des placements à l'étranger, s'il retient des affaires en se comportant comme un assureur, ou s'il ne place pas chez un seul assureur, car le Courtier a une liberté dans le placement de ses affaires.

II.III.1.1.2 : La gestion des Sinistres :

Pour être à l'abri de certains obstacles, les compagnies devraient :

- Procéder à la vérification des délais de transmission des déclarations par les intermédiaires pour isoler les tardifs qui seront imputés au compte propre de ces derniers ;
- Contrôler les documents relatifs aux sinistres et revoir les conventions de gestion des sinistres ou encore le retrait pur et simple de celles-ci ;
- Exiger que les dossiers sinistres soient rattachés à un contrat et que les paiements fassent l'objet d'un enregistrement chronologique dans les bordereaux tenus à cet effet ;

- Veiller au strict respect des dispositions relatives au règlement des sinistres ;
- Vérifier les montants payés par l'intermédiaire et ceux imputables aux compagnies. cette comparaison permet de déceler d'une part les erreurs de report de sinistres dans les comptes courant et d'autre part, les sinistres supportés par l'intermédiaire, soit parce qu'il n'a pas respecté son mandat, en voulant se comporter comme un assureur ;
- Contrôler les paiements effectués en exécution du mandat de gestion ;
- Vérifier les délais de transmission aux bénéficiaires des chèques ou espèces reçus des compagnies (sinistres payés par les compagnies).

Section 2 : La Gestion administrative

Elle s'articule sur deux points :

1. La gestion financière
2. Les pouvoirs d'engagement

II.III.2.1 : La gestion financière

Pour l'amélioration de la trésorerie, les compagnies d'assurance doivent :

- Exiger du courtier la production mensuelle, les bordereaux d'encaissement des primes, permettant de reconstituer son volume d'affaires ; ces bordereaux doivent recenser de façon chronologique toutes les affaires réalisées par l'intermédiaire. Ils permettent de reconstituer l'intégralité de son portefeuille et de ses commissions. L'enregistrement chronologique permet de déceler les rétentions et les reversements tardifs des primes aux compagnies.
- Imposer un rapprochement des encaissements avec les relevés bancaires.
- Eviter la thésaurisation des primes par les intermédiaires, car elle occasionne le détournement de fonds (deux cas se sont produits en 2002 environ : 21 000 000F CFA et 28 000 000F CFA) chez un courtier du marché.
- Obliger le courtier en sa qualité de commerçant à se conformer à l'article 17 de l'OHADA, à tenir une comptabilité, rendant possible le contrôle.
- Exiger que les bordereaux d'encaissement ressortent, au moins les informations suivantes pour faciliter le contrôle :

- Date de l'encaissement

- Numéro de police attribué par le courtier
- Prime nette
- Prime totale
- Montant encaissé
- Nature de l'encaissement (espèces, chèques, autres)
- Référence de la quittance ou du reçu délivré à l'assuré
- Identification de l'assureur, bénéficiaire de l'encaissement
- Contrôler constamment les encaissements et les arriérées de primes, par un rapprochement des bordereaux avec les journaux d'encaissements et les relevés bancaires.

En effet, les principales recettes transitant par les comptes des courtiers du marché sont les encaissements des primes.

Les écarts importants des recettes qui figurent dans les journaux de banque et caisse, devront faire l'objet des investigations complémentaires.

- Faire un rapprochement des arriérés chez l'assureur.
- Vérifier si le courtier a reversé les primes encaissées dans un délai de trente jours. Le respect de cette directive doit être justifié par des bordereaux de reversement accompagné d'une lettre de transmission.

Si l'assureur et le courtier travaillent en compte courant, les justificatifs de toutes les déductions effectuées doivent être disponibles chez le courtier.

Le bordereau de reversement doit comporter les informations suivantes :

- Numéro de police attribué par le courtier
- Prime nette
- Prime totale
- Montant encaissé
- Montant de la commission
- Net à reverser
- Numéro de police chez l'assureur

Après le rapprochement des bordereaux de production et d'encaissements, un bordereau d'arriérés doit être établi par le courtier. Ce bordereau des impayés, doit être rapproché de celui de l'assureur en vue de déceler les affaires encaissées par le courtier et non reversées à la compagnie d'assurance.

- Vérifier la trésorerie et les produits financiers sans être dans l'absolu un indicateur de rétention de primes. Une importante trésorerie et des produits financiers importants, chez un courtier doivent pousser l'assureur à porter un intérêt particulier au respect, par le courtier, des délais de reversement des primes aux compagnies d'assurance.

- Exiger la suppression des crédits d'assurance qui rendent excessifs les arriérés qui deviennent irrécouvrables (voir tableau n°6 en annexe)
- Procéder au rapprochement des arriérés intermédiaires- compagnies, pour faciliter l'apurement des soldes des primes dues. Il permet aussi de déceler les soldes des arriérés encaissés par les intermédiaires et non reverser aux compagnies.
- Veiller au respect des dispositions relatives au mandat d'encaissement des primes et du ratio recommandé sur les arriérés, ne pas dépasser 20%, retrait du mandat d'encaissement pour tout intermédiaire atteignant un taux d'arriérés de 5 à 10%.
- Veiller au respect des taux de rémunération convenus.
- Faire un rapprochement des encaissements et des annulations pour savoir si certaines primes annulées ont été encaissées ou non (cas annulations techniques ou administratives)

II.III.2.2 : Réseau direct

La forte contribution de réseau indirect à la formation du chiffre d'affaires et du résultat des compagnies d'assurance, traduisant ainsi la dépendance de celles-ci, vis-à-vis des intermédiaires, commence à poser quelques problèmes.

Cependant, il reste pour les bureaux directs à multiplier des efforts au plan commercial, avec l'implication de la direction nationale des assurances, afin que ce déséquilibre soit corrigé.

Il faut procéder à la compression des charges, par une gestion rigoureuse des frais généraux comme traduit dans le tableau n° 7 (voir en annexe)

Cette compression des charges se fera à travers les actions ci-dessous citées :

- Revoir les effectifs pléthoriques, démotivés et aux profils inadaptés pour certains au niveau des ressources humaines.

La distribution faite par les agents salariés en période de récession étant très onéreuse, (car peu importe le chiffre d'affaires réalisé) les agents perçoivent toujours leurs salaires et parfois des commissions. Donc absence d'obligation de résultat, de performance, d'où gage du chiffre d'affaires élevé.

- Encourager la polyvalence en mettant fin à la spécialisation des vendeurs.
- Procéder à l'informatisation des compagnies d'assurance à tous les niveaux, car le travail demeure encore manuel et archaïque.

Compte tenu de ce qui précède, une réflexion pour la diversification du réseau externe s'impose par la multiplication des Agents généraux qui sont, à l'opposé des Courtiers, les mandataires des compagnies d'assurance, c'est-à-dire le prolongement de leur réseau direct.

Cela permet de diminuer les charges de ce réseau. Une forte action marketing et commerciale s'impose par :

- La création d'une force de vente agressive, car l'assurance ne s'achète plus mais elle se vend (l'époque de l'assureur boutique est révolue).
- La vente des produits plus attrayants en les adaptant aux besoins et aux pouvoirs d'achat des consommateurs d'assurance.
- L'adaptation d'une politique tarifaire en fonction des tarifs appliqués par les concurrents, tout en veillant à la préservation positive du résultat technique de la branche.
- La redynamisation du réseau direct de distribution des produits, en améliorant la qualité de prestation de service et en instituant une commission à allouer aux salariés et aux apporteurs d'affaires.
- La réservation des traitements particuliers aux principaux clients, afin de les fidéliser dans le portefeuille, moyennant, soit des rabais de primes équivalant à la moitié de la commission, qu'aurait dû percevoir le Courtier, soit en accélérant la cadence de règlement des sinistres (vite et bien).
- La collaboration avec la force publique pour le contrôle de ceux qui échappent encore à l'obligation d'assurances.
- L'étude de nouveaux modes de distribution, car il y a encore une clientèle potentielle qui sommeille, faute d'information (on ne peut pas acheter ce que l'on ne connaît pas).
- L'augmentation du nombre des membres des réseaux existants et accroître leur efficacité (notaires, agents immobiliers, banquiers, vendeurs d'automobiles....).

II.III.2.3 : Les Pouvoirs d'engagement

- L'intérêt des compagnies d'assurance, est de contrôler de près, les souscriptions, les règlements et paiements des sinistres, les commissions. Elles ont donc intérêt à limiter les délégations de pouvoirs accordés aux agents généraux et aux courtiers.
- L'utilisation des moyens modernes de communication, afin de renforcer les pouvoirs des sièges centraux et à réduire l'utilité d'intermédiaires autonomes sur le plan de la gestion.
- Les compagnies d'assurance doivent procéder à la révision de ces pouvoirs, en raison des effets négatifs que ceux-ci ont produit sur la solvabilité des compagnies d'assurance.
- Procéder au rééquilibrage des relations contractuelles entre intermédiaires et compagnies d'assurance.

II.III.2.4 Le rôle de la Direction National des Assurances

C'est elle qui est la surveillante du marché et la protectrice des assurés souscripteurs et bénéficiaires des contrats, par conséquent, elle devrait :

- Passer en revue l'ensemble des contrats de collaboration en cours et exiger des parties l'élimination des clauses abusives.
- Contrôler régulièrement l'application de bonne foi des contrats de collaboration.
- Exiger que les contrats de collaboration à venir fassent l'objet de son accord préalable avant l'entrée en vigueur.
- Conformer les contrats de collaboration entre les compagnies et les intermédiaires, aux usages professionnels admis, veiller à ce que les relations contractuelles soient mieux équilibrées dans l'intérêt des parties, et que les conditions de rémunération ne posent pas de problème sur la solvabilité des compagnies.
- Compléter la réglementation interne du marché.
- Contrôler au niveau de tous les intermédiaires, le respect des conditions légales d'accès et d'exercice prévues par le code des assurances, initier la régularisation des situations illégales et/ou retirer l'agrément..
- Mettre en œuvre des moyens adéquats afin d'une part, vérifier l'ampleur de délocalisation, notamment dans le secteur forestier et dans

celui du transport aérien, et d'autre part, prendre les mesures correctives nécessaires contre la délocalisation.

