CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)
IINSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (I.I.A)
INSTITUTION SPECIALISEE AUTONOME
B.P : 1575 / Tél : (00237)2207152 / Fax : (00237)2207151
E-mail : iia@syfed.com.refer.org
Yaoundé (République du Cameroun)

****

PROCEDURE ET METHODE DE CONTROLE DES INTERMEDIAIRES :Cas des Assurances Générales du Congo (AGC)

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCE (DESS-A)

****

Présenté et soutenu publiquement par :

MABIALA Aimé Sulpice Doctrové

Etudiant à l'institut International des Assurances (I.I.A)

Sous la direction de **:**

Mr OLANZOBO Claver
(DESS-A 12éme promotion)
Directeur Technique et Commercial aux AGC Brazzaville

16éme PROMOTION (2002-2004)

****

DEDICACES

Je dédie ce travaille à mes regrettés :

- Père, Jacques MABIALA dont les circonstances de la vie n'ont pas permis de goûter au fruit de son labeur.
- Frère, Vianney Against Patrick MABIALA

Je dédie également ce travail à ma mère, la veuve MABIALA née Valentine BILONGO pour le vrai sens de l'Amour et de la Responsabilité qu'elle continue de me prouver.
Qu'ils trouvent ici l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon dévouement à être un jour digne d'eux !

Je dédie également ce travail à ma fiancée, Luce Laura NZAOU BOUANGA et à ma fille, Grâce Prestige MABIALA pour leur affection qu'elles m'ont toujours témoigné, affection qui m'aide à affronter la vie avec beaucoup d'optimisme.

REMERCIEMENTS

Arrivé au terme de ce travail, nous tenons à nous acquitter d'un devoir, celui de remercier tous ceux qui de près ou de loin, ont contribué à son aboutissement.
Nous adressons nos remerciements :

- Au Directeur National des Assurances, monsieur AMBARA François qui nous a permis de revenir soutenir nos mémoires en nous remettant les titres de voyage.

- Président directeur Général des AGC, monsieur IBATA Raymond et à la Directrice Générale Adjoint madame MOUSSA pour nous avoir permis de passer notre stage pratique.

- A mon Directeur de mémoire, monsieur OLANZOBO Claver pour avoir accepté de diriger ce travail malgré ses multiples occupations.

- A mes parents, particulièrement ma mère pour leur soutien moral, matériel et financier.

- A mon curé, le père Aimé pour m'avoir donné le billet qui m'avait permis de venir à Yaoundé et pour son soutien moral pendant les moments douloureux de la disparition de mon défunt père, MABIALA Jacques.

- A tous mes frères et sœurs, MABIALA Privat Euloge, MABIALA Chanelle, MABIALA God, MABIALA Muriel, KOUBAKA Wilfrid, NZAOU Cédric, NZAOU Davy, NZAOU Alida MBOUMBA POUABOU George, MANKOUNDIA Ella pour leur soutien moral et financier.

- A tout le personnel des AGC qui nous ont aidé pendant le stage notamment messieurs MAKITA, LEMBION et autres.

- A tous mes amis comme : MBOUANZI Serge, NGOMA Ousman, TSOUMOU Reich et autres, pour leur soutien matériel et financier.

- A mes doyens : OGNANGUE Sylvain, BOUKA et autres pour leur assistance matérielle.

- A tous ceux dont les noms n'ont pas cités ici, je leur exprime ma gratitude.

SOMMAIRE

Page

INTRODUCTION 1

PREMIERE PARTIE : L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

Chapitre I : Les intermédiaires d'Assurance. 5

Section I : La nécessité d'une Intermédiation en assurance. 5

Section II : Différentes catégories d'intermédiaires.....7

Chapitre II : Le cadre de collaboration 14

Section I : Les usages et traditions de la profession 14

Section II : Le protocole de gestion 16

DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE ET SES LIMITES

Chapitre I : Intérêt et méthodologie de contrôle 24

Section I : Intérêt du contrôle. 24

Section II : Méthodologie de contrôle 32

Chapitre II : Les limites du contrôle et approches des solutions.....39

Section I : Les limites d'ordre organisationnel.....39

Section II : Les limites d'ordre environnemental.....44

CONCLUSION.....47

BIBLIOGRAPHIE.....50

ANNEXES.....51

TABLE DES MATIERES.....52

INTRODUCTION

Depuis sa libéralisation, le secteur des assurances au Congo connaît une croissance considérable des courtiers qui dans l'ensemble exercent une forte influence dans la production des entreprises d'assurance dont les AGC.

En Effet, plus de 64% du chiffre d'affaires des AGC est réalisé par des courtiers soit 36% des souscriptions en direct.

Malgré ce rôle si important des courtiers dans les émissions, les AGC ne semblent pas tirer un avantage sur ces émissions car, elles s'accompagnent d'un niveau important des impayés.
Par ailleurs, lorsqu'il y'a des encaissements sur ces émissions, toutes les primes ou portions de primes ne sont pas toujours reversées à la compagnie.

Tous ces problèmes qui sont d'une part dénoncés par l'ensemble des compagnies d'assurance sont d'autre part préjudiciables à l'équilibre global des compagnies d'assurance. De ce fait, un contrôle efficace et rigoureux s'avère nécessaire.

Les AGC, dans leur volonté de répondre à la recommandation faite lors de la table ronde FANAF- CIMA en 2002 à Dakar (Sénégal), recommandation qui visait la mise en place d'un dispositif de contrôle, avait créé un service chargé uniquement du suivi du réseau des courtiers.

Malheureusement, cette volonté n'a pas encore atteint les objectifs souhaités.
Qu'est ce qui expliquerait alors les défaillances du contrôle initié et mené par les AGC ?
Comment pallier à toutes ces défaillances ?
C'est par ces interrogations que nous orienterons notre travail et nous espérons donc comprendre les raisons qui expliquent les limites de ce contrôle. C'est par elle également que nous tenterons d'apporter des esquisses de solutions qui peuvent contribuer à l'amélioration sinon à la ré-dynamisation du système de contrôle.

Pour atteindre ces objectifs, nous aborderons ce travail en deux parties dont la première portera sur l'intermédiation et la deuxième sur le contrôle et ses limites.

Dans la première partie donc, nous allons montrer combien les intermédiaires sont indispensables sinon nécessaires dans le secteur des assurances et combien de catégories d'intermédiaires travaillent avec les compagnies d'assurance. En suite nous regarderons le cadre de collaboration des AGC avec ces intermédiaires. Car ce cadre trace les fondements juridiques de leur partenariat et fixe les obligations de chacune des parties, qui justifient le contrôle des compagnies sur les intermédiaires.

En outre, dans la deuxième partie, nous regarderons d'abord le contrôle des intermédiaires tant dans ces aspects techniques que comptables. Sur ce dernier point, nous adopterons la démarche d'une comptabilité expliquée pour harmoniser les méthodes de travail, car les AGC ne travaillent en compte courant qu'avec deux courtiers qui ont signé la convention avec elles. En plus, cette méthode permet de pallier les difficultés techniques rencontrées dans le système informatique.

En dernier lieu, nous aurons à traiter les obstacles ou limites décelés dans le système de contrôle mis en place par les AGC. Pour ce faire, notre démarche consistera à adapter à chaque type de problème une solution correspondante.

PREMIERE PARTIE :

L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

CHAPITRE I : LES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

SECTION I : NECESSITE D'UNE INTERMEDIATION EN ASSURANCE

I.1. LA NECESSITE COMMERCIALE

Le caractère complexe que revêt l'assurance tant pour les consommateurs que pour les assureurs eux-mêmes fait du métier des assurances un champ fertile dans lequel plusieurs corps de métier trouvent leur expression.

En effet, pour l'assureur, il ne suffit pas d'avoir mis au point de bons produits, de bien gérer ses contrats et d'offrir une bonne sécurité ; encore faut-il le faire savoir aux clients potentiels. C'est du devoir d'une entreprise de chercher à acquérir une clientèle nouvelle non seulement pour accroître la taille de son portefeuille mais aussi pour remplacer les départs naturels de clients par suite de décès, de résiliations par l'assuré ou par l'assureur, de disparition de risque.

Elle doit surtout améliorer la qualité de sa gestion mutualiste. Or la loi des grands nombres démontre que plus grande est la probabilité d'un écart technique entre la survenance de sinistres et leurs prévisions statistiques autrement dit, plus grande est l'assiette d'une observation statistique et plus exacte peut être le tarif des cotisations pures destinées à faire face à la couverture de risque.

En outre, en règle générale, il est possible d'abaisser le coût proportionnel de frais fixes de gestion au fur et à mesure que le chiffre d'affaires augmente ; le coût variable varie moins que proportionnel.

Pour l'assuré, le fait que le service de l'assureur intervienne après réalisation de l'évènement garantit ce service apparaît comme une chimère lorsqu'il n'en a pas encore été bénéficiaire et surtout lorsqu'il n'a pas été satisfait par un assureur ou par toute autre institution collectrice d'épargne.

celle qui prédomine sur le marché congolais dont l'explication p[illegible]er dans deux faits majeurs qui ont marqué le secteur financier. Il s'agit de :

-La crise financière qui a secoué le Congo dans les années 1990 avec la faillite d'une des plus grandes banques : la Banque Commerciale Congolaise (BCC) et d'un autre fait bien antérieur à cela : la faillite de la Coopérative d'Epargne et de Crédit (COOPEC).

-L'insatisfaction des consommateurs d'assurance à une époque où le secteur d'assurance était encore dans le monopole d'Etat.

Pour s'en convaincre, lors d'une émission télévisée mettant en face des responsables d'une compagnie d'assurance au public, il en est sorti de cette émission que le public a perdu toute confiance aux institutions collectrices d'épargne, car toutes les questions n'ont eu pour référence que la faillite desdites banques qui pourtant disposent d'un organe de contrôle supra-national : La Commission Bancaire de Contrôle (COBAC) à l'instar de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) pour le marché des assurances et, des sinistres restés impayés depuis l'époque du monopole.

Donc le caractère aléatoire du contrat d'assurance laisse sceptique l'assuré non seulement sur la bonne foi de l'assureur, mais aussi sur la nécessite de l'achat d'une telle couverture (promesse).

Au regard de ce qui précède, il apparaît que les intermédiaires ont véritablement de la matière sur le marché congolais pour prouver leur professionnalisme commercial afin de ramener cette confiance perdue tout au moins dans le domaine des assurances. C'est une mission on dirait prophétique si l'on peut se permettre de faire ce parallélisme avec la religion. Les intermédiaires réconcilieront les assureurs avec leurs consommateurs et vice versa. Il va cependant s'en dire si la réalité en est celle là.

I.2. LA NECESSITE DU CONSEIL

L'intermédiaire n'a pas seulement pour mission de convaincre les assurables mais surtout de les conseiller. D'ailleurs c'est une obligation à laquelle il est astreint à l'égard des clients avec lesquels il est en contact direct. C'est surtout dans cette mission qu'on pourrait juger du professionnalisme des uns et des autres, car au-delà des considérations tarifaires, il y a d'abord la qualité de couverture de l'assuré qui, dans toute son étendue doit être la préoccupation première de l'intermédiaire.

Pour ce faire, il doit mettre en garde l'assuré contre les déclarations inexactes ou incomplètes, veiller à l'adaptation de la garantie aux risques qu'ils lui sont signalés, vérifier que la police est conforme à la demande du client, adapter le montant des capitaux assurés à la valeur réelle des biens, veiller à toute étape de l'exécution du contrat que l'assuré n'est pas à découvert de garantie, suivre pour le compte de l'assuré l'instruction et le règlement rapide des sinistres survenus.

Toutefois, l'intermédiaire d'assurance n'est pas tenu de vérifier les déclarations de l'assuré, il peut se substituer à l'appréciation de leur risques par les entreprises industrielles. C'est à l'assuré qu'il incombe de choisir en connaissance de cause s'il doit ou non être garanti contre certains risques

SECTION II : LES DIFFERENTES CATEGORIES D'INTERMEDIAIRES

Traditionnellement, on distingue deux catégories d'intermédiaires selon qu'ils sont pourvus ou non d'un mandat de représentation. Il s'agit des agents généraux et des courtiers d'assurance. Mais entre ces deux catégories, il y a une troisième catégorie que le législateur CIMA appelle : Apporteur d'affaires.

II.1. LES AGENTS GENERAUX

Les agents généraux d'assurance sont des professionnels indépendants qui représentent, en vertu d'un mandat dit traité de nomination, une ou plusieurs entreprises d'assurance. Considérés comme les mandataires de ces entreprises, ils leur apportent une clientèle dont ils assument la gestion des contrats. La plupart d'entre eux exercent donc une fonction double : Commerciale (prospection) et administrative (encaissement de primes et indemnisation des sinistres.) selon que le mandat le leur autorise en respectant certains principes.

Dans le cadre de ce traité de nomination, les agents généraux sont rémunérés par des commissions comprenant :

- Une commission d'apport qui rémunère l'acquisition d'une opération d'assurance et est fixée en pourcentage des primes.
- Une commission de gestion, contrepartie de travaux de gestion effectués par l'agent général.

L'agent général n'est pas propriétaire du portefeuille de contrat qu'il apporte à sa compagnie mandante. En revanche, il détient des droits de créance sur les commissions afférentes au portefeuille de l'agence. Il récupère ces droits de créance lorsqu'il cesse ses fonctions par la vente à titre onéreux de son agence à un successeur agréé par sa compagnie ou bien par la perception d'une indemnité compensatrice à la charge de sa compagnie, en pourcentage des commissions.

Sur le marché congolais, cette catégorie d'intermédiaires, comparativement aux courtiers d'assurance, est encore en phase expérimentale. Leur naissance évolue au rythme des compagnies car on observe à peine deux agents généraux (exerçant comme personnes morales) sur tout le pays dont un pour les Assurances et Réassurances du Congo (ARC) et un autre encore dans sa première année, pour les Assurances Générales du Congo (AGC)

II.2. LES COURTIERS D'ASSURANCE

Les courtiers en assurance ont le statut de commerçant (art.105.du code de commerce).Ce sont des mandataires de leurs clients auxquels ils proposent les produits des sociétés qui leur ont confié des pouvoirs de souscription, de gestion et de règlement de sinistre. Certains d'entre eux exercent des activités connexes de courtage de réassurance.

Ils sont rémunérés dans le cadre de leur collaboration, bien que considérés comme mandataires des assurés à la commission, à l'image des agents généraux. Mais à ces commissions, s'ajoute la participation bénéficiaire qui est la contrepartie du bénéfice réalisé par l'entreprise du fait de la qualité des affaires apportées (faible sinistralité, bon niveau d'encaissement.)

Le courtage sur le marché congolais constitue un ensemble hétérogène de près de douze (12) cabinets de taille variable dont certains sont des filiales de société étrangère. Ces dernières représentent des partenaires particulièrement indispensables et incontournables au regard de l'environnement économique et de la qualité des risques souscrits.

En effet, l'environnement économique congolais est constitué en grande majorité par des entreprises de grande taille qui sont des filiales des groupes occidentaux.
Selon l'article 308 du code CIMA, les entreprises étrangères doivent s'assurer en local, c'est le principe de la domiciliation des risques. Cette disposition trouve une limite du fait que ces assurances, à l'exception de la responsabilité civile en automobile, de la responsabilité civile décennale, de l'assurance scolaire et de l'assurance tous risques chantier, ne sont pas obligatoires. Donc ces risques sont gérés par les risks managers des sociétés mères.

Cependant, les AGC réussissent à négocier certaines affaires avec ces maisons mères, mais la cession ne se fait que par le canal d'un courtier international en local quand

bien même que ces affaires ont été négociées en direct. Ainsi on distingue un partenariat international et un partenariat national.

Le portefeuille qui relève du partenariat international est composé donc des risques d'entreprise : Incendie & RA et RC. Ces derniers ont la particularité d'être à effet au 1er Janvier et actuellement, les primes sont totalement encaissées et la sinistralité est quasiment nulle.

En 2003, sur une production de : 3 144 550 662 FCFA, le partenariat international a participé à hauteur de 526 845 527 FCFA contre 1 717 500 215 FCFA pour le partenariat national et 890 204 920 FCFA en direct.

II.3. LES APPORTEURS D'AFFAIRES

Au-delà des considérations d'ordre juridique que confère le mandat de représentation, d'un point de vue fonctionnel, il apparaît cette catégorie d'intermédiaires qui réserve aussi l'exclusivité de sa production à la société mandante.

Autrefois, selon les dispositions du code Cima en son article 501, alinéa 4, les apporteurs d'affaires ne pouvaient intervenir que dans la branche vie et capitalisation. Mais ce cloisonnement des intermédiaires entre la branche IARD et la branche VIE a été levé par décision du conseil des Ministres depuis la rencontre de Brazzaville en avril 2004. Cette décision autorise donc les apporteurs d'affaires d'intervenir aussi dans la branche dommages.

Dans l'espace CIMA on distingue deux types d'apporteurs d'affaires[2] : Les apporteurs simples et les apporteurs gestionnaires d'affaires. Il convient toutefois de noter que les AGC ne travaillent qu'avec les apporteurs simples.

[2] ANNEY ASSI Lucas : séminaire sur le contrôle des intermédiaires d'assurance – Brazzaville (Congo), 2003

II. 3.1. LES APPORTEURS SIMPLES

Le rôle de l'apporteur simple consiste uniquement à mettre en rapport l'assurable et l'assureur. Il n'établit pas de note de couverture et n'encaisse pas de primes. Mais ses services peuvent toutefois être sollicités pour procéder au recouvrement des primes lorsque ladite prime n'est pas aussi importante en montant.

Dans la plupart des cas, les apporteurs simples n'ont ni locaux commerciaux, ni comptabilité. Ils sont rémunérés à la commission proportionnellement à leurs apports. Cette commission vient en complément d'un forfait qui leur est accordé comme prime de déplacement. Cette dernière est conditionnée par les efforts fournis.

En effet, chaque apporteur est tenu, pour prétendre obtenir cette prime de déplacement de réaliser le chiffre d'affaires fixé comme le niveau minimum. Par ailleurs, il doit fournir un rapport de ses actions chaque fin de mois au directeur d'agence qui apprécie et décide de l'octroi ou non de la prime de transport.

En fait, il nous semble que le problème fondamental, par rapport au niveau actuel du marché, ne puisse pas se poser en terme de rémunération. Le problème qui mérite d'être posé c'est celui de savoir comment rendre ce réseau performant tout en le gardant fidèle aux A.G.C ? Car de plus en plus, il s'avère que le réseau des apporteurs est celui sur lequel l'entreprise doit concentrer des efforts pour accroître la souscription en direct afin de réduire la dépendance aux courtiers qui, bien entendu, sont incontournables. Il faut noter qu'une forte dépendance de la compagnie d'assurance aux courtiers est une source d'instabilité qui conditionne l'avenir des rapports assureur- courtier, car plus on est tributaire des courtiers, plus on est moins rigoureux dans la relation.

II.3.2 LES APPORTEURS GESTIONNAIRES D'AFFAIRES.

A la différence des apporteurs simples, les apporteurs gestionnaires exécutent des tâches en plus. Ces tâches, selon que l'assureur désire ou non limiter l'étendue de la délégation, peuvent être constituer de:

- l'émission de la note de couverture
- l'encaissement des primes
- la gestion des polices (modification, suspension, résiliation, etc.)
- la réception des déclarations des sinistres
- le paiement des sinistres
- la gestion des sinistres

Les apporteurs gestionnaires disposent donc d'un local.

En définitive, il est nécessaire sinon indispensable que les assureurs travaillent avec les intermédiaires qui, par leur professionnalisme dans les aspects surtout commerciaux sont des acteurs indispensables pour permettre une proximité entre les assureurs et les assurés, donc une fidélisation de la clientèle en proie aux doutes et à la concurrence. Toutefois des efforts doivent être déployés pour constituer un réseau des apporteurs dynamiques.

Au regard de tout ce qui précède, pour des raisons de représentativité, notre travail portera sur les Courtiers d'assurance.

CHAPITRE II : LE CADRE DE COLLABORATION

Nous avons montré dans le chapitre précédent qu'il était indispensable que les intermédiaires et les compagnies collaborent pour mieux répondre aux attentes des assurés et bénéficiaires des contrats et pour le développement de la profession sur le marché. Mais il ne demeure pas moins vrai que cette collaboration fasse « le chaud et le froid » dans le secteur des assurances.

Pour se prémunir contre certaines pratiques peu orthodoxes qui ternissent l'image des assurances, dans certains pays comme le Brésil, le législateur est intervenu pour préciser le cadre des relations entre les compagnies et les intermédiaires (courtiers) d'assurance. C'est ainsi que, pour paraphraser YEATMAN[3], au Brésil, les courtiers d'assurance ont obtenu que la loi interdise aux compagnies d'assurance de traiter directement avec leurs clients ; L'intermédiation d'un courtier est légalement obligatoire. En revanche, il est interdit aux courtiers d'encaisser les cotisations qui doivent être réglées directement à l'assureur.

Au niveau de l'espace CIMA par contre, ces relations ne sont pas réglementées. Le législateur ne s'ingère dans ces relations que dans le cadre de la protection des intérêts des assurés. Ainsi dans l'espace Cima, les relations liant les compagnies d'assurance aux courtiers sont fondées sur des usages et traditions de la profession et, canalisées par les conventions de collaboration.

SECTION I : LES USAGES DE LA PROFESSION

I.1. L'INDEPENDANCE DU COURTIER

Le courtier, en raison même de l'indépendance des intérêts qui lui sont confiés est tenu de se conformer scrupuleusement aux devoirs que lui imposent les usages de la profession, sauvegarde et condition de son indépendance.

L'indépendance dont jouit le courtier ne lui confère aucun privilège particulier, au contraire celle-ci l'astreint à des obligations morales très strictes.
La liberté d'action du courtier et son indépendance, constituant la raison d'être de la profession, il ne doit pas y renoncer directement ou indirectement en tout ou en partie, au profit d'entreprises d'assurance ou de clients.

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

- ❖ le service de la clientèle ;
- ❖ la loyauté envers les entreprises d'assurance ;
- ❖ la confraternité.

Cependant, pour rester dans le cadre de notre travail, nous nous limitons à l'impératif de loyauté envers les compagnies d'assurance.

I.2. LOYAUTE ENVERS LES COMPAGNIES D'ASSURANCE[4]

Il s'agit, dans ce paragraphe, d'énoncer un certain nombre de principes que l'assureur et l'intermédiaire sont censés connaître, car ils définissent l'éthique même du métier et servent d'indicateur pour juger du professionnalisme et surtout de la moralité des courtiers dans les actes accomplis. Ces principes sont :

---

[3] J. YEATMAN : Manuel International de l'Assurance, p.254
[4] Internet : code moral, www.ffsa.fr

1- La recherche des cotisations 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 l'entreprise d'assurance, condition première de la sécurité qu'il offre au public.