- Augmenter le montant des émissions, cet objectif peut être atteint par l'exploitation du potentiel que constituent les assurances obligatoires.
- Organiser les compagnies d'assurance en pool de souscription soutenu par l'Etat à l'instar de la Cote d'Ivoire et le Sénégal.
- Prendre des mesures de redressement prévues par le Code des Assurances, afin de remettre les compagnies dans une situation financière conforme à la réglementation.

Toutes ces mesures font recours à l'application stricte de la réglementation et l'organisation du marché.

Conclusion Générale

CONCLUSION GENERALE

Le thème étudié nous a fait constater le dysfonctionnement entre les compagnies d'assurance et les intermédiaires

La promotion du secteur des assurances au Congo est un corollaire de l'évolution du cadre législatif en assurance.

Pour la bonne marche du marché congolais des assurances, il faut un strict respect des dispositions et des textes réglementaires.

A cet effet le contrôle, à tous les niveaux, doit être efficace.

La loi (Code CIMA) énonce les grands principes. Notre réglementation en assurance est très insuffisante. Il est du ressort de l'autorité de contrôle de la compléter.

La Direction Nationale des Assurances (DNA) est tenu d'être une Direction Nationale des Assurances opérationnelle.

Le secteur des assurances congolais a grandement besoin d'une restructuration profonde.

Il revient aux autorités de tutelle de réorganiser le marché y afférent.

L'ouverture du marché à la concurrence ayant développé les égoïsmes dans le but de se faire du gain, a engendré une concurrence sauvage et déloyale qui aurait entre autres comme conséquences, la pratique du dumping.

L'inefficacité des associations ou fédérations des Assureurs et des intermédiaires, qui par des protocoles d'accords, pouvaient régler leurs relations et conduites, est nettement ressentie.

Le manque d'un code moral a plongé les acteurs au non respect de la déontologie professionnelle, où le dénigrement de l'autre sert d'argumentaire de vente.

Il nous revient de préciser le rôle de l'intermédiaire, tout en lui donnant l'occasion d'assainir les portefeuilles des compagnies d'assurance ; en éduquant la masse des assurés, en réalisant des affaires saines, en encaissant et reversant dans les délais requis, les primes aux compagnies d'assurance.

L'intermédiaire devra prendre la fonction qui est la sienne, à savoir la recherche, le conseil, le développement, l'assistance de la clientèle, le placement d'affaires moyennant une commission.

L'inversion des rôles entre intermédiaires et compagnies d'assurance, en violation des usages professionnels communément admis, et les effets négatifs qui en résultent sur la solvabilité des compagnies, constituent les fondements d'une ingérence nécessaire des autorités de tutelle dans les relations contractuelles entre ces acteurs principaux du secteur des assurances..

Les compagnies elles mêmes auraient dû prendre les dispositions nécessaires pour rééquilibrer leurs relations avec ces intermédiaires et s'opposer à toutes pratiques non-conformes au contrat de collaboration, mais en raison de la position dominante des intermédiaires, les compagnies évitent de prendre les mesures adéquates, de peur de perdre les affaires.

Par rapport aux raisons ci-dessus énoncées, et en tant que surveillant général du marché et aussi dans l'intérêt des assurés souscripteurs et bénéficiaires des contrats, la Direction Nationale des Assurance a le droit et le devoir d'intervenir pour rééquilibrer les relations contractuelles entre intermédiaires et compagnies.

Par conséquent, il sied de notifier que près de la moitié des sociétés de courtage exerçant au Congo n'ont pas, sur le plan juridique et financier, la capacité institutionnelle qui leur permet d'assumer les rôles qui leur sont assignés.

D'autre part, leur faible niveau de capitalisation et l'absence de contrôle des compagnies d'assurance, sont à l'origine de la rétention des primes encaissées par les courtiers.

Les Agents généraux, quant à eux, n'ont pas sur le plan légal et financier la capacité institutionnelle qui leur permet d'assumer les rôles qui leur sont assignés.

La plupart des agents généraux exercent en toute illégalité (voir fiche d'information sur les intermédiaires en annexe), et il est fort probable qu'ils ne remplissent pas les conditions légales exigées, notamment la justification de la garantie financière.

Leur faible niveau de capitalisation, pourrait occasionner de la rétention des primes, comme semblent l'indiquer les précontentieux existants.

Désormais la fonction financière lui sera retirée, encore qu'il n'aurait jamais dû l'avoir. Il devra pour maintenir sa croissance, avoir une gestion saine et équilibrée.

Il doit développer son portefeuille ce qui lui permettra d'accroître ses commissions qui constituent ses revenus. Tout écart serait retenu sur la garantie financière et un retrait de confiance du partenaire (compagnie).

Les compagnies quant à elles ont en l'intermédiaire un partenaire dans la réalisation du contrat. Il participe au développement du portefeuille de la compagnie.

Il est aussi important de noter, que le manque de culture d'assurance, à plongé la clientèle dans une ignorance telle qu'elle a du mal aujourd'hui à distinguer, les intermédiaires des assureurs.

Toutes ces situations compromettent les compagnies d'assurance à n'être plus à mesure de jouer des rôles :

➤ Institutionnels d'une compagnie d'assurance, ni sur le plan sécuritaire, économique et social :

- Impossibilité de faire face à leurs engagements, notamment le paiement des sinistres, des impôts, des cotisations sociales.
- Faire des investissements au profit de l'économie nationale.

Pour cela, il faut dans l'urgence, comme partout ailleurs :

➤ Favoriser la mise en place sur notre marché d'un code moral du courtier.(voir modèle en annexe)

➤ Susciter, entre les associations ou fédérations d'assureurs et les courtiers, des protocoles d'accords règlementant leurs relations et servir de cadre de résolution des conflits (Assureurs- Intermédiaires).

➤ Publier la nomenclature des prestations que les courtiers pourraient offrir à leurs clients.

➤ Mettre en place, au sein du syndicat des courtiers d'assurance, une structure d'auto régulation, chargée de recueillir les plaintes et d'amener les intermédiaires à se conformer à leur code moral.

➤ Publier au début de chaque année la liste des courtiers en règle afin d'écarter ceux qui ne remplissent pas les conditions d'exercice.

➤ Les compagnies sont tenues de mettre en œuvre les garanties financières des intermédiaires, au cas où les primes ne sont pas reversées.

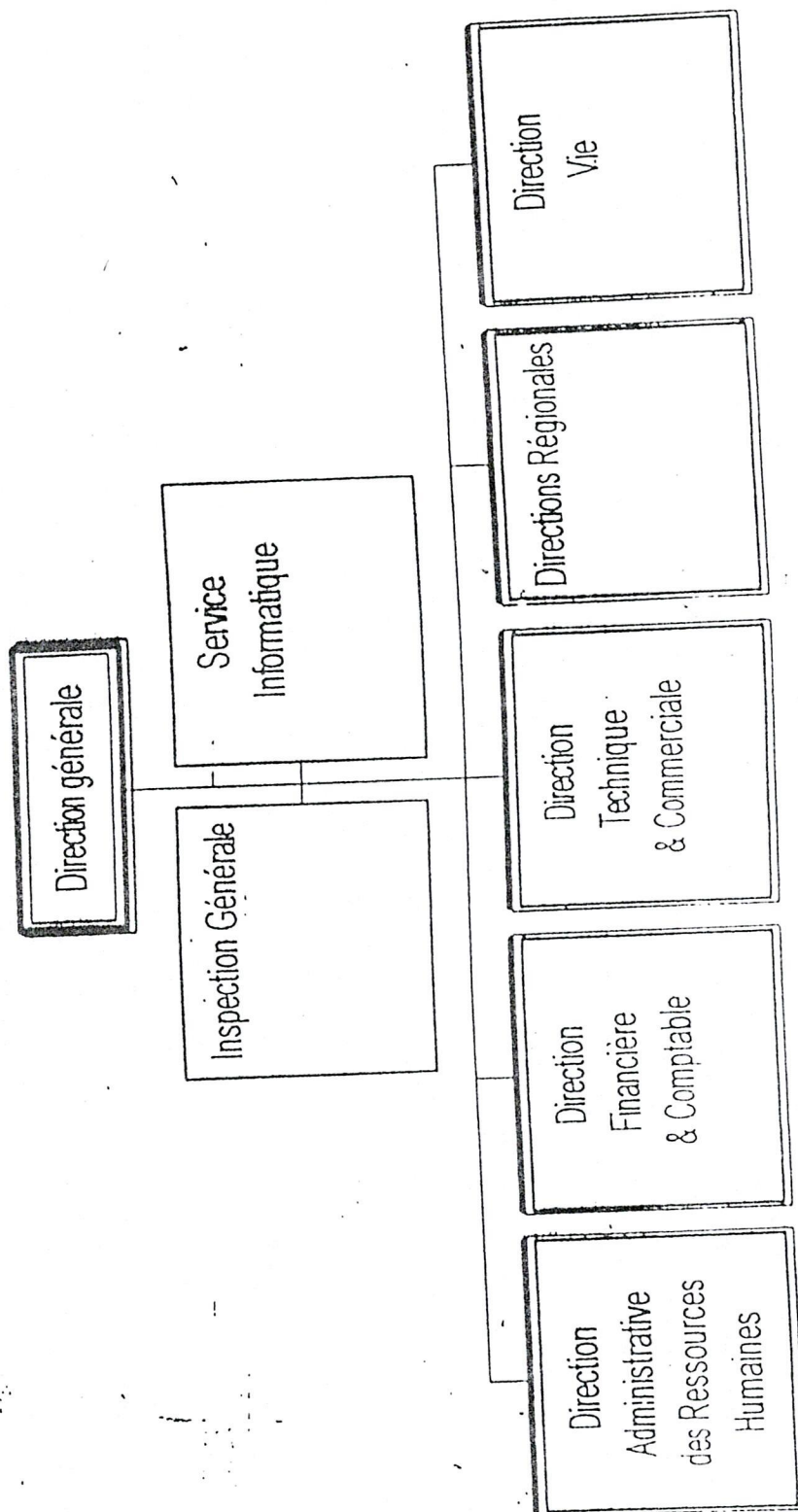
Le rôle social de l'assurance doit faire la fierté de tous ceux qui exercent le métier d'assureur. C'est une fonction éminemment sociale qui consiste à garantir aux individus et aux familles la sécurité de leurs revenus et patrimoine malgré tous les risques auxquels ceux-ci sont exposés, contribue à la cohésion de la société et au bonheur des individus. Il est donc important d'améliorer dans l'opinion l'image de l'assurance et des services qu'elle peut rendre.