2- Le courtier a le devoir de présenter des propositions claires et véridiques, aussi complètes et documentées que possible.

3- Le courtier a le devoir d'éviter l'établissement de projets et de contrats par des entreprises d'assurance qui n'ont à sa connaissance aucune chance de les réaliser.

4- Le courtier ne doit pas tenter d'obtenir par des moyens déloyaux une tarification résultant du travail techniquement plus élaboré d'un confrère.

5- Le courtier a le devoir, au moment de la souscription et en cours de contrat, de répondre sincèrement à toutes les demandes de renseignement pour éclairer la compagnie d'assurance sur le risque et ses antécédents et lui fournir toutes les indications qui peuvent lui être utiles.

6- 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.

7- 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 coût des sanctions.

8- Le courtier a le devoir d'agir en tout temps comme conciliateur entre la compagnie d'assurance et l'assuré.

9- Le courtier a le devoir d'effectuer dans le plus bref délai ou dans ceux impartis par le mandat, le versement à leur destinataires des fonds qui lui ont été remis soit par les clients soit par les entreprises d'assurance . Il doit, à toute réquisition de celle-ci, leur présenter les quittances non encaissées.

Cependant, il faut noter que toutes ces dispositions n'ont aucune valeur réglementaire. Il revient aux compagnies d'assurance de circonscrire le cadre de leur collaboration sans enfreindre aux dispositions impératives du code Cima en son article 2

SECTION II : LE PROTOCOLE DE GESTION

C'est un cadre qui définit l'étendue des pouvoirs de gestion qui sont dévolus au courtier par l'assureur.

Dans le cas des A.G.C,cette convention est uniforme pour les trois sociétés de courtage qui conventionnent avec elles. Elles leur accordent les pouvoirs suivants :

- pouvoir de souscription de certains risques avec des limitations dont les détails sont précisés dans les annexes ;
- pouvoir de gestion et de règlement de sinistres ;
- le mandat d'encaissement.

Par cette délégation, l'assureur dispose d'un droit de contrôle, dans les limites des pouvoirs qu'il a accordé. Ainsi pour mener à bien ce contrôle, l'assureur met à la disposition de l'intermédiaire une procédure que ce dernier s'engage à suivre.

Tableau 1 : Le pouvoir de règlement par branche d'activité.

BRANCHES	POUVOIR DE REGLEMENT	OBSERVATION
Auto Matériel	10 000 000 FCFA	Pas de règlement sans facture originale. Expertise à partir de 300 000 FCFA
Vol Auto	1 000 000 FCFA	Accord de l'assureur. Contrôle dans les garages à faire régulièrement
Auto Corporel	Néant	Voir l'assureur
Risques divers : Bris de glaces, Dégâts des eaux, Dommages électriques.	1 500 000 FCFA	Sur justificatifs et expertise à partir de 200 000FCFA.
Vol	Néant	
Transport	Néant	Les recours sont effectués par l'assureur. Toutefois, le courtier prendra toutes les mesures conservatoires appropriées (mise en cause, report de prescription, etc.)
Maladie	**cf. convention de gestion spécifique**	**cf. convention de gestion spécifique**
Assistance	A définir	Pour les évacuations sanitaires : consulter l'assureur cas par cas
Autres Risques	Néant	Toutes les pièces doivent parvenir à l'assureur sans retard.
R.C. Scolaire R.C. Familiale	1 000 000 FCFA	Sur justificatif

Source : convention de partenariat ***GRAS SAVOYE CONGO/AGC***

II.1. PROCEDURE DE SOUSCRIPTION

En matière de souscription, la démarche à suivre est double, selon qu'il s'agit d'un risque entrant dans les pouvoirs de souscription ou non de l'intermédiaire.

II.1.1 RISQUE ENTRANT DANS LES POUVOIRS DE SOUSCRIPTION

Pour tous les risques qui relèvent de ses pouvoirs de souscription, le courtier gère sous sa responsabilité l'ensemble des taches qui lui sont dévolues. Il devient ainsi assureur et mandataire de l'assuré. En tant qu'assureur, il accomplit les opérations relatives à la réalisation et à la gestion de tous les contrats : Affaires nouvelles, avenants, remplacements, modifications diverses.

Il doit veiller au bon déroulement des différentes phases afférentes à cette gestion, conformément aux instructions qui lui sont données par l'assureur.

Il respecte les formalités, délais et procédures prévus par les lois, décrets et contrats en vigueur.

En auto par exemple :

- l'envoie d'une mise en demeure lorsqu'une fraction de prime demeure impayée avant de procéder à la résiliation ;
- l'envoie des avis d'échéance au moins 15 jours avant le terme du contrat ;
- etc.

II.1.2. RISQUES N'ENTRANT PAS DANS SES POUVOIRS DE SOUSCRIPTION

Lorsque le risque prospecté ne rentre pas dans les pouvoirs de souscription du courtier, celui-ci doit adresser à la compagnie une demande de cotation à laquelle il joint le questionnaire proposition. Sur la base des informations reçues, l'assureur détermine le montant de la prime qu'il communique au prospect au travers du courtier. Dans cette hypothèse, deux cas sont possibles :

Si l'assurable accepte la proposition de l'assureur, le courtier fait une demande d'émission du contrat à l'assureur. A la réception de cette demande, il procède aux opérations suivantes :

- ❖ enregistrement et attribution d'un numéro de police ;
- ❖ élaboration du contrat en trois exemplaires ;
- ❖ envoie des trois exemplaires au courtier qui se charge de les transmettre au client pour signature. Chacune des trois parties (assuré – assureur - courtier) conserve un exemplaire signé de la compagnie et du contractant.
- ❖ enfin, ouverture d'un dossier tant chez l'intermédiaire que chez l'assureur, à classer au ficher.

Si l'assuré n'accepte pas la proposition de l'assureur, le courtier doit de nouveau transmettre à l'assureur la contre proposition de l'assurable ; ce qui n'est toujours pas le cas. Il revient alors à l'assureur de juger en dernier ressort d'une modification ou non du tarif. Ce dernier est tenu de faire connaître sa décision dans les délais raisonnables

II.2. GESTION ET REGLEMENT DE SINISTRES

II.2.1 La gestion des sinistres

En cas de sinistre dans le portefeuille du courtier, on distingue deux types de dossiers sinistres traités par le courtier :

- ❖ Ceux pour lesquels il existe une délégation totale de gestion (cas de maladie avec GRAS SAVOYE), le courtier ayant le pouvoir de prendre en charge le sinistre et d'en régler le montant ;
- ❖ Les sinistres hors délégation : soit le règlement par le courtier est subordonné à une autorisation de la compagnie, soit le sinistre est géré en totalité par la compagnie.

Les sinistres avec délégation totale de gestion peuvent se subdiviser encore en deux catégories :

- Ceux occasionnant un minimum de gestion : le courtier règle sur présentation d'une facture accompagnée ou non d'une déclaration remplie du client.
- Ceux nécessitant une gestion plus importante car il faut missionner un expert procéder à l'estimation des dommages ou gérer les délais d'attente. Exemple : Les dommages matériels.

La gestion d'un dossier de sinistre comprend généralement trois phases distinctes :

- ❖ l'ouverture du dossier ;
- ❖ la gestion du dossier ;
- ❖ le règlement au bénéficiaire et le bouclage du dossier.

II.2.2 Ouverture du dossier

Il s'agit pour le courtier d'accomplir les tâches suivantes :

- réception de la déclaration de sinistre ;
- recherche du dossier de production ;
- ouverture d'un dossier sinistre ;
- Information à l'assureur ;
- vérification des garanties,
- mission d'expert, lorsqu'une mesure d'expertise s'impose. Le courtier doit faire appel aux experts qui lui auront été désignés par l'assureur parmi ceux figurant sur ses listes, et conformément aux directives de compétence définies par l'assureur.
- établissement de la lettre de prise en charge garagiste ou de tout autre courrier,

II.2.3 Gestion du dossier

C'est pendant la gestion du dossier que le responsable de sinistre doit faire preuve de vigilance pour ne pas se laisser prendre dans le jeu des fraudeurs. L'intermédiaire est en contacte avec le client, le service sinistre de la compagnie, les tiers et les experts

afin de réunir tous les éléments d'information qui lui permettent de bien évaluer le sinistre et d'en assurer le paiement dans les délais raisonnables. A cet effet, la convention de gestion stipule : « Compte tenu des pouvoirs de gestion délégués, le service des règlements se tient à la disposition du courtier pour lui apporter assistance et conseil de façon à rendre un meilleur service à la clientèle. Son intervention s'effectuera également, en cas de besoin et avec l'accord du courtier, dans la gestion du dossier relevant des pouvoirs de ce dernier. » Il participe à certaines expertises.

Lorsque le courtier possède tous les éléments nécessaires au règlement du dossier (facture, rapport d'expert, autorisation éventuelle de la compagnie), il peut alors indemniser le bénéficiaire et boucler le dossier sur l'accord de l'assureur.

II.2.4 Règlement et paiement de sinistres

C'est une étape indispensable dans le métier des assurances. Les assureurs se doivent d'accomplir ces opérations avec beaucoup de professionnalisme car l'image de marque de l'assureur en dépend. On pourrait aussi dire que l'équilibre financier en dépend dans une certaine mesure, car le cumul des petits sinistres pourrait occasionner une érosion monétaire si l'assureur n'y prend pas garde.

En effet, le règlement et le paiement des sinistres est un outil indispensable dans l'action commerciale. Plus les sinistres sont réglés et payés dans les délais raisonnables, plus les assurés se sentent en confiance.
Dans le cas des AGC, ce pouvoir de règlement n'a été confié qu'à GRAS SAVOYE et actuellement à ASCOMA qui vient de signer aussi une convention de gestion avec AGC. Ce pouvoir ne concerne que quelques branches comme indiquées dans le tableau 1 ci-dessus.

Dans le cas des sinistres relevant du pouvoir de règlement du courtier, ce dernier dans la limite des pouvoirs qui lui sont définis, et au delà de ces pouvoirs avec l'accord des A.G.C, le courtier règle les indemnités dues aux assurés et aux tiers si besoin est. Par

ailleurs, il doit 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 du règlement. Cette quittance (copie) est transmise à l'assureur pour des besoins d'ordre et de classement du dossier sinistre.

Pour des sinistres qui ne relèvent pas des pouvoirs de règlement du courtier, celui-ci transfère le dossier à l'assureur pour règlement et paiement si possible.
Lorsque le règlement est effectué, l'assureur informe le courtier de l'issus du dossier par courrier et le lui transmet après paiement avec toutes les pièces de caisse (copies.).

II.3. GESTION DES ENCAISSEMENTS

Le législateur Cima qui fait de l'encaissement des primes une interdiction en son article 541 alinéas 1, laisse également la possibilité aux compagnies d'y déroger.
Ainsi, pour des raisons de proximité et dans le but de mettre en confiance les courtiers avec lesquels elle travaille, A.G.C accorde le pouvoir à tous les courtiers sans distinction aucune, d'encaisser les primes ou portions de primes. Mais le courtier ne peut accepter une fraction de prime que sur accord de l'assureur. Pour cela, un échéancier est mis en place conventionnellement et il devra être respecté par l'assuré ou le souscripteur. En cas de non-paiement, le courtier doit le contraindre à payer.
Comme l'assureur, le courtier doit respecter les délais d'encaissement des primes tels qu'il est stipulé dans le code en son article 13 alinéa 3,6, relatif au paiement de la prime

En dépit de la non intervention du législateur dans la collaboration des assureurs avec leurs partenaires (les courtiers), ils disposent néanmoins certaines règles qui sont à même de faciliter une meilleures collaboration et permettre ainsi un développement de ce secteur qu'ils ont tous en commun. Il s'agit des usages de la profession, du protocole de gestion sans oublier le code CIMA.
Nous aurons à apprécier le respect de ces dispositions dans la suite de ce travaille, car établir les principes est une chose, le respect de ces principes en est une autre !

DEUXIEME PARTIE :

LE CONTROLE ET SES LIMITES

CHAPITRE I : INTERET ET METHODOLOGIE DE CONTROLE

Pour qu'une délégation de pouvoir puisse produire les effets escomptés, tels que nous l'avions énoncé au chapitre premier de la partie précédente, elle doit être accompagnée d'un contrôle rigoureux. Car, l'activité d'assurance, de par son caractère particulier est soumise à une réglementation qui impose le respect d'un certain nombre de normes pour lesquelles même en cas de délégation de pouvoir de gestion aux intermédiaires, les assureurs ne se trouvent pas libérés de leurs responsabilités cf. art 505 du code Cima. Autrement dit, si le courtier s'est présenté à l'assuré comme mandataire de la compagnie, elle peut même engager cette dernière sur le fondement de la théorie du mandat apparent.

En outre, on constate des défaillances non négligeables sur le marché qui sont susceptibles de compromettre la survie d'une compagnie d'assurance si elle ne prend pas garde.

SECTION I : INTERET DU CONTROLE

I.1 PARTICULARITE DU SECTEUR D'ASSURANCE

I.1.1 : INVERSION DU CYCLE DE PRODUCTION ET RISQUES POTENTIELS

Si pour les autres branches du commerce, le coût de revient du produit est connu à priori avant qu'il ne soit mis sur le marché, en assurance par contre, il ne peut être connu qu'à posteriori et cela plusieurs années après si les responsables suivent bien l'évolution de l'entreprise.

Donc l'assureur fixe le prix de vente sans savoir le coût de revient du produit qu'il vend. Autrement dit, le tarif proposé aux clients pour le produit vendu comporte

toujours une marge d'incertitude puisqu'il est basé sur des statistiques du passé et une estimation des modifications à venir et comme l'avenir ne répète jamais exactement le passé, il faut donc suivre de très près les résultats techniques pour adapter les tarifs si nécessaire.

Ainsi, il apparaît clair que la réalité du tarif est tributaire de la sincérité des statistiques fournies par les intermédiaires.

Si par exemple le courtier déclare des faux sinistres, le ratio sinistre à prime est automatiquement biaisé par conséquent, le tarif. Tout compte fait, l'entreprise court le risque, s'il modifie son tarif à la hausse non seulement de voir partir les bons risques mais aussi de voir augmenter les charges de son action commerciale. Car dans un environnement économique précaire où le revenu ne suit pas le prix du panier de la ménagère, les consommateurs deviennent très sensibles à toute augmentation de prix.

Il est donc important de faire prévaloir la moralité et le professionnalisme dans toute délégation de pouvoir aux intermédiaires.

En outre, l'encaissement des cotisations précède la survenance des sinistres et surtout leur règlement qui peut attendre plusieurs années avant de devenir exigible. Cette situation devrait normalement permettre aux assureurs de disposer d'une trésorerie suffisante sinon excédentaire lorsque les provisions techniques correspondantes aux risques en cours et aux sinistres survenus mais non encore payés sont correctement évaluées et représentées à l'actif par les avoirs correspondants.

Malheureusement, les encaissements dont la mission est aussi confiée aux intermédiaires ne se font pas tel que le principe le veut, car la pratique des acomptes occasionne d'importants impayés. En outre, même quand les primes sont encaissées elles ne sont pas toujours reversées en intégralité à l'assureur. Pour s'en convaincre, on peut citer le cas d'un courtier parmi ceux qui travaillent régulièrement avec les AGC, pour les exercices 2002 et 2003 toutes les émissions cumulées, il s'avère que : 42%

des encaissement ont été reversés aux AGC et 30% des primes ont été dissimulées (primes encaissées et non déclarées) ; en outre, pour les mêmes exercices, le niveau des impayés a augmenté de 125% pour l'ensemble des courtiers.

Les retentions abusives constatées et le niveau important des impayés font courir aux assureurs un grand risque d'insolvabilité en cas d'absence de tout suivi c'est à dire à l'assainissement de sa trésorerie. Les AGC ont intérêt à s'y mettre ! car son crédit sur le marché congolais passe par sa solvabilité c'est à dire dans sa rapidité à régler et à payer les sinistres.

I.1.2. LES CONTRAINTES REGLEMENTAIRES ET RISQUES POTENTIELS

Le caractère particulier et complexe des assurances auquel on associe l'inégalité qui existe entre les assureurs et les assurés n'ont pas laissé indifférents les pouvoirs publics. Ces derniers sont intervenus avec le vouloir des assureurs eux-mêmes pour mettre en place une réglementation qui tienne compte de cette particularité pour protéger les assurés et bénéficiaires des contrats.

Cette réglementation tout au moins dans les rapports assureurs- assurés s'appuie sur trois contraintes majeures pour lesquelles la responsabilité de l'assureur demeure engagée. Il s'agit de :

- la rédaction des contrats ;
- la tenue d'une comptabilité ;
- la solvabilité.

Toutes ces contraintes accroissent le risque d'exposition du fait de la délégation.

I.1.2.1 La rédaction des contrats

C'est une étape déterminante dans le métier des assurances en ce sens qu'elle exige beaucoup de professionnalisme. Il s'agit de délimiter l'étendue des engagements de l'entreprise sans pour autant laisser à découvert les assurés. L'assuré qui est supposé ignorer le fond des contrats d'assurance est protégé par le législateur. Ce dernier lui fait bénéficier l'avantage des clauses jugées illicites ou non conformes, formulées par un producteur.

En dehors des clauses illicites, la compagnie d'assurance court le risque de se voir être engagé par des intermédiaires qui, dans le soucis d'arracher à la concurrence des affaires, profite de son mandat pour donner des garanties trop larges.
Pour éviter d'être surpris à l'occasion des sinistres, la prudence dans la délégation et un contrôle permanent paraissent la meilleure des solutions.

I.1.2.2 La tenue d'une comptabilité

C'est une exigence qui concerne l'ensemble des entreprises. Mais pour les assureurs, les exigences publiques vont au-delà de celles imposées aux autres entreprises puisqu'un plan comptable particulier est légalement obligatoire et que les états comptables et statistiques complexes doivent être régulièrement fournis aux autorités de contrôle.

Pour des besoins de rigueur dans la gestion certains assureurs bien organisés vont au-delà des exigences légales pour produire les états comptables et tableaux de bord qui permettent aux responsables de suivre de plus près l'évolution de l'entreprise en cours d'exercice. C'est un idéal vers lequel les sociétés d'assurance tendent avec l'ouverture des marchés et à en croire la possibilité d'un agrément unique dans l'espace Cima.
Or, la plupart des intermédiaires ne disposent pas d'une comptabilité en tant que telle, même quand ils en disposent, ils ne présentent pas toujours les informations suivant le modèle souhaité. ce qui rend le travail de contrôle difficile.

En plus, ces documents ne sont pas toujours transmis dans les délais convenus. Il se pose donc une autre difficulté, celle de pouvoir organiser une gestion efficiente afin de répondre aux exigences réglementaires et à celles de la compétitivité.

Sur ce point, les AGC ont initié une série des documents qui sont remis aux intermédiaires ne pouvant pas produire les états suivant le modèle souhaité afin de faciliter le contrôle. Là encore le problème du respect des délais de transmission des documents contractuels (surtout des états d'encaissements) demeure.

I.1.2.3 La solvabilité

Une compagnie d'assurance doit être à mesure de tenir ses engagements à tout moment. C'est le principal centre d'intérêt du commissaire contrôleur.

La solvabilité d'une compagnie d'assurance repose sur trois piliers qui ne sont que la traduction technique de principe de bon sens. Il s'agit :

- de bien évaluer les engagements (dettes et engagements). Ce qui suppose une maîtrise de son portefeuille autrement dit, savoir distinguer dans les primes émises, celles qui ont été encaissées, celles qui doivent être annulées et celles qui doivent faire l'objet d'une provision pour annulation afin de prendre des mesures qui s'imposent pour chaque cas.

Lorsque cette distinction n'est pas faite il est évident que l'entreprise sous évalue ou surévalue ses engagements et finalement alimente ses propres dysfonctionnements dans le cas d'une sous évaluation.

- de représenter ces engagements dans les normes précisées par le code Cima en son article 335-1. Il se pose donc la nécessité de disposer une trésorerie suffisante, fruit d'un effort dans le recouvrement des créances.

Quand bien même la première condition est remplie, il faut que l'environnement financier offre des conditions qui permettent cette dispersion et une répartition prudente. Il est vrai que le législateur Cima permet l'élargissement du marché financier, mais ce dernier exige le professionnalisme et une maîtrise de l'information pour prendre des décisions rationnelles surtout dans des marchés autre que le territoire

national. Cette difficulté pourrait justifier la qualité du portefeuille des titres dont dispose AGC aujourd'hui. On observe une absence totale des obligations, une prédominance des actions et des dépôts à terme, enfin une « faible » représentativité de l'immobilier.

Or, pour les dépôts à terme, on ne peut prétendre à un rendement élevé que si les capitaux à déposer sont énormes. Car dans ce cas, on dispose d'une possibilité de négociation avec le banquier.

Cette situation montre bien combien il est important de mettre un accent particulier sur l'assainissement du portefeuille et sur le recouvrement des créances pour prétendre maintenir sa situation financière dans les normes du code cima.
- de disposer une marge de solvabilité suffisante afin de faire face à d'éventuelles pertes futures (Pertes liées à la gestion actif/passif et à l'exploitation future). Ce dernier risque est vraiment réel avec la sous tarification observée chez les intermédiaires si aucun contrôle systématique n'est fait.

Tous ces risques montrent bien combien il est important de mettre un accent particulier sur le contrôle ou l'assainissement du portefeuille et sur le recouvrement des créances sur les agents et les assurés pour prétendre consolider la trésorerie et mieux faire face aux faiblesses du marché financier local. Car celui-ci n'offre pas des conditions qui permettent une dispersion et une répartition prudente de ces engagements réglementés.

I.2 LES DEFAILLANCES DES INTERMEDIAIRES

I.2.1 Les défaillances techniques et commerciales

Le dispositif sécuritaire relatif à la réglementation (Code Cima), à la convention de gestion et aux usages de la profession tel qu'il vient d'être présenté dans la première partie ne pouvait pas créer la moindre suspicion dans une relation qui est sensée être

une relation des professionnelles. Malheureusement, la réalité sur le marché est toute autre.

En effet le rôle commercial et technique reconnu aux courtiers d'assurance, ne semble pas s'accommoder à la particularité du secteur des assurances. Car, cette action commerciale s'oriente beaucoup plus vers une banalisation des produits d'assurance, sinon comment comprendre qu'un courtier, pour s'arracher le maximum de clients à la concurrence puisse accorder à tout souscripteur(même avec acompte) automobile dix litres d'essence (10) comme bonus en nature sans compter des réductions financières qui sont devenues à la mode ?