Annexes

ANNEXES

1. Organigramme de l'ARC
2. Liste des agents généraux
3. Liste des courtiers
4. Compte courant
5. Modèle traité de nomination
6. Modèle Convention de gestion
7. Modèle mandat express d'encaissement des primes
8. Tableau n° 1 Chiffre d'affaires du marché réalisé (hors pétrole)
9. Tableau n° 2 Chiffre d'affaires du marché réalisé (pétrole compris)
10. Tableau n° 3 Contribution du réseau des intermédiaires au chiffre d'affaires du marché et aux résultats des compagnies des assurance
11. Tableau n°4(Chiffre d'affaires du marché et les charges) Tableau n°5 part du chiffre d'affaires du marché par acteurs
12. Tableau de rémunération des intermédiaires
13. Tableau n° 6 Rapport arriérées sur primes émises
14. Tableau n° 7 Frais généraux sur primes émises
15. Fiches d'informations sur les intermédiaires
16. Modèle du Code Moral du courtier

Organigramme Direction Générale



**MINISTRE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU BUDGET**

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité Travail* Progrès*

CABINET

N° _____/MEFB/CAB.-

Liste actualisée des Agents généraux du Marché
Congolais d'assurance

N° d'ordre	Noms	Agrément déclaration par la compagnie
01	CRCAR	A R C
02	GLOBALYS ASSURANCES	A R C
03	LA PATERNELLE ASSURANCES	A R C
04	ADVENSIS	A G C
05	GLENN-ASSURANCES	A G C
06	LOÏC-ASSURANCES	A G C
07	LE COURTOIS	A G C
08	SOPHERA	NSIA-CONGO
09	MONDIAL ASSUR-FINANCES	NSIA-CONGO

MINISTERE DE L'ECONOMIE
DES FINANCES ET DU BUDGET

REPUBLIQUE DU CONGO
Unité Travail* Progrès*

CABINET

N° _____/MEFB/CAB.-

Liste actualisée des Courtiers du Marché
Congolais d'assurances

période de janvier au 31 / 12 / 2005

N° d'ordre	Noms	N° d'agrément
1	H de B Congo Assurances	
2	GRAS-SAVOYE Congo	Arrêté n° 1139/MEFPP du 26-06-1996
3	CCDE (Cabinet Conseil d'Entreprises)	Arrêté n° 1510/MEFPP-CAB du 24-08-1995 ✓
4	Assur. Le Millénaire GAMI OPOUKI	Arrêté n° 3291/MEFB/CAB du 13/07/2002
5	MT	Arrêté n° 3290/MEFB/CAB du 13/07/ 2002
6	MARA (Management des Risques Assurances)	Arrêté n° 3737/MEFB-CAB du 31/07/2002
7	CONGO INTER ASSURANCE (CIA)	Arrêté n° 7560/MEFB/CAB du 19/12/2003
8	INTERNATIONAL INSURANCE (2 I)	Arrêté n° 1621/MEFB-CAB du 7/06/2000
9	GLOBAL CONSEIL	Arrêté n° 1837/MEFB-CAB du 24/12/1999
10	NET CARE CONGO	Arrêté n° 2346/MEFB-CAB du 31/12/1999

11	Madame DAGUZAN épouse MAURO Isabelle Marie Antoinette	Arrêté n° 4790/MEFB/CAB du 30/12/2000
12	AFRICO (Africaine de Courtage)	Arrêté n° 4762/MEFB/CAB du 2/08/2001
13	ASCOMA	Arrêté n° 6601/MEFB-CAB du 12/07/2004

Fait à Brazzaville, le

Pacifique ISSOIBEKA.-

2. LE TABLEAU SYNOPTIQUE DES OPERATIONS DANS LE COMPTE-COURANT

Compte Courant

Période :

Libellé	Débit	Crédit	Solde
1 - Solde à nouveau	X	(X)	X ou - (X)
2 - Primes	X	(X)	X - (X)
a - Arriérés à l'ouverture		(x)	- (x)
b - Emissions		(x)	- (x)
c - Annulations	x		x
d - Ristournes	x		x
e - Arriérés à la clôture	x		x
3 - Commissions	X	(X)	X - (X)
a - Sur Arriérés à l'ouverture	x		x
b - Sur Emissions	x		x
c - Sur Annulations		(x)	- (x)
d - Sur Ristournes		(x)	- (x)
e - Sur Arriérés à la clôture		(x)	- (x)
4 - Sinistres	X	(X)	X - (X)
a - Paiements	x		+ x
b - Recours		(x)	- (x)
5 - Mouvement de Fonds	X	(X)	X - (X)
a - Transfert de Fonds	x	(x)	x - (x)
b - Autres Mouvements	x	(x)	x - (x)
6 - Autres dépenses	X	(X)	
a - Taxes Encaissées à Reverse (*)	x		x
b -	x	(x)	x - (x)
c -	x	(x)	x - (x)
Solde	Créditeur	Débiteur	
TOTAL	Total colonne	Total colonne	

(x) = en faveur de la Compagnie

x = en faveur de l'Intermédiaire

(X) = Somme des (x)

X = Somme des x

Solde Créditeur = gain pour la Compagnie

Solde Débiteur = gain pour l'Intermédiaire

(*) Taxes à Reverse à l'Etat par l'Intermédiaire pour le compte de la Compagnie

TRAITE DE NOMINATION

=====

Accordé par les Assurances et Réassurances du Congo (A.R.C) à :

Nom :	Prénoms :
Adresse :	
Catégorie Professionnelle :	Mandataire
Titre :	Conseiller en Assurances
Code Agent :	

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Le présent agrément habilite le conseiller en Assurance à présenter les opérations d'assurances pratiquées par la SOCIETE sur l'ensemble du territoire de la République.

Article 2 : Le mandat prend effet au plus tôt le jour auquel la SOCIETE aura donné visa sur la carte professionnelle.

Article 3 : Le titulaire du mandat s'engage à exercer exclusivement sa profession de conseiller en Assurances.

Article 4 : Il s'engage à ne pas reprendre d'affaires à un des Bureaux Directs de la SOCIETE.

Article 5 : Le présent Agrément ne crée entre son titulaire et la SOCIETE aucun lien de dépendance ou de subordination de quelque nature qu'il soit le titulaire du traité de nomination doit normalement exercer sa profession d'une façon indépendante.

Toutefois, dans le cadre des objectifs à atteindre et en vue d'une efficacité maximum la SOCIETE exercera une assistance fonctionnelle de manière permanente sur les activités du conseiller (gestion du temps de travail, du planning des contacts ...)

Article 6 : la profession exercée par le titulaire du traité de nomination étant strictement indépendant, la SOCIETE décline toute responsabilité au sujet de la correspondance privée qui serait adressée au nom de ce dernier, soit au siège social, soit dans tous les autres locaux occupés par un organisme de la SOCIETE, correspondance n'ayant aucun rapport avec l'activité qu'il exerce.

TITRE II : MISSIONS DU CONSEILLER EN ASSURANCES

Article 7 : Le conseiller en assurance a pour missions :

- a) de recherche et recueillir des dispositions d'assurances en IARD
- b) de percevoir la (ou les) prime (s) (coût du contrat, taxes et frais compris), libellées uniquement par chèque visé, le paiement en espèces devant se faire par la client lui même auprès des caisses de la SOCIETE. Les sommes ainsi encaissées seront versées au plus tard le lendemain du jour de l'encaissement au BUREAU DIRECT auquel il est rattaché.

Article 8 : le conseiller en Assurances se soumettra aux contrôles qui peuvent être initiés par la SOCIETE.

Article 9 : Tous les documents (prospectus ou imprimés) destinés à être distribués au public ou publiés doivent avant usage être communiqués, pour accord, à la SOCIETE.

Article 10 : Tous les documents utilisés par le conseiller en assurances dans ses rapports avec des tiers et la clientèle (publicité, papier à lettre, cartes de visite, etc...) devront porter la mention suivante « Conseiller en Assurance ARC - IARD ».

TITRE III : DES SANCTIONS QUE PEUT ENCOURIR LE CONSEILLER EN ASSURANCE

Article 11 : pour l'exercice de son activité, le titulaire du traité de nomination se conformera sous sa responsabilité personnelle aux méthodes et usages de la profession, dans l'exercice de ses fonctions, il est passible des sanctions disciplinaires prévues par la loi.

Il est rappelé à cet égard :

- que l'abandon au souscripteur de tout ou partie de la commission est prohibé et sanctionné par la loi.
- que la loi prohibe et sanctionne également toute tentative en vue d'obtenir des déclarations mensongères.