Il est vrai qu'en matière de politique commerciale, il n'y a pas de formule préconçue. Mais ce qui paraît banalisant, c'est le fait que cette démarche ne tienne pas compte de la contrainte technique (équilibre technique), alors que cette contrainte n'est pas seulement une affaire des compagnies d'assurance, mais aussi des intermédiaires du fait que la sécurité de leurs clients en dépend. D'ailleurs le code moral le souligne.

Ce manque d'attention sur l'aspect fondamental de l'assurance se justifie également par des manquements observés surtout dans les questionnaires propositions qui sont souvent mal remplis. Autrement dit, ils ne donnent pas une meilleure description du risque afin de permettre une bonne tarification.

Or l'aptitude technique si on ose paraphraser saint THOMAS D'Acquin[5] est comme la raison qui consolide l'action commerciale, par analogie à la foi. Cet aspect du problème peut justifier dans une certaine mesure la sécheresse du portefeuille de certains courtiers qui, d'une manière générale sont devenus des spécialistes en automobile. Dans la plupart des cas ces souscriptions ne portent que sur des garanties obligatoires. Avoir la maîtrise de la technique, c'est disposer des atouts non seulement pour convaincre des assurables et de bien soigner leurs assurances, mais aussi de mieux négocier des garanties à moindre coût chez l'assureur sans mettre en cause la couverture de son client.

[5] Saint THOMAS D'Aquin : « Ratio confortâtes fidé »

On pourrait prendre à titre d'exemple le cas d'un risque dispersé (des biens localisés sur plusieurs sites), si pour un tel risque on n'a pas la maîtrise de la notion du sinistre maximum possible (SMP), on ne saura pas négocier une couverture à moindre coût parce que les capitaux seront énormes et la prime assez forte pour l'assuré.

I.2.2 Les défaillances morales

Les manquements techniques ci-dessus évoqués s'accompagnent des violations de certaines règles morales et conventionnelles telles que : l'avilissement de la prime, les retards dans la transmission des documents comptables (les états d'encaissement), la conservation des primes ou la fraction des primes. Autant des dérapages qui rendent soupçonneux les rapports Courtier – Assureur et qui peuvent facilement mettre en cause l'équilibre technique et financier de la compagnie d'assurance.

Au regard de ce qui précède et tenant compte de la particularité du secteur des assurances, il serait préjudiciable que les assureurs se passent pour des candides ; ce serait là se laisser aller dans un sommeil sans retour !

SECTION II : LA METHODOLOGIE DE CONTROLE

La mission de contrôle pour laquelle les sociétés d'assurance se trouvent investies consiste à vérifier que les courtiers respectent les engagements pris en signant la convention de gestion ou encore en acceptant le mandat de l'assureur.
Ce contrôle porte sur l'activité des courtiers dans l'étendue des pouvoirs qui leur ont été accordés. Il s'agit donc du contrôle technique ou contrôle des souscriptions et du contrôle des encaissements ou contrôle comptable.

II.1. CONTROLE TECHNIQUE.

Il consiste à vérifier que les affaires réalisées par le courtier respectent les dispositions relatives :

- ❖ la tarification ;
- ❖ la délivrance des attestations et note de couverture ;
- ❖ au contenu des contrats.
- ❖ au règlement des sinistres

II.1.1 La tarification

Avec l'informatisation de la société, le contrôle de la tarification parait être facilité par certaines dispositions à savoir :

- intégrer le tarif dans le programme informatique ;
- exiger la transmission hebdomadaire des documents contractuels y compris les questionnaires propositions signés de l'assuré pour les risques autres que l'automobile.
- procéder à la saisi contrat par contrat, à la réception desdits documents. Il arrive, et très souvent d'ailleurs, qu'il y'ait un écart en moins ou en plus entre le montant de la prime déterminé par le courtier et celui déterminé en entreprise.
- analyser au cas par cas ces écarts. Dans le cas d'une sous-tarification, lorsque l'écart parait considérable, le déficit au-delà de la barre de réduction commerciale que l'entreprise considère comme niveau tolérable, est pris en charge par l'intermédiaire.

Par contre, lorsqu'il y a sur tarification, une ristourne de prime est faite à l'assuré par le biais du courtier.

Au terme de cet exercice, le courtier est informé par un avis de débit ou de crédit de prime auquel sont annexés les décomptes.

II.1.2 La délivrance des attestations et des notes de couverture

L'intérêt de ce contrôle est de déceler les sinistres antidatés et les sinistres dont les A.G.C n'ont pas été bénéficiaires de la prime. Mais la procédure imposée par celles-ci aux intermédiaires et la diligence du bureau central des accidents (dans le cas des sinistres automobiles) font que ces risques soient quasiment nuls.

Cependant le risque de faux demeure. Ainsi pour s'en prémunir, le service des intermédiaires s'appuie sur deux points :
En premier lieu, relever les numéros de séries des attestations fournies aux intermédiaires. Cette opération permet de repérer toute falsification d'attestation qui aurait pour but de faire supporter des faux sinistres aux A..G.C, car une comparaison est faite entre les copies d'attestations fournies dans le dossier contractuel et les numéros qui ont été relevés.

En second lieu, exiger aux intermédiaires de retourner toutes les attestations non émises pour causes d'erreurs.
Si les attestations suscitent quelques inquiétudes aux assureurs, la note de couvertures par contre ne les inquiète nullement, car non seulement que son émission est très réglementée par le code Cima, mais aussi les A.G.C. se réservent le droit de signature avant toute émission.

II. 1.3 Le contenu des contrats

Pour une meilleure gestion, les assureurs généralement laissent une partie de la gestion des risques de masse dont l'automobile à l'ensemble des intermédiaires.
Les A.G.C, en plus de l'automobile cèdent la gestion de quelques risques dans les conditions précisées dans les pages précédentes aux intermédiaires qui ont signé la convention de gestion. Afin de se prémunir contre les risques relatifs à cette délégation les A.G.C exigent que pour ces risques, les polices soient établies par le

courtier et la signature par le service des intermédiaires. Donc un contrôle systématique des clauses de contrat est fait avant la signature de ladite police.
Pour permettre un meilleur suivi, les A.G.C exigent que tous les documents contractuels leur soient transmis chaque semaine.

II.1.4 Le contrôle des sinistres

Le contrôle des sinistres dont la gestion a été confiée aux courtiers paraît délicat au regard des multiples intervenants dans le processus de règlement et de la qualité du risque.
En effet, les A.GC n'accordent aux courtiers que la gestion des risques de masse comme l'automobile et les sinistres dont il faut gérer, sont les sinistres automobiles.
Le processus de règlement des sinistres fait intervenir : L'intermédiaire, la victime et ou l'assuré, les tiers (médecin, bureau centrale des accidents, experts, etc.) dont chacun représente une source de fraude et l'assureur.

Pour essayer de limiter ce risque de fraude, Les A.G.C se réservent le pouvoir de régler tous les sinistres corporels et laisse aux courtiers une partie des sinistres portant sur les dommages matériels. Ainsi pour ces sinistres, l'assureur exige que lui soit transmis tous les dossiers sinistres réglés par le courtier avant tout paiement dont l'ordre doit provenir de lui. Et, pour les sinistres autres que l'automobile tel que l'incendie, dégâts des eaux,…, l'assureur exige qu'il soit informé le plus tôt possible de sorte qu'un expert soit commis pour la circonstance, à défaut que l'assureur constate les faits et fasse ses investigations et instruise le dossier en collaboration avec le courtier.

En outre, pour les sinistres corporels, le certificat médical définitif produit par le médecin traitant est soumis obligatoirement à une contre expertise du médecin conseil de l'entreprise, au dessus d'un certain taux d'incapacité permanente.

Toutefois, le responsable sinistre effectue des descentes au niveau du bureau central des accidents pour s'assurer de la conformité de certains extraits de main courante délivrée par celui-ci.

II.2 LE CONTROLE COMPTABLE.

Les encaissements constituent le véritable nerf de la guerre entre les A.G.C et les intermédiaires au regard de la dimension que prennent les retentions de primes et le risque permanent des reversements tardifs des primes.

Pour s'en préserver, une série des mesures ont été prises. Le dispositif de contrôle commence depuis l'émission du contrat et se poursuit pendant la vie du contrat jusqu'au terme du contrat. Ainsi, chaque étape de la vie du contrat est caractérisée par un document comptable.

II.2.1 Le suivi des émissions

Pour pouvoir suivre les différentes émissions et les encaissements qui en résultent, un bordereau d'émissions a été conçu et est à la disposition des courtiers pour leur permettre de déclarer leurs productions hebdomadaires.

Selon qu'il s'agit de l'automobile ou des affaires autres que l'automobile, les bordereaux des émissions présentent des rubriques suivantes :

1- le numéro d'ordre
2- le numéro de police
3- l'assuré
4- la date de souscription
5- l'effet
6- la durée
7- la catégorie pour l'automobile et les capitaux pour les autres risques
8- la prime nette des différentes garanties (R.C,passagers clandestins, dommages au véhicule, incendie ,vol, B.D.G) pour l'automobile.

9- la prime nette
10- les frais,
11- les taxes
12- la prime toutes taxes comprises
13- l'acompte
14- le nombre de véhicules pour l'automobile
15- le reste à payer

Cet état offre l'avantage de disposer l'essentiel des informations sur chaque assuré et donc de constituer un portefeuille dont le suivi est facilité.

II.2.2 L'état de reversement de primes

Avec la pratique des acomptes devenue générale sur le marché, cet état est établi par le courtier et est transmis à l'assureur pour accompagner l'état des émissions. Il indique le montant des encaissements de la période, le montant reversé à l'assureur et le montant qui reste à recouvrer sur la production de la même période.
Cet état permet donc de déduire automatiquement la rétention de prime faite par le courtier.

II.2.2 Le suivi des encaissements

Il est établi sur la base de l'état des émissions et de l'état des reversements des primes par l'assureur. Cet état permet à l'assureur de mieux appréhender par rapprochement des deux états ci-dessus cités, la situation de chaque assuré et le comportement de l'intermédiaire.

En effet, la tenue de ce document permet de suivre non seulement le travail fourni par le courtier en matière de recouvrement mais aussi le niveau d'arriérés accumulés par rétention afin de prendre des mesures qui s'imposent. Car les raisons qui justifient

l'autorisation d'encaisser les primes chez l'assuré est la proximité de celui-ci avec son conseil.

En outre cet état est un instrument d'assainissement du portefeuille, en ce qu'il permet de déceler les polices « d'ornement » qui doivent faire l'objet d'une procédure de résiliation et les polices qui nécessitent une procédure de relance.
On distingue dans cet état, les rubriques suivantes :

Police	Assuré	Prime nette	Accessoires	Taxes	Prime TTC	1er acompte	2e acompte	3e acompte	Reste à payer

Cependant, ce tableau présente la limite de ne pas indiquer les dates de versement de chaque acompte. Or pour pouvoir réagir tel que nous l'avions dit ci-dessus, il faut connaître les échéanciers de chaque assuré que le courtier est sensé transmettre. Malheureusement, l'expérience a montré qu'il ne transmet presque pas ces échéanciers à l'assureur et que la solution serait d'incorporer la mention date sous chaque acompte.

II.2.3 Le contrôle des annulations

Certains courtiers sont tentés d'annuler une bonne partie des affaires expirées avant la communication des documents contractuels et des bordereaux à l'assureur.

Ainsi, le service des intermédiaires exige la justification de toutes les annulations effectuées. C'est parmi les situations qui emmènent l'assureur à procéder à un contrôle sur place. Il vérifie si toutes les diligences mises à la charge de l'assureur à savoir, les lettres de relance et parfois de mise en demeure ont été envoyées.

En outre, il procède au rapprochement des états d'encaissement aux états d'annulation afin de s'assurer que certaines primes annulées n'ont pas été encaissées. Si tel est le cas le sort de l'encaissement devra être clarifié.

En définitif, bien qu'un cadre de collaboration soit définit, on constate cependant d'innombrables dérapages qui sont susceptibles de menacer l'équilibre technique et financier de la compagnie d'assurance. Ce risque, en tenant compte de la particularité du secteur des assurances et des contraintes réglementaires, paraît accentué. Le contrôle de la compagnie paraît nécessaire et il est circonscrit dans les limites des pouvoirs délégués. Autrement dit, il porte sur les aspects techniques et comptables du courtier.

Il reste cependant à s'interroger sur son efficacité.

CHAPITRE II : LES LIMITES DU CONTROLE ET APPROCHES DE SOLUTIONS

Malgré les dispositions prises par les A.G.C pour se prémunir contre les pratiques malveillantes des intermédiaires d'assurance, cette société accuse un niveau important d'arriérés et des impayés. Cette situation trouve une justification dans quelques limites que nous avons décelées tant au niveau interne qu'au niveau externe de l'entreprise.

SECTION I : LES LIMITES D'ORDRE ORGANISATIONNEL

Ce sont des limites qui tiennent aux rapports entretenus par l'entreprise avec les intermédiaires et à l'organisation propre de l'entreprise.

I.1. LIMITES RELATIVES AU PROTOCOLE DE GESTION

I.1.1 Les dérogations à la réglementation

Ce qui génère parfois des problèmes dans les conventions de gestion ou les mandats que les entreprises d'assurance accordent aux courtiers d'assurance, c'est le fait que les termes desdites conventions ne sont pas négociés sur des bases rationnelles mais plutôt sur la base des habitudes qui sont devenues des règles.

En effet, selon l'enquête réalisée par le Centre d'Analyses et de prospective de l'Assurance (CAPA) en 1987, la délégation de pouvoir de recouvrement donné aux intermédiaires ne devait pas être totale, mais plutôt limitée ou réduite (5% des quittances termes), dans le but de permettre aux intermédiaires de rencontrer les clients les plus importants qu'ils auront choisi de visiter. En outre, plus le cabinet de courtage est grand, plus il ne dispose que peu de temps pour rencontrer ces clients. Les conclusions de cette enquête peuvent paraître anciennes de par l'année de réalisation de cette enquête (17 ans), mais toutes ces raisons demeurent valables et elles se justifient dans les propos tenus par un courtier pas le moindre du marché qui déclare ce

qui suit : « Je ne fais plus les lettres de relance aux souscripteurs automobiles (TPV) parce qu'ils sont introuvables, généralement aux adresses qu'ils communiquent. Je préfère me consacrer aux assurés que je maîtrise tels que les entreprises, les particuliers pour les multirisques habitation. ».Ces propos viennent renforcer la thèse de Jean Pierre BARDINI[6] qui pense que le recouvrement des quittances accroît les charges des intermédiaires, qu'il est mieux de le réduire pour leur permettre de concilier les impératifs commerciaux et les charges administratives.

L'analyse des propos tenus par ce courtier montre bien que le courtier est conscient des charges générées par cette opération et qu'il est animé par le désire de les réduire. Cependant, il n'est pas prêt à renoncer ou à réduire son mandat d'encaissement. On peut le constater par le fait que sur le marché congolais, tous les courtiers sont bénéficiaires de ce mandat sans distinction aucune. Certainement parce qu'ils trouvent dans ce mandat un moyen de faire face à certaines de leurs charges qui d'une manière générale sont incompressibles.

On constate malheureusement, que les entreprises se trouvent en quelque sorte prisonnière de la situation, car elle ne peuvent individuellement retirer un tel pouvoir aux courtiers sans porter atteinte à son portefeuille autrement dit à son équilibre technique qui dépend en grande partie desdits courtiers.

Toutefois, les AGC peuvent trouver une porte de sortie tout en étant dans le jeu du marché. Il s'agit de procéder comme le pense Guy SIMONET[7] : « Les courtiers ne sont pas ducroire, toutefois ils peuvent le devenir au delà d'un certain délai. » Il s'agit en fait d'insérer dans la convention de gestion ou dans le mandat, la notion de temps au-delà duquel, le courtier sera obligé de restituer le pouvoir qui lui a été confié .
Pour les AGC,ce délai pourrait être de trois (3) mois, en tenant compte de la particularité de certains assurés dont la solvabilité est très certaine mais qui, pour des raisons de procédure administrative et financière prennent des assurances et payent

[6] J.P.BARDINI (1990) : Gérer et rentabiliser une agence
[7] G.SIMONET : Comptabilité des sociétés d'assurance,3ème éd, éd. Argus

bien après. Il s'agit des organismes internationaux tels que les organismes des nations unies.

On s'aperçoit clairement que la notion de temps dans le mandat de gestion absout ou ôte le caractère général et donne à la compagnie d'assurance le contrôle de son pouvoir cédé. Cependant, ce contrôle sera effectif que si la compagnie se dote des moyens.

I.1.2 La non application de certaines normes réglementaires

La compagnie d'assurance n'est pas seulement prisonnière des dérogations devenues pratiques régulières, mais aussi prisonnière des relations particulières qu'elle noue avec les intermédiaires et dont les conséquences sont parfois l'inapplication de certaines règles de sûreté pourtant obligatoire avant de conventionner.

En effet, le code Cima en ses articles 524 et 537, relatifs aux règles de sûreté, fait obligation aux intermédiaires d'assurance dans le cadre de l'exercice de leur profession, pour protéger l'ensemble des intervenants au contrat d'assurance souscrit par leur canal. Il s'agit de la garantie financière et de la responsabilité civile professionnelle de l'intermédiaire.

En plus, dans le protocole de gestion, la compagnie AGC fait de ces exigences la condition première avant de conventionner avec les intermédiaires reconnus par la Direction Nationale des Assurances.

Le protocole stipule : « Pour bénéficier de la présente convention, le courtier doit avoir satisfait aux obligations légales réglementaires découlant du Code Cima (livre V) et notamment celles relatives à la garantie financière et à la responsabilité civile professionnelle.»

Malheureusement, ces garanties, en dépit de leur caractère sécurisant ne sont pas mises en jeu lorsqu'il le faut. Est ce parce que la compagnie à une autre interprétation des clauses du Code ou est ce parce qu'elle se trouve embarrassée par la nature de ses relations ?

Selon le code des assurances en sont article 527, la garantie financière est mise en jeu lorsque l'intermédiaire est déclaré défaillant. Cependant, la défaillance est définie par le ROBERT quotidien comme : « La non-exécution, au terme fixé, d'une clause contractuelle.» Sur ce, la compagnie AGC continue à porter sur elle le niveau important des créances sur les intermédiaires dont la durée peut faire une année.

En outre, il est parfois embarrassant pour une entreprise d'assurance de sanctionner un intermédiaire lorsqu'il a commis une faute professionnelle telle que : indemniser un assuré dont l'assurance avait été mal soignée par l'intermédiaire et lorsqu'il est assuré auprès de l'assureur même, car il s'agit de trancher entre l'indemnisation de l'assuré et la responsabilité du courtier. Autant des problèmes qui rendent délicat l'intervention de l'assureur, ainsi que l'application des règles de sûretés.

I.2 LIMITES RELATIVES A L'ORGANISATION INTERNE DE L'ENTREPRISE

I.2.1 Le service du réseau des intermédiaires

L'organisation est l'un des facteurs qui doivent permettre une optimisation des résultats de la délégation de pouvoir aux intermédiaires.
En effet, les gains de productivité peuvent être attendus de la suppression des doubles tâches non seulement dans la délégation, mais aussi et surtout dans son organisation interne. En fait comme nous l'avions souligné dans le chapitre précédent, l'absence d'un service de recouvrement alourdit les tâches du responsable du réseau intermédiaires qui au regard de l'étendue de ce réseau ne peut aller au-delà du contrôle systématique.

Or, la problématique des intermédiaires devrait emmener la compagnie à mener en dehors du contrôle systématique, un contrôle prospectif afin de bâtir des stratégies qui permettent une meilleure gestion des intermédiaires. Car dans ce réseau, l'entreprise peut apprécier la rentabilité de chacun en tenant compte du niveau des impayés et des

arrières des uns et des autres pour mieux orienter les termes du partenariat future, la convention étant renouvelable chaque année. Il est vrai qu'avec l'absence de la comptabilité analytique, il n'est pas possible d'apprécier le coût de revient d'un intermédiaire.

Donc par cette démarche, l'entreprise pourra disposer des indicateurs tels que, encaissement/primes émises, pour apprécier l'aptitude du courtier à encaisser et le comportement du courtier (sa situation financière) par le taux de rétention des primes qui serviront d'indicateurs d'alerte afin de permettre à l'entreprise de prendre des décisions efficaces sur le réseau des intermédiaires. En outre, avec l'évolution actuelle du niveau de la concurrence, il est important que les AGC intègrent des pratiques rationnelles pour ne pas être pris à défaut le moment venu.

I.2.2 Le programme informatique

Toutes les défaillances ci-dessus citées sont soutenues par système informatique qui ne permette pas d'accomplir toutes ces opérations simultanément.

En effet, le programme utilisé ne semble pas répondre aux espoirs de l'entreprise en ce qu'il ne permet pas de faire le point sur les opérations d'une période sans que tous ceux qui sont en réseau n'aient fini leurs tâches. En plus, le programme ne reconnaît pas certaines pratiques comme, le système d'acomptes admis sur le marché. Il se pose alors des problèmes dans la détermination de la pertinence des informations fournies par le courtier surtout quand on travaille en compte courant. Cette défaillance renvoie au problème des doubles taches qu'on semblait éviter dans la délégation de pouvoirs de gestion, car pour prétendre produire les états de synthèse, il faut faire recours à l'Excel. Or une telle duplication des tâches associée à l'absence de service recouvrement ne peut conduire à un gain de productivité.

En définitive, le contrôle des intermédiaires ne pourra être efficient que s'il est suivi d'un contrôle prospectif. L'évaluation de la rentabilité de chaque courtier permettra de

voir comment maintenir ou renforcer certains pouvoirs donnés aux courtiers (signe de la disparition des suspicions dans les rapports de partenariat) dont la compagnie doit assurer un suivi permanent.

SECTION II : LES LIMITES D'ORDRE ENVIRONNEMENTAL

II.1. LES LIMITES RELATIVES A LA CONCURRENCE

La situation de duopole observée sur le marché congolais ne semble pas impulser une dynamique qui permette aux sociétés d'assurance de reconquérir si on ose utiliser les termes de Feuerbach[8], le pouvoir qu'elles ont laissé entre les mains des courtiers.