Article 12 : Indépendamment des sanctions disciplinaires visées à l'article précédent, et éventuellement des poursuites civiles ou pénales qui peuvent être engagées contre lui en vertu de la législation en vigueur, le Conseiller en Assurances peut être révoqué par la SOCIETE conformément à l'article 15 ci-dessous.

TITRE IV : REMUNERATION DU CONSEILLER EN ASSURANCES

Article 13 : Sur les assurances recueillies et acceptées par la SOCIETE, le titulaire du traité de nomination perçoit des commissions dont les taux sont indiqués en Annexe.

Article 14 : Les commissions sont calculées chaque mois sur la base des primes ou fractions de primes nettes de tous impôts, taxes et accessoires.

Toute bonification ou remboursement en faveur de l'assuré entraîne une reprise de la commission afférente à la fraction de prime correspondante.

Dans tous les cas, il appartient au Conseiller en Assurances d'apporter la preuve que la commission est due sur sa production et qu'il en a réservé la prime ou fraction de prime.

TITRE V : CESSATION DE FONCTION

Article 15 le présent traité de nomination peut prendre fin à tout moment aux conditions suivantes :

- a) en cas de décès du titulaire du traité de nomination, le traité prendra fin automatiquement et ne sera en aucun cas transmissible.
- b) par la volonté de la SOCIETE.

La SOCIETE se réserve le droit de révoquer le traité de nomination moyennant Préavis de un (1) mois et ce par lettre recommandée à l'adresse connue au présent Traité. Cependant en cas de faute professionnelle grave, la révocation du traité par la SOCIETE sera Immédiate. En outre, il est précisé que le titulaire du traité ne devra jamais avoir été condamné pour vol, détournement, faux et usage de faux.

- c) Par la volonté du titulaire du traité de nomination

La résiliation du traité de nomination, et conformément à la réglementation en vigueur, son titulaire doit immédiatement restituer à la SOCIETE sa carte professionnelle et tous les documents (spécimens de contrat, tarifs prospectus) qui peuvent se trouver en sa possession cela au plus tard dans les dix jours où le titulaire du traité aura connaissance de la résiliation.

Le même délai sera observé en cas de révocation par la SOCIETE.

Article 16 : Conformément aux usages de la profession, il s'engage à ne pas accepter pendant une période de DIX ANS à compter de la date à laquelle son Traité de nomination aura pris fin, la prospection de clients de notre portefeuille, de même il lui est interdit d'assumer les mêmes fonctions de Conseiller en assurances pour une société concurrente à la compagnie mandante (ARC).

TITRE VI : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 17 : Le présent traité de nomination est conclu pour une durée de deux ans à compter du 1^{er} Janvier 2002, renouvelable par tacite reconduction sur rapport du Département Commercial.

Article 18 : la SOCIETE se reforme le droit de mandater autant de conseiller en Assurances que l'exige le développement de ses affaires.

Fait en trois exemplaires, à Brazzaville, le 20 Novembre 2001

LE CONSEILLER EN ASSURANCE,

LE DIRECTEUR GENERAL.

N.B. La signature du Conseiller en assurance doit être précédée du texte écrit de sa main « je déclare avoir pris connaissance de ce qui précède et l'approuve. Je jure sur l'honneur que je n'ai jamais été condamné pour vol, détournement, faux et usage de faux ».

**ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO
A.R.C.**

Entreprise régie par le code des Assurances (CIMA)
Siège Social : Avenue du Camp-Brazzaville (CONGO)
B.P. 14524 BRAZZAVILLE
Tél. 81-35-08 Fax : 81-19-39

CONVENTION DE GESTION

CONVENTION DE GESTION

Entre la Compagnie : **ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO**
B.P. 14 524 - BRAZZAVILLE

Représentée par son Directeur Général Norbert OKONGO
ci-après dénommé : **L'ASSUREUR**

et la Société de courtage régulièrement autorisée conformément au Code CIMA.

Représentée par son Directeur Monsieur Alphonse OYABIKI
ci-après dénommé : **LE COURTIER**

GLOBAL CONSEIL
B.P. 15152
BRAZZAVILLE

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE :

La présente convention a pour effet de fixer la répartition des tâches ainsi que les règles régissant les échanges d'informations entre l'Assureur et le Courtier dans le cadre des relations privilégiées d'affaires.

Dans cette perspective, la convention définit trois domaines d'intervention selon les pouvoirs délégués :

- a) La souscription des risques
- b) La gestion et le règlement des sinistres
- c) Les procédures administratives et comptables y applicables.

ARTICLE 1 : CONDITIONNALITES

Pour pouvoir bénéficier de cette convention, le courtier doit avoir satisfait aux obligations légales et réglementaires découlant du code **CIMA** livre V et notamment celles relatives à la garantie financière et à l'assurance responsabilité civile professionnelle.

En outre, cette convention ne pourra être délivrée qu'au courtier disposant d'un montant Express d'encaissement des primes.

/

ARTICLE II : SOUSCRIPTION DES RISQUES

a) Proposition d'assurance

Le courtier doit présenter à l'assureur les propositions d'assurance claires, précises et complètes. A cette fin elles doivent comporter les éléments essentiels à l'appréciation des risques et notamment :

- situation et description
- moyen de secours et prévention
- antécédents détaillés au moins sur les trois dernières années.
- nature et montant des garanties sollicitées.

b) Proposition de Co-assurance

Lorsque le courtier propose un risque, en co-assurance dont la compagnie n'est pas apéritrice, la proposition doit contenir les caractéristiques essentielles du risque, les antécédents, les conditions d'assurances (nature et montant des garanties, tarification etc...).

Les conclusions des rapports d'expertise préalable sont à communiquer dans le cas échéant.

c) Analyse des risques

L'opportunité de l'analyse de risque sur le site ou l'examen de tout risque dépend de l'assureur. Il informe le courtier et arrête avec lui les modalités pratiques de la vérification du risque.

d) Pouvoir d'engagement

L'assureur, accorde au courtier un pouvoir d'engagement pour la souscription des risques définis ci-après et sous réserve que les conditionnalités suivantes aient été remplies :

- La proposition d'assurance ou le questionnaire dûment rempli et signé par le proposant :
- Le respect, sauf accord préalable de l'assureur des conditions d'assurance (primes et garanties) définies par l'Assureur pour la souscription de ces risques.

Enfin, le pouvoir d'engagement n'est exercé que dans le cadre de la politique de l'Assureur.

Cette disposition s'applique en particulier à la souscription des risques qui ne peuvent être acceptés sans qu'il y ait celle concomitante de certains autres risques, aussi bien pour les particuliers que pour les entreprises, à moins que le proposant soit déjà assuré auprès de la société.

Le pouvoir d'engagement porte sur les risques ci-après :

d

I - R.C. ENTREPRISES INDUSTRIELLES ET COMMERCIALES

- RC Travaux
- RC après travaux
- RC Livraison
- RC Professionnelle et professions libérales
(pour toute souscription, consulter l'Assureur)
- RC Chef de famille (suivant tarif)
- RC Chasse (suivant tarif)

II - INDIVIDUELLE-ACCIDENTS

- Par tête (voir tarif)
- Par groupe
(Au delà de 10.000.000 Frs CFA par tête, consulter l'Assureur)

III - INCENDIE

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| a) Risques simples | 500.000.000 F CFA |
| b) Risques Industriels et commerciaux | 750.000.000 F CFA |

IV - TRANSPORT : (les pleins pouvoirs s'entendent par aliment et par navire)

a) Maritimes

- | | |
|---|-------------------|
| ■ Facultés aériennes | 50.000.000 F CFA |
| ■ Facultés Maritimes | 100.000.000 F CFA |
| ■ Facultés Fluviales | 50.000.000 F CFA |
| ■ Facultés terrestres
(Accidents caractérisés) | 50.000.000 F CFA |

- b) Corps Maritimes, Fluviaux, pêche
(Pour toute souscription, consulter l'assureur)

- c) RC Transport et Propriétaire de navire
Par unité (Consulter l'Assureur)

- d) Transport Aérien
RC et Corps
(Pour toute souscription, consulter l'Assureur)

V - RISQUES DIVERS

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| ■ Dégâts des eaux : Risque Simple | 2.500.000 F CFA |
| Risque Industriel | 10.000.000 F CFA |
| ■ Vol : Risque Simple : | 5.000.000 F CFA |
| Risque Industriel : | 10.000.000 F CFA |

✓

VI - AUTOMOBILE

Sous réserve du respect strict du tarif et des instructions de l'Assureur.

VII - TOUS RISQUES CHANTIERS, RC DECENNALES, BRIS DE MACHINES

(pour toute souscription, consulter l'Assureur)

VIII - AUTRES RISQUES

Pour toutes les catégories d'assurance ne figurant pas dans les rubriques ci-dessus : (consulter l'assureur)

Pour des montants supérieurs aux pouvoirs d'engagement ci-dessus, le courtier doit interroger l'Assureur avec la proposition remplie.

ARTICLE III : EMISSION DES CONTRATS ET DES PRIMES

- a) Dans le cadre du pouvoir d'engagement et des pouvoirs qui lui sont conférés et conformément à l'article 543 du Code CIMA, l'assureur autorise le courtier à émettre et signer les documents découlant de ses pouvoirs (notes de couverture, polices d'assurance, avenants, attestations d'assurance, certificats de transport).
- b) Un bordereau d'émission doit être adressé à l'Assureur tous les mois, accompagné d'une copie de toutes les pièces émises.
- c) La gestion des primes doit être effectuée conformément aux dispositions du Mandat express d'encaissement des primes.
- d) Le courtier s'engage à faire signer les pièces de production (contrats et avenants) au client dès l'émission et à retourner les originaux signés à l'Assureur dans la semaine qui suit l'émission.