En effet, les courtiers détiennent une part importante dans le portefeuille des compagnies d'assurance. Cette influence des courtiers fait de ces derniers des acteurs incontournables sur lesquels les entreprises doivent s 'appuyer pour prétendre gagner une part importante de marché. On s'aperçoit donc que le jeu de la concurrence ne se joue plus sur la créativité, sur la qualité des services et sur les prix des produits, mais plutôt sur le traitement accordé aux intermédiaires. Ces derniers à leur tour font une espèce de chantage.

Ainsi, on constate que certains courtiers obtiennent la gestion de tout un portefeuille et ne reversent à l'assureur que le solde. Or si le traitement proposé est différent, ce qui est généralement le cas depuis la démarcation des AGC en réduisant le pouvoir des intermédiaires, alors tout écart de traitement entre eux, aussi petit soit il, engendre des variations importantes dans le placement des affaires. Ce comportement des Assureurs ouvre une brèche aux intermédiaires pour remettre en cause certains usages de la profession. Ainsi les intermédiaires qui deviennent des assureurs de faits, trouvent par là, la possibilité de retenir les affaires qu'ils jugent bonnes (affaires maison) et cèdent certaines affaires juste pour maintenir les relations d'affaires.
A titre d

[8] L. Feuerbach : « (…) Il est temps que l'homme reprenne son pouvoir »

A titre d'exemple, pour l'exercice 2003, sur huit courtiers qui ont travaillé avec les AGC, nous avons la répartition des émissions suivantes :

Tableau : Répartition des émissions par source.

Branches	Bureaux directs	Court 1	Court 2	Court 3	Court4	Court 5	Court6	Court 7	Court8
Taux (%)	36.21	22.8	13.9	26.4	0.41	0.07	0.02	0.09	0.14
Temps de travail(mois)	12	12	12	12	2	11	5	1	1

Source : Service statistiques des AGC

En fait, le jeu de la concurrence est remis en cause parce que cette délégation devient un désengagement à sa tâche et une dénaturation des rôles.

Ainsi, l'une des solutions qui pouvait nous paraître évidente, c'est celle de la coopération entre les compagnies d'assurance à l'instar des fédérations des assureurs sous d'autres cieux ! Pour prétendre parvenir à un profit optimum comme le dirait PARETO[8]

En effet, l'entente entre les deux compagnies permettrait de mener une action conjuguée dans le traitement des intermédiaires pour entraîner ceux-ci à rester plus professionnel que commerçant ordinaire. Ainsi chacun éviterait le manque à gagner occasionné par les retentions et le niveau croissant des impayés.

Malheureusement, les compagnies se résignent d'une solution coopérative.
Donc, aucune autre solution ne nous semble possible si ce n'est pas l'intervention de la Direction Nationale des Assurances pour restaurer l'équilibre du marché.

[8] PARETO : "théorie de l'équilibre général"

II. 2 L'ATTITUDE DE LA DIRECTION NATIONALE DES ASSURANCES

Devant les arrangements que font les compagnies d'assurances et les courtiers surtout en matière de délégation de pouvoir de gestion, la Direction Nationale des Assurances devrait avoir une attitude beaucoup plus regardante afin de ne pas passer à coté de sa mission première qui consiste à protéger les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance et capitalisation.

Malheureusement, la Direction Nationale des Assurances n'a affiché jusque là qu'une attitude libérale. Or cette attitude ne contribue qu'à consolider les dysfonctionnements sinon les dérapages observés chez les courtiers. Car l'activité de courtage dans une certaine mesure, devient comme un masque que certains intermédiaires usent pour cacher leur statut de "compagnie d'assurance de faits" et échapper ainsi à la rigueur de la réglementation.

Donc le contrôle des intermédiaires par les compagnies d'assurance ne peut être efficace que si la Direction Nationale des Assurances assume son rôle de garant de la stabilité du marché. Car son contrôle est plus étendu que celui des compagnies d'assurance qui est limité aux seuls pouvoirs délégués.

En somme, les défaillances observées au niveau du marché dans les rapports compagnies d'assurance-courtiers, résultent des manquements accusés tant par les compagnies que par la direction Nationale des Assurances que les courtiers exploitent à leur profit. Nous croyons que la solution à ces défaillances dépend d'un effort conjugué de la Direction Nationale des Assurances et des compagnies pour parvenir à l'assainissement de l'activité de courtage.

CONCLUSION

Nous venons de percevoir que l'assurance de par les contraintes qui l'entourent est une activité complexe. L'apport des intermédiaires bien que mitigé est indispensable pour l'assureur dans l'exercice de sa profession.

La collaboration assureur-courtier dans l'espace CIMA, sans être réglementée par le législateur est régi par un ensemble d'usages et traditions qui définissent la déontologie de la profession. Ces usages et traditions n'ayant pas un caractère réglementaire, les assureurs ensemble avec les courtiers, sur lecture du code CIMA donne une force de loi à ces usages en définissant un cadre de partenariat. Ce partenariat définit les obligations de chacune des parties et induit de ce fait le contrôle de l'assureur sur les intermédiaires.

Cependant, ce contrôle présente des limites de deux ordres : organisationnel et environnemental.
Les limites organisationnelles sont-elles constatées dans le cadre de leur collaboration et dans l'organisation interne de l'entreprise. Ces limites s'expliquent par le fait que la délégation est faite sur des bases moins rationnelles. De même certaines clauses de la convention présentent un caractère général (dérogations à la réglementation sans que celle-ci ne s'accompagnent des mesures régulatrices). Ces limites s'expliquent aussi par l'inapplication des mesures de sûreté (la garantie financière et la garantie responsabilité civile professionnelle) pourtant rendues obligatoire par les AGC avant de signer la convention.

A ces limites ayant un caractère réglementaire, il y'a aussi les limites liées au système informatique qui ne facilite pas le travail de contrôle du service du réseau des intermédiaires.
Par ailleurs, le service du réseau des intermédiaires qui cumule les tache de suivi des intermédiaires et de recouvrement pose un problème de (rendement) d'efficacité.
La solution à ces problèmes nous semble la prise en compte de certains aspects comme le temps(délai) dans les dispositions portant mandat de recouvrement et la création

d'un service de recouvrement pour décongestionner le service des intermédiaires et parvenir enfin à des rendements efficients.

Par contre, les limites environnementales sont celles relatives à la concurrence déloyale à laquelle se livrent les deux compagnies (ARC, AGC).

Il revient alors à la Direction Nationale des Assurances de restaurer l'équilibre du marché. Certainement avec l'arrivée d'une troisième compagnie, le marché apportera des changements dans sa physionomie.

BIBLIOGRAPHIE

1- ANNEY ASSI Lucas (2003) : Séminaire sur le contrôle des intermédiaires d'assurance – Brazzaville.

2- Argus de l'assurance : S'orienter dans le maquis des perp n°6889 du 9 juillet 2004.

3- BARDINI. J.P. (1990) : Gérer et rentabiliser une agence, édition Argus, 155 pages.

4- Guide de procédure de contrôle des courtiers d'Assurances

5- Internet.

6- SIMONET G.(1990) : La comptabilité des compagnies d'assurance ;3éme édition, édition Argus.

7- YEATMAN J : Manuel international d'assurance, édition économica.

ANNEXES

ANNEXE 1 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION AUTOMOBILE

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

Véhicules de tourisme
Tracteurs agricoles et forestiers

- **TPC**
- TPM
- TPV
- Taxis
- Garagistes et professionnels de l'automobile
- Auto-écoles
- Véhicules d'une valeur inférieure ou égale à 50.000.000 FCFA.

2. APRES ACCORD DE L'ASSUREUR

- Véhicules d'une valeur supérieure à 50.000.000 FCFA
- Véhicules circulant sur les aérodromes
- Location sans chauffeur (flotte + 10 véhicules).

Les risques présentant des antécédents défavorables :

- Plus d'un sinistre de responsabilité ou plus d'un sinistre vol, bris de glaces, dommages accidents, au cours des 24 derniers mois
- Les risques malussés
- Les risques ayant fait l'objet d'une résiliation pour non-paiement de prime.

3. TARIFS ET GARANTIES

Ceux en vigueur à AGC.

4. AMENAGEMENT TARIFAIRE

Aucun correctif tarifaire n'est applicable sans accord de l'Assureur.

5. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE SOUSCRIPTION

Seront tenues à la disposition de l'Assureur :
- le questionnaire, proposition
- la photocopie de la carte grise
- la photocopie du véhicule.

ANNEXE 2 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION HABITATION

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

Contrats de type multirisques habitation

2. CHAMPS D'APPLICATION

2.1. Caractéristiques du risque

- Bâtiments construits et couverts pour au moins 60 % de matériaux durs.
- Nombre maximum de pièces principales : (voir Tarif ; à établir)

- Capital maximum assuré
  50.000.000 FCFA sur contenu.

2.2. Antécédents

- Pas plus d'un sinistre (dégâts des eaux, incendie, responsabilité Civile chef de famille ou vol), au cours des 24 derniers mois.
- Pas de résiliation par le précédent Assureur

3. TARIFS ET GARANTIES

Ceux en vigueur à A G C.

4. AMENAGEMENT TARIFAIRE

Aucun correctif tarifaire n'est applicable sans accord de l'Assureur.

5. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE SOUSCRIPTION

Sera tenu à la disposition de l'Assureur :

- le questionnaire – proposition.

ANNEXE 3 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION MULTIRISQUE PROFESSIONNELLE

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

Contrats de type multirisque professionnelle selon les dispositions en vigueur au jour de la souscription

2. CHAMPS D'APPLICATION

2.1. Caractéristiques du risque

Celles définies au tarif en vigueur

2.2. Antécédents

- pas de sinistre vol au cours des 24 derniers mois
- pas plus d'un sinistre (dégâts des eaux, incendie ou responsabilité civile) au cours des 24 derniers mois.
- pas de résiliation par le précédent Assureur.

2.3. Autres cas

Pour les risques n'entrant pas dans le cadre du champ d'application du tarif, il convient de consulter votre correspondant de souscription.

3. GARANTIES POSSIBLES

Celles résultant des contrats multirisque professionnelle.

4. AMENAGEMENT TARIFAIRE

Aucun correctif tarifaire n'est applicable sans accord de l'Assureur.

5. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE SOUSCRIPTION

Seront tenus à la disposition de l'Assureur :

- le questionnaire – proposition
- la fiche de tarification.

ANNEXE 4 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION TRANSPORT

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier p l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

A. Maritimes

Facultés aériennes	Plein de souscription	100.000.000 FCFA
Facultés maritimes	Plein de souscription	400.000.000 FCFA
Facultés fluviales	Plein de souscription	100.000.000 FCFA
Facultés terrestres (Uniquement en accidents caractérisés)	Plein de souscription	100.000.000 FCFA

B. Corps marines, fluviaux, pêches

Pour ces risques, il convient de consulter votre correspondant de souscription.

C. Navigation plaisance

Selon le tarif en vigueur.

D. R.C. Transport et Propriétaire de Navire

Pour ces risques, il convient de consulter le correspondant de souscription.

E. Transport aérien/R.C. et Corps

Pour ces risques, il convient de consulter le correspondant de souscription.

2. TARIFS ET GARANTIES

Ceux en vigueur à A G C.

3. AMENAGEMENT TARIFAIRE

Aucun correctif tarifaire n'est applicable sans accord de l'Assureur.

ANNEXE 5 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION R.C. ENTREPRISE INDUSTRIELLE ET COMMERCIALE

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

- Responsabilité civile travaux
- Responsabilité civile après travaux
- Responsabilité civile livraison
- Responsabilité civile Professionnelle et professions libérales.