ARTICLE IV: COMMISSIONS

Les taux de commission figurent au tableau joint en annexe.

Pour les risques non prévus au tableau, les taux de commission sont fixés cas par cas.

Le versement des commissions est régi par les dispositions des articles III et IV du mandat d'encaissement des primes.

ARTICLE V: GESTION ET REGLEMENT DES SINISTRES

1. ADMINISTRATION DES DOSSIERS

Dans le cadre de la gestion déléguée, le courtier doit :



a) - Dès connaissance d'un sinistre :

- En informer la compagnie, lui transmettre une copie de la déclaration ou des éléments constitutifs (PV, constat) ainsi que l'évaluation chiffrée préliminaire du dommage :
- nommer l'expert en fonction de la liste des experts agréés par l'Assureur et transmettre une copie du rapport d'expertise:
- porter à la connaissance de l'Assureur tous les éléments permettant une juste appréciation du sinistre.

b) Pouvoirs de règlement (à titre indicatif)

Les pouvoirs de règlement, s'exercent dans le cadre des risques placés par l'intermédiaire du courtier auprès de l'Assureur, lorsque, celui-ci est soit assureur unique, soit assureur apéritur des risques sinistres.

c) Pouvoirs de règlement (à titre indicatif)

Branche	Pouvoirs de Règlement	Observations
AUTOMOBILE		
■ RC Matériel	2.000.000 FCFA	Pas de règlement sans facture originale
■ Vol	1.500.000 FCFA	Expertise à partir de 300.000 FCFA
■ Dom Tous Risques	2.000.000 FCFA	Contrôle dans les garages à faire régulièrement
■ BDG	300.000 FCFA	
RC Corporel	Néant Voir l'Assureur	
RISQUES DIVERS VOL. BRIS DE GLACE. ETC	2.000.000 FCFA	Pas de règlement sans Rapport d'expertise et sans facture.
TRANSPORT (facultés)	500.000 FCFA	■ Les recours sont effectués par l'assureur. ■ Toutefois, le courtier prendra toutes les mesures conservatoires appropriées (mise en cause, récupération des marchandises à l'état d'avarie)
Indice, BDG, DDE	1.000.000 FCFA	Pas de règlement sans rapport d'expertise et sans facture
AUTRES RISQUES	NEANT	Toutes les pièces doivent parvenir à l'Assureur sans retard.

Toutes les affaires contentieuses sont du ressort exclusif de l'Assureur. Toutes les pièces sont à transmettre sans délais à l'Assureur.

II - REGLEMENT DES SINISTRES ET MODALITES DE REMBOURSEMENT

a) Conditions de règlement

Pour tout règlement, le courtier s'engage à :

- S'assurer que la garantie est acquise et la prime payée et reversée à la compagnie :
- Fournir à l'Assureur dès l'ouverture du dossier, une première évaluation des dommages :
- Déterminer le quantum du préjudice sur la base du rapport d'expertise et / ou de la facture de réparation, conformément aux dispositions contractuelles (principe indemnitaire, règle proportionnelle, franchise...)
- Justifier le paiement par une quittance de règlement pour solde de tout compte dûment signée par le bénéficiaire et portant le montant, le mode et la date de règlement.

b) Modalités de remboursement

Un bordereau récapitulatif (bordereau mensuel) des sinistres réglés dans le cadre des pouvoirs délégués doit être remis par le courtier à la Compagnie à la fin de chaque mois au plus tard le 05 du mois suivant, en vue d'obtenir le remboursement.

Ce bordereau enregistre tous les dossiers par branche réglés par le courtier au cours du mois pour le compte de l'Assureur, et rappelle les numéros d'identification du dossier, le nom de l'Assuré et son numéro de police, la nature des règlements et leur montant. (ce bordereau sera adressé toutes les semaines à l'Assureur avec l'ensemble des pièces justificatives).

L'assiette des rebours est constituée sur justificatifs par :

- Le montant de l'indemnité payée à l'Assuré :
 - Les honoraires et frais versés aux auxiliaires (experts, médecins-conseils) :
- Tous les dossiers repris sur le bordereau doivent avoir préalablement fait l'objet de la transmission des pièces constitutives à l'Assureur.

c) Ajustement des comptes

Les sommes payées par erreur de gestion commises dans le cadre des pouvoirs délégués restent à la charge du courtier.

Ces erreurs peuvent résulter notamment :

- des doubles paiements pour un même sinistre
- des règlements non autorisés par les présents pouvoirs.
- du non respect des clauses contractuelles franchises, règles proportionnelles, principe indemnitaire, déchéances et exclusions etc.

Un examen contradictoire sera effectué mensuellement pour statuer sur les erreurs.
Le redressement arrêté s'effectue par chèque établi à l'ordre de l'Assureur.



III - SINISTRES HORS COMPETENCE DU COURTIER

- a) Sont hors du champ d'application des présents pouvoirs, les sinistres :
- dont l'évaluation est supérieure aux pouvoirs de règlement délégués ;
 - faisant l'objet d'une procédure judiciaire
 - affectant les branches : Aviation, Risques Techniques, BDM, RC Ferroviaire, TRC, Décennale, Risques pétroliers.
 - affectant les polices pour les quelles la compagnie n'intervient pas en qualité d'Apériteur.
 - Automobiles ayant entraîné des dégâts corporels (tiers)
 - soumis à la décision préalable d'une commission de règlement.
- b) L'Assureur conserve pour ces sinistres la maîtrise complète de la gestion, mais doit en informer le courtier.
- c) Conformément aux obligations contractuelles prescrites dans les polices affectées par les sinistres, le courtier transmet à l'Assureur dans les délais réglementaires toutes les pièces constitutives relevant de tels sinistres, notamment circonstances, état des pertes, actes de procédures etc.

IV - PROCEDURES ADMINISTRATIVES ET COMPTABLES

- a) Toutes les opérations financières existant entre l'Assureur et le courtier sont récapitulées dans un « Arrêté de compte ». Il est établi à chaque fin de mois et remis à l'Assureur le 05 du mois suivant au plus tard.
- 1 - L'Arrêté de compte est justifié par :
- Le bordereau des encaissements de primes;
 - Le bordereau de règlement de sinistres
 - La note de crédit ou de débit.
 - L'état des arriérés de primes classées par branche et par ancienneté.
 - Le bordereau des Emissions par branche;
 - Le bordereau des encaissements de primes;
 - Le bordereau de règlements de sinistres y compris les justificatifs.
 - Les copies des certificats en transports facultés
 - La note de crédit et de débit
 - l'état des arriérés de primes classées par branche et par ancienneté
- 2 - Les opérations financières concernées sont:
- Les primes encaissées conformément au mandat express d'encaissement des primes.
 - Les sinistres payés suivant les modalités de la convention.
- 3 - L'arrêté de compte dégage le solde du mois.

Le courtier s'engage à joindre à son Arrêté de compte un chèque à l'ordre de l'Assureur dont le montant est égal au solde créditeur de l'Arrêté de compte.

φ

Dans le cas où l'Arrêté de compte présente un solde débiteur pour le courtier, l'Assureur s'engage à procéder au règlement sous quinzaine à compter de la réception de l'Arrêté de compte.

b) Contrôle

En corollaire du pouvoir d'engagement lié à la souscription des risques et des pouvoirs délégués en matière de règlement des sinistres, l'Assureur se réserve le droit de contrôler chez le courtier les dossiers correspondants et ou les documents s'y rapportant.

Le courtier s'engage à mettre les moyens nécessaires à la disposition de l'assureur et à lui faciliter la tâche.

c) Mesures d'accompagnement

Le courtier s'engage à respecter l'ensemble des directives et instructions de l'Assureur pour chacun des domaines de la production, des sinistres et de la gestion visée par la convention. D'ores et déjà, il est annexé à la présente convention les documents suivants:

- Liste des garages agréés par l'Assureur (annexe I)
- Liste des Experts agréés par la compagnie (annexe II)
- Tableau du Commissionnement par branche (annexe III)
- Tableau du compte courant à présent (annexe IV)

d) Litiges

Il est convenu entre les partenaires que les litiges pouvant survenir entre eux seront résolus par voie de concertation.

A défaut d'accord, les litiges seront de la compétence exclusive du tribunal de commerce de Brazzaville.

e) Durée

La présente convention est établie pour une durée d'un an ferme. Elle prend effet à la date de sa signature et se substitue à tous les accords, mandats, protocoles ou dispositions antérieures traitant de ce sujet.

Fait à Brazzaville, le 01 JAN 2001

POUR LE COURTIER,

G. C. A.
Global Conseils & Assurances
B.P. 15152
CONGO-BRAZZAVILLE

POUR LA COMPAGNIE D'ASSURANCES & REASSURANCES DU CONGO

Norbert OKONGO

Le Directeur Général

Norbert OKONGO

MANDAT EXPRESS D'ENCAISSEMENT DE PRIMES

Entre la Compagnie : Assurances & Réassurances du Congo (ARC)

Représentée par

Ci-après dénommée « L'Assureur »

Et la Société de courtage :

Représentée par Monsieur

Ci-après dénommée « le courtier »

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Conformément à l'article 541 livre V du Code CIMA, le paiement des primes afférentes aux contrats d'assurances doit être effectué à l'ordre de l'Assureur, cependant, et par dérogation, il est délivré au courtier ci-dessus désigné, le présent mandat d'encaissement de primes aux conditions et modalités suivantes :

Article 1 : AUTORISATION D'ENCAISSEMENT

En application de l'article 541 du CODE CIMA, l'assureur autorise le Courtier à procéder pour son compte à l'encaissement de l'intégralité des primes se rapportant aux polices d'assurances que le courtier aura souscrites pour le compte de son client, auprès de l'assureur.