2. SOUSCRIPTION

Pour ces risques, il convient de consulter le correspondant de souscription.

3. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE POLICIATION

Sera tenu à disposition de l'Assureur :

- Le questionnaire proposition.

4. PRISE DE GARANTIE

La prise d'effet d'une affaire nouvelle est subordonnée au paiement de la prime pour les particuliers, et/ou échéanciers par les sociétés. Ces échéanciers seront communiqués à l'Assureur.

5. COTATION DES RISQUES ET SIGNATURE DES PIECES CONTRACTUELLES

Le Courtier ne dispose pas de pouvoirs en la matière, **sauf stipulation contraire**, au cas par cas accordée par l'Assureur.

6. EMISSION DES CONTRATS

Par délégation, Le Courtier est habilité à procéder à l'émission de l'ensemble des pièces.

7. SIGNATURE DES PIECES

Le Courtier s'engage, dans la mesure du possible, à faire signer les pièces de production (contrats et avenants) au client, et ce, dès l'émission et tenir à disposition de l'Assureur les originaux signés dans le mois qui suit l'émission.

ANNEXE 6 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION AUTRES RISQUES ET RISQUES TECHNIQUES

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

- Tous Risques chantiers
- R.C. décennale
- Bris de machines
- Tous Risques montagnes
- Autres risques ou risques techniques

2. SOUSCRIPTION

Pour ces risques, il convient de consulter votre correspondant de souscription.

3. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE POLICIATION

Sera tenu à disposition de l'Assureur :

- Le questionnaire proposition.

4. PRISE DE GARANTIE

La prise d'effet d'une affaire nouvelle est subordonnée au paiement de la prime pour les particuliers, et/ou échéanciers par les sociétés. Ces échéanciers seront communiqués à l'Assureur.

5. COTATION DES RISQUES ET SIGNATURE DES PIECES CONTRACTUELLES

Le Courtier ne dispose pas de pouvoirs en la matière, sauf stipulation contraire, au cas par cas accordée par l'Assureur.

6. EMISSION DES CONTRATS

Par délégation, le Courtier est habilité à procéder à l'émission de l'ensemble des pièces.

7. SIGNATURE DES PIECES

Le Courtier s'engage, dans la mesure du possible, à faire signer les pièces de production (contrats et avenants) au client, et ce, dès l'émission et tenir à disposition de l'Assureur les originaux signés dans le mois qui suit l'émission.

ANNEXE 7 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION INCENDIE RISQUE INDUSTRIEL PERTES D'EXPLOITATION

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

Les risques relevant du traité d'assurance des entreprises (T.R.E.) que ce soit pour les risques directs ou les risques pertes d'exploitation.

2. SOUSCRIPTION

Pour ces risques, il convient de consulter votre correspondant de souscription.

3. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE POLLICIATION

Sera transmis à l'Assureur :

* Le questionnaire proposition.

4. PRISE DE GARANTIE

La prise d'effet d'une affaire nouvelle est subordonnée au paiement de la prime pour les particuliers, et/ou échéanciers par les sociétés. Ces échéanciers seront communiqués à l'Assureur.

5. COTATION DES RISQUES ET SIGNATURE DES PIECES CONTRACTUELLES

Le Courtier ne dispose pas de pouvoirs en la matière, sauf stipulation contraire, au cas par cas accordée par l'Assureur.

6. EMISSION DES CONTRATS

Par délégation, le Courtier est habilité à procéder à l'émission de l'ensemble des pièces.

7. SIGNATURE DES PIECES

Le Courtier s'engage, dans la mesure du possible, à faire signer les pièces de production (contrats et avenants) au client, et ce, dès l'émission et tenir à disposition de l'Assureur les originaux signés dans le mois qui suit l'émission.

ANNEXE 8 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION ASSURANCE DE PERSONNES ET MALADES

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS CONCERNES

1.1. Individuelle Accident

• Par tête	Plein de garantie	100.000.000 FCFA
• Par groupe	Plein de garantie	200.000.000 FCFA

1.2. Maladie

Les dispositions de la convention de gestion spécifique Maladie s'appliquent de droit.

2. TARIF ET GARANTIES

Ceux en vigueur à A G C.

3. AMENAGEMENT TARIFAIRE

Aucun correctif tarifaire n'est applicable sans accord de la Compagnie

4. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE SOUSCRIPTION

Seront transmis à l'Assureur :

- le questionnaire médical valant proposition.

5. PRISE DE GARANTIE

La prise d'effet d'une affaire nouvelle est subordonnée :

- Au paiement de la prime et/ou mise en place d'un échéancier
- A l'acceptation du bulletin d'adhésion par le Médecin conseil de l'Assureur.

ANNEXE 9 : POUVOIRS DE SOUSCRIPTION CO-ASSURANCE - FRONTING

La présente annexe a pour objet de définir les pouvoirs de souscription délégués au Courtier par l'Assureur

1. CONTRATS EN COASSURANCE

1.1. En qualité de co-assurance

L'acceptation d'une participation dans une police collective relève de la décision de l'Assureur.

2. CONTRATS EN FRONTING

L'acceptation relève de la décision de l'Assureur.

3. PIECES ET JUSTIFICATIFS DE POLICIATION

Sera transmis à l'Assureur :

- le questionnaire proposition.

4. PRISE DE GARANTIE

La prise d'effet d'une affaire nouvelle est subordonnée au paiement de la prime pour les particuliers et/ou échéancier par les sociétés. Ces échéanciers seront communiqués à l'Assureur.

5. EMISSION DES CONTRATS

Le Courtier ne dispose pas de pouvoirs en la matière, sauf stipulation contraire, au cas par cas accordée par l'Assureur.

6. SIGNATURE DES PIECES

Le Courtier s'engage, dans la mesure du possible, à faire signer les pièces de production (contrats et avenants) au client, et ce, dès l'émission et tenir à disposition de l'Assureur les originaux signés dans le mois qui suit l'émission.

3. l'Etat où a été souscrit le contrat, s'il s'agit d'un contrat d'une durée inférieure ou égale à quatre (4) mois, relatif à des risques encourus au cours d'un déplacement quelle que soit la branche dont ceux-ci relèvent ;

4. dans tous les cas autres que ceux mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, l'Etat dans lequel le souscripteur a sa résidence principale ou si le souscripteur est une personne morale, l'Etat où est situé le siège de cette personne morale auquel le contrat se rapporte.

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

TITRE I : REGLES COMMUNES AUX INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE

CHAPITRE 1er : PRINCIPES GENERAUX

Article 501 Personnes habilitées pour la présentation

Les opérations pratiquées par les entreprises mentionnées à l'article 300 ne peuvent être présentées que par les personnes suivantes :

1. les personnes physiques et sociétés immatriculées au registre du commerce pour le courtage d'assurance agréées par le Ministre en charge du secteur des assurances et, dans ces sociétés, les associés et les tiers qui ont le pouvoir de gérer ou d'administrer ;

2. les personnes physiques ou morales titulaires d'un mandat d'agent général d'assurance ou chargées à titre provisoire, pour une période de deux ans au plus non renouvelable, des fonctions d'agent général d'assurance ;

3. les personnes physiques salariées commises à cet effet :

   a) soit par une entreprise d'assurance ;
   b) soit par une personne ou société mentionnée au 1° ci-dessus.

4. les personnes physiques non salariées, mandatées et rémunérées à la commission.

Article 503 Assurances individuelles – Dérogations

Les opérations ci-après définies peuvent être présentées, sous la forme aussi bien de souscriptions d'assurances individuelles, que d'adhésions à des assurances collectives, par les personnes respectivement énoncées dans chaque cas :

1. assurances contre les risques de décès, d'invalidité, de perte de l'emploi ou de l'activité professionnelle souscrites expressément et exclusivement en vue de servir de garantie au remboursement d'un prêt : le prêteur ou les personnes concourant à l'octroi de ce prêt ;

TABLE DES MATIERES

Pages

INTRODUCTION..... ...1

PREMIERE PARTIE : L'INTERMEDIATION EN ASSURANCE

CHAPITRE I : LES INTERMEDIAIRES EN ASSURANCE.....5

Section I : La nécessité d'une intermédiation en Assurance.....5
I.1 : La nécessité commerciale.....5
I.2: La nécessite de Conseil.....7

Section II : Différentes catégories des intermédiaires.....7
II.1 : Les Agents Généraux.....8
II.2 : Les Courtiers d'Assurance.....9
II.3 : Les Apporteurs d'affaires.....10
II.3.1 : Les Apporteurs simples.....11
II.3.2 : Les Apporteurs gestionnaires d'affaires 12

CHAPITRE II : LE CADRE DE COLLABORATION.....13

Section I : Les usages de la profession.....14
I.1 : L'indépendance du courtier.....14
I.2 : Loyauté envers les compagnies d'assurance.....14

Section II : Le protocole de gestion.....16
II.1 : Procédure de souscription.....18
II.1.1 : Risques entrant dans les pouvoirs de souscription.....18
II.1.2 : Risques n'entrant pas dans les pouvoirs de souscription.....18
II.2 : Gestion et règlement des sinistres.....19
II.2.1 : Gestion de sinistres.....19
2.1.1 : Ouverture du dossier.. 20
2.1.2 : Gestion du dossier 20
2.1.3 : Règlement et paiement de sinistres.....21
II.3 : Gestion des encaissements.....22

DEUXIEME PARTIE : LE CONTROLE ET SES LIMITES

CHAPITRE I : INTERET ET METHODOLOGIE DE CONTROLE.....24

Section I : L'intérêt du contrôle.....24
I.1 : La particularité du secteur des Assurances.....24
I.1.1 : L'inversion du cycle de production.....25
I.1.2 : Les contraintes réglementaires.....26
1.2.1 : La rédaction des contrats.....26
1.2.2 : La tenue d'une comptabilité.....27
1.2.3 : La solvabilité.....28
I.2 : Les défaillances des Intermédiaires..... 30
I.2.1 : Les défaillances commerciales et techniques.....30
I.2.2 : Les défaillances morales..... ..31

Section II : La méthodologie de contrôle 32
II.1 : Le Contrôle technique.....32
II.1.1 : La tarification.....32
II.1.2 : La délivrance des attestations et notes de couverture.....33
II.1.3 : Le contenu des contrats.....34
II.1.4 : Le contrôle des sinistres.....34
II.2 : Le contrôle comptable.....35
II.2.1 : Le suivi des émissions.....35
II.2.2 : L'état de reversement de primes.....36
II.2.3 : Le suivi des encaissements.....36
II.2.4 : Le contrôle des annulations.....37

CHAPITRE II : LIMITES DU CONTROLE ET APPROCHE DE SOLUTIONS.....39

Section I : Les limites d'ordre organisationnel.....39
I.1 : Limites relatives au protocole de gestion.....39
I.1.1 : Les dérogations à la réglementation.....39
I.1.2 : L'inapplication de certaines normes réglementaires.....41
I.2 : Les limites relatives à l'organisation interne de l'entreprise.....42
I.2.1 : Le service du réseau des intermédiaires.....42
I.2.2 : Le programme informatique.....43

Section II : Les limites d'ordre environnemental.....44
II.1 : Les limites relatives à la concurrence.....44
II.2 : L'attitude de la Direction Nationale des Assurances.....46

CONCLUSION.....47

BIBLIOGRAPHIE.....50

ANNEXES.....51

TABLE DES MATIERES.....52