Article 2 : PROCEDURES D'ENCAISSEMENT ET DE REVERSEMENT

a) Affaires nouvelles et à durée ferme

La prise d'effet des garanties d'une affaire nouvelle, est subordonnée au paiement comptant de la prime par l'assuré selon les termes de l'article 13 du CODE CIMA et / ou selon les mentions prévues au contrat. La délivrance d'une Note de Couverture est subordonnée au paiement d'une prime, provisionnelle est accord (art.7 du code) . En cas de fractionnement contractuel de la prime, l'effet des garanties est accordé dès le versement de la première fraction. Le fractionnement devra être accepté assureur par l'assureur.

b) Affaires renouvelables par tacite reconduction

Le Courtier doit tout mettre en œuvre aux échéances de renouvellement pour encaisser les primes conformément à l'article 13 du CODE CIMA.

c) Avenants

Les dispositions prévues en a) et b) ci-dessus, sont applicables aux avenants ayant entraîné l'établissement d'une prime additionnelle.

d) Cas particuliers

Pour certains contrats, à titre exceptionnel, et en accord express avec l'assureur, un échéancier de paiement pourra être mis en place. En aucun cas, cet accord ne pourra se présumer, il devra être notifié par écrit, dans le cadre contractuel, et ne sera délivré que pour l'année en cours. Cet accord sera renégocié chaque année.

e) Modalités de reversement

Les primes ou fractions de primes devront être réservées à l'assureur dans un délai de trente jours conformément à l'article 542 du CODE CIMA.

Le courtier effectuera un règlement le 10 du mois suivant. Ce règlement sera accompagné d'un relevé de compte courant comprenant notamment :

- Le relevé nominatif des affaires encaissées accompagné d'un double de la quittance ayant servi à l'encaissement.
- Le relevé détaillé des sinistres réglés pour le compte de la compagnie.
- L'état nominatif de l'arrière arrêté le 30 du mois sous revue.

Aucune compensation ne pourra être opérée par le Courtier sur les bordaux avec les sommes qui pourraient être dues par l'Assureur, sans notification à celui-ci.

Article 3 : Frais de gestion

En application de l'article 541 du CODE CIMA, l'Assureur autorise le courtier à retenir sur les primes à reverser, y compris celles assorties des échéanciers convenus avec l'assureurs, le montant de sa commission (conformément au tableau de commissions, document annexe à la Convention de Gestion). Les accessoires des Polices et Avenants sont repartis : 50% au Courtier, 50% à l'Assureur.

Article 4 : CONTENTIEUX

Conformément aux dispositions de l'article 13 du CODE CIMA, et à défaut de règlements de la prime dans les délais prévus, l'Assureur se réserve la possibilité d'adresser directement à l'assuré la Lettre de Mise en Demeure. Une (1) copie devra être adressée au courtier pour information.

Dans le cas d'un règlement consécutif à cette procédure, ainsi qu'à toute procédure ultérieure, les commissions revenant au courtier lui seront reversées sous déduction d'une retenue qui sera définie par une convention entre le Courtier et l'Assureur.

Les commissions revenant au courtier seront calculées sur les règlements perçus, en contre partie le courtier participera au frais de contentieux suivant cette même clé de répartition.

Article 5 : DROIT DE CONTRÔLE

L'article 505 du CODE CIMA prévoyant la responsabilité de l'Assureur du fait de ses mandataires, et le présent mandat constituant le Courtier, mandataire de la Compagnie pour l'encaissement des primes, la compagnie pourra être amenée à examiner tout document, y compris les journaux financiers

**Article 8 : LOI APPLICABLE ET RESOLUTION DES DIFFERENTS
ENTRE LES PARTIES.**

Le présent mandat est régi par le CODE CIMA. Toutes les contestations qui pourraient s'élever au sujet du présent mandat, seront de la compétence exclusive du Tribunal de commerce de Brazzaville. En cas de mesures urgentes à prendre, chacune des parties pourra se pourvoir en référé devant le Président du Tribunal du ressort duquel se trouve le siège social du mandat.

Fait à Brazzaville, le 1^{er} Septembre 2004

Le Courtier,

La Compagnie,

Tableau N° 1 : Chiffre d'affaires du Marché Congolais et part de marché par compagnies
(Chiffre d'affaires hors pétrole)

Sociétés	2002		2003		2004		Total des émissions 2004	Part de marché 2004
	IARD	VIE	IARD	VIE	IARD	VIE		
ARC	6 325 326 460	36 259 085	4 991 639 664	64 194 056	5 803 465 630	88 981 537	5 892 447 167	61,70%
AGC	1 736 231 447	-	2 995 392 609	-	3 398 795 249	-	3 398 795 249	35,59%
NSIA-Congo	-	-	-	-	258 673 796	-	258 673 796	02,71%
Total des émissions par nature	8 061 557 907	36 259 085	7 987 032 273	64 194 056	9 460 934 675	88 981 537	9 549 916 212	100%
Total des émissions par années	8 097 816 992		8 051 226 329		9 549 916 212			

Source des données : Rapport provisoire de l'audit du secteur des assurances par le cabinet SOREC Assurances, Cabinet international de conseil en gestion d'assurances. (octobre 2005- avril 2006)

Commentaires :

1. Le chiffre d'affaires IARD est passé de 8,061 milliards en 2002, à 7,987 milliards en 2003, soit une légère baisse de 0,9%, on peut conclure que 2002 à 2003, le chiffre d'affaire IARD est resté stable.
2. Entre 2003 et 2004, le chiffre d'affaires est passé de 7,987 milliards à 9,460 milliards, soit une hausse globale de 18,4%. On constate que l'ARC enregistre une hausse de 16,2%, alors que pour les AGC, la hausse est de 13,4%.

3. Le Chiffre d'affaires vie réalisé par l'ARC a régulièrement augmenté entre 2002 et 2004, il a augmenté de 77% entre 2002 et 2003 et de 38,6% entre 2003 et 2004. Il convient de souligner que le chiffre d'affaires Vie AGC n'est pas intégré dans le chiffre d'affaires vie de marché.

4. Au 31/12/2004, les parts de marché par compagnie, s'établissent comme suit :

- ARC : 61,70%
- AGC : 35,59%
- NSIA : 2,71% (NSIA a débuté ses activités au cours du dernier trimestre 2004)

Tableau N°2 Chiffre d'affaires du marché congolais et part de marché par Compagnies (Chiffre d'affaires pétrole compris)

Sociétés	2002		2003		2004		Total des émissions 2004	Part du marché 2004
	Hors pétrole	Pétrole compris	Hors pétrole	Pétrole compris	Hors pétrole	Pétrole compris		
ARC	6 361 585 545	14 067 120 051	5 055 833 720	13 114 613 848	5 892 447 167	8 975 880 208	14 868 327 375	80,26%
AGC	1 736 231 447	-	2 995 392 609	-	3 398 795 249	-	3 698 795 249	18,35%
NSIA-Congo	-	-	-	-	258 673 796	-	258 673 796	1,40%
Total des émissions par nature	8 097 816 992	14 067 120 051	8 051 226 329	13 114 613 848	9 549 916 212	8 975 880 208	18 525 796 420	100%
Total des émissions par années	22 164 937 047		21 165 840 177		18 525 796 420			

Source des données : Rapport provisoire de l'Audit du secteur des assurances par le cabinet SOREC

Commentaires :

1. Le chiffre d'affaires du marché (pétrole compris) a régulièrement baissé entre 2002 et 2004 ;
Il est passé de 22,164 milliards en 2002, à 21,165 milliards en 2003, soit une baisse de 4,5% ;
En 2004, il est passé à 18,525 milliards, soit une baisse de 12,4% par rapport à 2003.
2. La baisse régulière du chiffre d'affaires du marché (pétrole compris) entre 2002-2004, s'explique par la baisse des émissions pétrolière durant cette période.
3. Au 31/12/2004, les parts de marché par compagnie (pétrole compris) s'établissent comme suit :
 - ARC : 80,25%

- AGC : 18,35%

- NSIA : 1,40% (N.B : NSIA a débuté ses activités au cours du dernier trimestre 2004)

4. Il convient de noter que l'ARC a un monopole de fait de l'assurance des sociétés pétrolières exerçant au Congo

Tableau N° 3 Contribution du réseau des intermédiaires au chiffre d'affaires du Marché et aux résultats des Compagnies d'assurances

SOCIETES	2002		2003		2004		Moyenne 2002-2004
	IARD	VIE	IARD	VIE	IARD	VIE	
A R C	6 325 326 460	36 259 085	4 991 639 664	64 194 056	5 803 465 630	88 981 537	
A G C	1 736 231 447	-	2 995 392 609	-	3 398 795 249	-	
NSIA-CONGO	-	-	-	-	258 673 796	-	
Total émissions par nature	8 061 557 907	36 259 085	7 987 032 273	64 194 056	9 460 934 675	88 981 537	
Total émissions par année	8 097 816 992		8 051 226 329		9 549 916 212		
Production des intermédiaires	4 962 394 676		5 944 393 399		7 665 450 184		
Proportion de la part des intermédiaires sur le chiffre d'affaires	61,28%		73,83%		80,25%		71,79%
Part des courtiers internationaux dans la production des inter- média ires	3 713 390 092		3 205 295 564		4 189 244 715		
	74,83%		53,92%		54,67%		61,14%
Part des courtiers internationaux dans le chiffre d'affaires du marché	3 713 390 092		3 205 295 564		4 189 244 715		
	45,86%		39,81%		43,87%		43,18%

Source des données : Rapport provisoire de l'audit du secteur des assurances par le cabinet SOREC

Courtiers internationaux : H de B (HUET DE BAROCHEZ), GRAS SAVOYE, ASCOMA

Commentaires :

- 1- En moyenne 2002 à 2004, la part des intermédiaires dans le chiffre d'affaires du marché est d'environ 72%, compte non tenu de NSIA-Congo, qui n'a pas communiqué la répartition de son chiffre d'affaires de 2004, mais si on se réfère aux données NSIA-Congo de 2004, la part des intermédiaires est de 66,25% (1 070 298 540/1 615 536 710).
- 2- Dans la production de l'ensemble des intermédiaires, la part moyenne des courtiers internationaux est d'environ 61% de 2002 à 2004.
- 3- Dans le chiffre d'affaires global du marché, la part moyenne des courtiers internationaux est d'environ 43%.

Tableau N°4 : Chiffre d'affaires du marché (Hors pétrole) et les charges sur trois (3) exercices

	2002			2003			2004		
	Réseau direct	Réseau indirect	Total	Réseau direct	Réseau indirect	Total	Réseau direct	Réseau indirect	Total
Chiffre d'affaires	3 135 422 316	4 962 394 676	8 097 816 992	2 106 832 930	5 944 393 399	8 051 226 329	1 886 466 028	7 663 450 184	9 549 916 212
Total des charges	-	-	4 992 345 484	-	-	6 225 208 489	-	-	3 871 416 234
Contribution du réseau au résultat	-	-	3 105 471 508	-	-	1 826 017 840	-	-	5 678 499 978

Tableau N°5 : Part du chiffre d'affaires du Marché par Acteurs (en %)

Exercices	2002	2003	2004
ACTEURS			
Compagnies d'assurances	38,72%	26,17%	19,75%
Courtiers nationaux	15,42%	34,02%	36,38%
Courtiers Internationaux	45,86%	39,81%	43,87%
Totaux par année	100%	100%	100%

Tableau des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage en République du Congo.

Branches	Minima%	Maxima%
Incendie	17	20
Multirisque	17	20
RC Diverses	17,50	19
Risques Divers	15	18
Individuels Accidents	15	18
TRC (Global chantier)	22,50	23
Bris de Machines	12	15
Facultés et RG	15	18
Facultés Aériennes et RG	15	18
Corps Maritimes	15,50	16
Avions Corps et RC	17	19
Plaisance	15	16

Source : l'Assureur Africain N°28-mars 1998 ISSN/7732 Page 29

Tableau n°6 : Rapport arriérées sur primes émises

Libellés	Sociétés	A R C	A G C	NSIA-CONGO 2005
Montant des arriérées au 31/12/2004		10 660 490 197	3 148 217 934	892 553 687
Montant des émissions au 31/12/2004		5 892 447 167	3 398 795 249	1 615 536 710
<u>Rapport arriérées Emissions</u>		180,92%	92,63%	55,25%

Part des intermédiaires dans les arriérées	6 776 096 100	?	460 232 706
	63,56%	?	51,56%

Source des données :

Rapport provisoire de l'Audit du secteur des assurances, par le cabinet SOREC.

Commentaires :

1. Au 31/12/2004, le rapport arriéré sur émissions de l'ARC et des AGC est respectivement de 181% et 93% ; ce rapport qui ne devrait pas dépasser 20%, démontre le niveau démesuré des arriérées de primes.
S'agissant de NSIA-CONGO en 2005, le rapport est certes moins élevé, mais dépasse toujours la proportion normale.
2. On se rend compte que la part des intermédiaires dans les arriérées est supérieure à 50%, ce qui n'est pas normale.

Tableau n°7 : Frais généraux/Primes émises

SOCIETES	Frais généraux					Primes émises					Rapports				
	2002	2003	2004	2005		2002	2003	2004	2005		2002	2003	2004	2005	
A R C	4 244 449 527	5 342 137 373	2 939 794 241			6 361 585 545	5 055 833 720	5 892 447 167			66,72%	105,66%	49,89%		
A G C	747 895 957	883 071 116	931 621 993			1 736 231 447	2 995 392 609	3 998 795 249			43,08%	29,48%	27,41%		
NSIA-CONGO				701 854 217				258 673 796	1 615 536 710					43,44%	
TOTAL	4 992 345 484	6 225 208 489	3 871 416 234	701 854 217		8 097 816 992	8 051 226 329	9 549 916 212	1 615 536 710						

Source donnés : Rapport provisoire de l'audit du secteur des assurances ; par le cabinet SOREC

Commentaires :

1. Par rapport aux émissions hors pétrole, on constate que les taux de frais généraux de l'ARC sont excessifs
2. Pour AGC, le taux de frais généraux baisse de 2002 à 2004, et atteint en 2004 un niveau acceptable
3. Pour NSIA-CONGO en 2005, le niveau élevé des frais généraux pourrait s'expliquer par l'importance des frais de démarrage de l'activité

ANNEXE 9 : ELEMENTS D'INFORMATIONS SUR LES AGENTS GENERAUX

Agent		Agrément Déclaration par la Cie	Capital	Libération capital	Assurance RC	Garantie financière
1	Médiane (Agent général AGC	Inconnu de la DNA	3 500 000	libéré	Non exigée	Non souscrite
2	Glenn Assurances Agent Général AGC	Inconnu de la DNA	5 000 000	4 000 000	Non exigée	Non fourni
3	Le Courtois Agent Général AGC	Inconnu de la DNA	Pas de réponse	Pas de réponse	Pas de réponse	Pas de réponse
4	Advensis Assurances Agent Général AGC	Inconnu de la DNA	-	-	-	-
5	Loic Assurances Conseils Agent Général AGC	Inconnu de la DNA	-	-	-	-
6	CRCAR Agent Général ARC	Déclaré ?	12 000 000	6 000 000	OUI	CAIC n'existe plus, (expirée) caution non renouvelée
7	Globalys Assurances Agent Général ARC	Inconnu de la DNA	10 000 000	libéré	Non exigée	OUI
8	La Paternelle Agent Général ARC	Inconnu de la DNA	10 000 000	libéré	Non exigée	OUI

ANNEXE 8 : ELEMENTS D'INFORMATIONS SUR LES COURTIER

	Courtier	Date Agrément	Capital	Libération capital	Assurance RC	Garantie financière
1	Global Conseil	24/12/99	1 000 000	libéré	Non fourni	Non fourni
2	International Insurance (21)	07/06/00	10 000 000	libéré	Non fourni	Non fourni
3	Ascoma	12/07/04	50 000 000	libéré	Non Fourni	Non Fourni
4	Prévoyance	30/12/00	1 000 000	libéré	Fourni	Fourni
5	MT	13/07/02	2 500 000	libéré	Fourni	Etablie en 2005 auprès de SOLVA ? (déjà expirée)
6	Congo Inter-Assurance	19/12/03	3 000 000	libéré	Non fourni	Non fourni
7	Assur le Millénaire	13/07/02	10 000 000	libéré	Non fourni	Non fourni
8	H de B	18/07/95	10 000 000	libéré	Fourni	Fourni
9	Gras Savoye	26/06/96	26 000 000	libéré	Fourni	Fourni
10	MARA	31/07/02	10 000 000	libéré	Fourni	Fourni
11	CCDE	24/08/95	80 000 000	libéré	Fourni	Fourni
12	Net Care Congo	31/12/99	1 000 000	libéré	Fourni	Non Fourni
13	Africo	02/08/01	10 000 000	5 000 000	Fourni	Non fourni (BGFI BANK) En cours de formalisation

CODE MORAL

Le courtier en raison de l'importance des intérêts qui lui sont confiés, est tenu de se conformer scrupuleusement aux devoirs que lui impose les usages et les traditions professionnelles, sauvegarde et condition de son indépendance.

L'indépendance dont jouit le courtier ne lui confère aucun privilège particulier, mais au contraire, l'astreint à des obligations morales très strictes.

L'action professionnelle du courtier doit être dominée par trois impératifs :

- Service de la clientèle
- Loyauté envers les compagnies d'assurances
- Confraternité vis-à-vis de ses collègues

SERVICE DE LA CLIENTELE

1. L'activité du courtier doit s'exercer pour le service de l'assuré.
2. L'importance de la rémunération que le courtier doit retirer normalement de son travail ne doit en aucun cas influencer la qualité du service.
3. Le Courtier a le devoir de présenter le contrat le mieux adapté aux besoins du client.
4. Le Courtier a le devoir de recommander à l'assuré la garanties des risques par les assureurs auxquels il accorde sa confiance. Dans le cas où un client veut lui imposer un choix qu'il ne saurait approuver, il doit demander confirmation écrite à l'assuré.
5. Le Courtier a le devoir de ne jamais conseiller ni transmettre sciemment une fausse déclaration, de ne jamais faire état d'un élément susceptible de donner une opinion erronée à l'Assureur sur la qualité du risque.
6. Le Courtier a le devoir en tout temps et en tous lieux de conserver le secret professionnel.
7. Le Courtier a le devoir d'exécuter ponctuellement les ordres du client.
8. Le Courtier doit s'attacher à suggérer éventuellement à son client toute mesure de prévention propre à modifier les primes en réduisant les risques.
9. Le Courtier a le devoir d'instruire le client des règles et usages de l'Assurance et de l'éclairer l'étendue de ses droits et obligations.

LOYAUTE ENVERS LES COMPAGNIES

10. Le Courtier, afin d'assurer les meilleurs services à sa clientèle, doit respecter les conventions collectives et tout en donnant à ses employés la juste rémunération de la compétence et du dévouement qu'il est en droit d'en attendre, il s'efforcera de leur procurer les possibilités de se perfectionner et de s'élever ainsi dans leur hiérarchie professionnelle.
11. La recherche des conditions les plus avantageuses pour son client, à garantie égale, est le devoir du Courtier, mais cette recherche ne doit jamais aboutir à un avilissement systématique de la prime, tel qu'il pourrait porter atteinte à la solvabilité de la compagnie, condition première de la sécurité qu'elle offre au public.

12. Le Courtier a le devoir de présenter des propositions claires et véridiques, aussi complète et documentées que possible.
13. Le Courtier ne doit pas abuser du droit conféré au premier apporteur par l'article 1^{er} des usages du courtage, en procédant au blocage systématique du marché par un dépôt excessif de propositions succinctes ou de circulaires.
14. Le Courtier a le devoir d'éviter l'établissement de projets et de contrats, par des compagnies qui n'ont à sa connaissance aucune chance de les réaliser.
15. Le Courtier a le devoir, au moment de la souscription et au cours de contrat, de répondre sincèrement à toutes demandes de renseignements pour éclairer l'Assureur sur le risque ou ses antécédents et lui fournir toutes les indications qui peuvent lui être utiles.
16. Le Courtier qui aura demandé une couverture ferme doit 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.
17. Le Courtier a le devoir de ne soutenir les intérêts de son client que lorsque ses réclamations sont justifiées. Toute manœuvre dolosive notamment pour faire régler indûment une indemnité, tombera sous le coup des sanctions prévues ci-dessous.
18. Le courtier a le devoir d'agir en tout temps comme amiable compositeur entre l'Assureur et l'Assuré.
19. Le Courtier a le devoir d'effectuer dans le plus bref délai le versement à leur destinataire des fonds qui lui ont été remis soit par les clients, soit par des compagnies. Il doit à toute réquisition des Assureurs leur présenter les quittances non encaissées.

CONFRATERNITE A L'EGARD DE SES COLLEGUES

20. Le Courtier ne doit pas prétendre détenir l'exclusivité d'une formule quelconque d'assurance, sauf accord éventuel pris avec les intéressés. Il doit éviter de s'en targuer auprès de la clientèle.
21. Le Courtier ne doit pas dénigrer un confrère. Ses critiques doivent toujours être courtoises et basées sur des raisons techniques.
22. Le Courtier ne doit pas se livrer à une prospection basée sur une offre systématique de réduction de tarif avant toute étude préalable de l'affaire.
23. Le Courtier ne doit pas influencer le client par une offre de ristourne de commission, que cette offre soit faite de façon directe ou indirecte.
24. Le Courtier ne doit en contre partie de tarifications spéciales une réduction des commissions d'usage.
25. La liberté d'action et l'indépendance du Courtier constituant la base de sa vie professionnelle, il ne doit abdiquer ses droits, directement ou indirectement, en totalité ou en partie, au profit d'assurés ou de groupement d'assurés.
26. Le Courtier doit, dans le cas de réalisation ou de gestion en commun d'une affaire, respecter scrupuleusement et ponctuellement les engagements qu'il a pris envers son confrère.
27. Le courtier doit éviter tous rapports avec les compagnies qui refusent de se conformer aux usages du courtage.
28. Le Courtier, dans l'intérêt de la profession, doit aviser le Syndicat National de tout manquement des Assureurs aux usages du courtage dont il peut apporter la preuve.

29. Le Courtier, dans l'intérêt de la profession, doit en cas de litige avec un confrère, lui proposer l'arbitrage amiable du Syndicat National, avant de se livrer à tout acte de procédure.

DISPOSITIONS GENERALES

30. Tout membre de Syndicat National ayant donné son adhésion aux statuts prend l'engagement de respecter le présent Code Moral.
31. Tout manquement aux obligations de ce Code Moral sera sanctionné comme tous autres manquements aux statuts et dans les mêmes formes que ces derniers ; il pourra donc être déféré à la chambre du Syndicat et donner lieu aux sanctions prévues par les Statuts.

Bibliographie

BIBLIOGRAPHIE

ABEGA FOU DA Ambroise cours Marketing Vie (MSTA) Année 2002

Audit du secteur des Assurances (Marché congolais) Cabinet international de conseil en gestion d'assurances (SOREC) octobre 2005-Avril 2006

IBATA RAYMOND *Historique sur le marché congolais d'assurances 2002*

L'Assureur Africain N°28-Mars 1998 ISSN0850/7732, page 31

LONDON Denis le Marketing, 2^e édition Nathan 1991

MEBADA Colette cours de gestion commerciale (MSTA) Année 2002

Rapport de la commission de contrôle de la CIMA Année 2000

TALATA DOULA MAMADOU cours d'organisation d'entreprise 2001

YETMAN Jérôme Manuel international des assurances

ZOURDANI Cours Marketing (DESSA) Année 2005

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	II
REMERCIEMENTS	III
LISTE DES ABREVIATIONS	IV
AVANT PROPOS	V
SOMMAIRE	VI
INTRODUCTION GENERALE	1
I ère Partie : LE MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCES ET SES ACTEURS	6
HISTORIQUE DU MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCE	7
Chapitre I : LE MARCHE CONGOLAIS D'ASSURANCES	12
Section 1 : Le Marché de Monopole	12
I.I.1.1 : La crise du marché congolais d'assurance	12
I.I.1.2 : La solution à la crise	12
I.I.1.3 : Le Monopole de l'ARC	12
Section 2 : La libéralisation du Marché	13
I.I.2.1 : Les objectifs fixés par la CIMA	13
I.I.2.2 : Le cadre juridique de la CIMA	13
I.I.2.3 : L'expérience du marché congolais	14
Chapitre II : LES ACTEURS DU MARCHE	16
Section 1 : Les Compagnies d'Assurance (Assureurs)	16
I.II.1.1 : Assurances et Réassurances du Congo (A.R.C)	17
I.II.1.2 : Société Congolaise d'Assurances et Réassurances (S.C.A.R)	17
I.II.1.3 : Les Assurances Générales du Congo (A.G.C)	17
I.II.1.4 : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances (N.S.I.A-Congo)	17
I.II.1.2 : Le Rôle d'une compagnie d'assurance	17
I.II.1.2.1 : Une dimension sécuritaire et de prévoyance	17
I.II.1.2.2 : Une dimension économique et financière	18
I.II.1.2.3 : Une dimension sociale	18
I.II.1.3 : L'organisation d'une compagnie d'assurance	18
I.II.1.3.1 : Les services centraux	19
A) La Direction Générale	19
B) Les Directions centrales	19
b1) La Direction technique et commerciale	20
b2) La Direction administrative et des ressources humaines	20
b3) La Direction financière et comptable	20

b4) La Direction régionale ou départementale	20
b5) La Direction Vie	20
C) Les Bureaux directs	20
I.II.1.4 : Fonctionnement	21
I.II.1.4.1 : Les fonctions techniques	21
A) La production	21
a1) La politique de souscription	21
a2) La tarification	21
a3) La rédaction des contrats	22
a4) L'encaissement des cotisations	22
B) Le sinistre	22
b1) L'ouverture du dossier	22
b2) L'évaluation du dossier	23
b3) Le règlement du sinistre	23
b4) Les recours	23
I.II.1.4.2 : Les fonctions administratives	24
A) La comptabilité	24
B) Le Contrôle de gestion	24
C) L'informatique	24
D) La gestion du personnel	25
E) La distribution des produits d'assurance	25
Section 2 : Les Intermédiaires d'assurance	25
I.II.2.1 : L'Agent Général	26
I.II.2.2 : Le Courtier	26
I.II.2.3 : Les autres Intermédiaires	26
I.II.2.4 : Rôle, organisation et fonctionnement	27
A) Rôles de l'agent général et du courtier	27
B) Organisation et fonctionnement	27
Chapitre III : LIENS JURIDIQUES ENTRE LES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET LES INTERMEDIAIRES	29
Section 1 : Le Traité de Nomination	29
I.III.1.1 : Gestion Technique	30
A) L'activité de production	30
B) Le sinistre	30

I.III.1.2 : Gestion Administrative	30
A) L'organisation de l'agence	31
B) La gestion financière	31
Section 2 : La Convention de Gestion et le Mandat-express d'encaissement des primes	31
I.III.2.1 : La Convention de Gestion	31
I.III.2.2 : Le Mandat express d'encaissement des primes	31
 II ème Partie : LA PROBLEMATIQUE DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES ET SUGGESTIONS	 34
 Chapitre I : STRUCTURE ET CONTRIBUTION DU RESEAU DE DISTRIBUTION AU RESULTAT DES COMPAGNIES D'ASSURANCES	 35
Section 1 : Réseau direct (Compagnies d'Assurance)	35
II.I.1.1 : Assurances et Réassurances du Congo (A.R.C)	35
II.I.1.2 : Les Assurances Générales du Congo (A.G.C)	36
II.I.1.3 : Nouvelle Société Interafricaine d'Assurances (N.S.I.A-Congo)	36
Section 2 : Réseau indirect (Intermédiaires)	36
II.I.2.1 : Les Agents généraux	36
II.I.2.2 : Les Courtiers d'assurance	37
II.I.2.3 : Les Autres intermédiaires	37
 Chapitre II : PROBLEMES DE GESTION DU RESEAU DES INTERMEDIAIRES	 38
Section 1 : La Gestion Technique	40
II.II.1.1 : La Production	40
II.II.1.2 : Le Sinistre	41
Section 2 : La Gestion Administrative	42
II.II.2.1 : La Gestion financière	42
II.II.2.2 : Les Pouvoirs d'engagement	43
 Chapitre III : SUGGESTIONS	 45
II.III.1 Réseau indirect	46
Section 1 : La Gestion Technique	46
II.III.1.1 : La Production	46
II.III.1.2 : Le Sinistre	47

Section 2 : La Gestion Administrative	48
II.III.2.1 : La Gestion financière	48
II.III.2.2 : Réseau direct	50
II.III.2.3 : Les Pouvoirs d'engagement	52
II.III.2.43 Le Rôle de la Direction Nationale des Assurances	52

CONCLUSION GENERALE	55-57
----------------------------	-------

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE