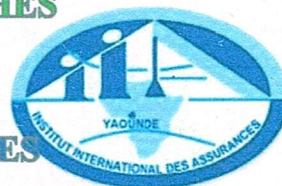


**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCE (CIMA)**



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES



BP : 1575 YAOUNDE – Tél. : (+237) 22 20 71 51 FAX : (+237) 22 20 71 51

E-mail : iaa@cameroun.com

Site web : [http : // www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)

Yaoundé / Cameroun

**RAPPORT D'ETUDES ET DE STAGE
POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME DE MAÎTRISE EN SCIENCES ET
TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)
(CYCLE II 11^{ème} PROMOTION 2012 – 2014)**

THEME:

**LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA ET
LA PRATIQUE SUR LE MARCHÉ BENINOIS : CAS DE
L'AFRICAINNE DES ASSURANCES**

Présenté et Soutenu par:

Jean YONLONFOUN

Etudiant en MST-A

IIA – YAOUNDE

Sous la direction de :

Monsieur CHABI-SIKA Moumouni

Assistant du Directeur Général

L'AFRICAINNE DES ASSURANCES



Novembre 2014

DEDICACES

*A ma Feue grande mère GNONLONFOUN
Dovomè Antoinette qui m'a tenu lieu de père et
mère et qui a rejoint le père céleste alors que
j'étais en formation à l'IIA*

*A mon oncle YONLONFIN Laïmi et à ma tante
GNONLONFOUN Léontine*

*A tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté
leurs pierres à l'édifice pour que cette formation
soit une réussite.*

*Puisse l'Eternel parfaire l'édifice et que vos
diverses contributions trouvent grâce auprès
du Tout miséricordieux!*

Je dédie cette œuvre

YONLONFOUN Jean

REMERCIEMENTS

Affectueusement et sincèrement, je remercie les personnes suivantes dont le soutien m'a permis de faire cette formation et de réaliser ce rapport d'étude et de stage. Prière trouver à travers ces mots mes marques de gratitude à votre égard. Je veux nommer :

- L'Eternel, Dieu, Tout Puissant qui couronne toute chose ;
- Monsieur *Moumouni* CHABI – SIKA, Administrateur des Assurances, Assistant du Directeur Général de l'Africaine des Assurances pour avoir accepté de suivre et de diriger ce rapport d'étude et de stage ;
- El-hadj Mouftaou Y. SOUHOUIN, Directeur Général de l'Africaine des Assurances pour m'avoir ouvert les portes de l'entreprise et prodigué des conseils ;
- Madame *Bibiane Valerie* BOCO, Administrateur des Assurances, Directrices des Sinistres à l'Africaine des Assurances pour ses conseils ;
- Monsieur QUENUM Raymond, Chef service Réassurance et Monsieur Mikaïla E. ASSANI, Chef Service Contrôle de Gestion pour la relecture du rapport ;
- Tout autre membre du personnel de l'Africaine qui nous a réservé un accueil chaleureux et prodigué des conseils ;
- Monsieur Urbain Philippe ADJANON, Directeur des Assurances du Bénin pour le soutien et la sollicitude ;
- Monsieur le Directeur Général de l'IIA et son staff Monsieur le Directeur Administratif et Financier et Monsieur le Directeur des Etudes suivi de son Adjoint à la retraite pour avoir mobilisé toutes les ressources nécessaires à notre formation ;
- Toute ma famille qui m'a été d'un soutien indéfectible ;
- Monsieur Vincent MAFORIKAN, Professeur à l'IIA et Ex- Directeur Général de l'Africaine qui n'a cessé de nous accompagner par des conseils ;
- Monsieur Edmond BOSSOU, Professeur à l'IIA et Directeur Général de NSIA – Vie au Bénin pour ses conseils ;
- Monsieur Alain Lath HOUNGUE, Directeur Général de NSIA – BENIN, Président de l'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin (ASA Bénin) pour ses conseils ;
- Monsieur Armand YEHOUENOU, Secrétaire Général de l'ASA Bénin pour les conseils ;
- Tout le corps professoral de l'IIA pour leur contribution à notre formation ;
- Les anciens étudiants de la promotion 2010 – 2012, qui malgré leurs occupations, ont pu se rendre disponible pour nous prodiguer des conseils ;
- Mes compatriotes : Jean Daniel Seddo DJIVO, Evariste Mamert B. NONFODJI, Follabi Alécisse Vigninnagni ZANNOU et Rolux Rafiou DOSSA pour l'harmonie, la fraternité et la solidarité qui ont régné entre nous durant les deux ans de formation ;
- Mes camarades de la 11^{ème} et 21^{ème} promotion 2012 – 2014 de l'IIA pour leur sens aigu de compréhension et tout le personnel de l'IIA ;
- Aux membres du jury qui, malgré leurs multiples occupations, ont accepté d'accorder de leur temps pour évaluer cette œuvre humaine.

LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AA :	Africaine des Assurances
L'Africaine	Africaine des Assurances
AAGE	Africaine des Assurances de la Guinée Equatoriale
AFRICA RE	Société Africaine de Réassurance
CICA RE	Compagnie Commune de Réassurance
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
DNA	Direction Nationale des Assurances
Moy. Plac.	Moyenne des Placements
SONAR	Société Nationale d'Assurance et de réassurance
PA	Primes Acquises
PFB	Produits Financiers Bruts
PFN	Produits Financiers Nets
PE	Primes Emises
PREC	Provisions pour Risques en Cours
PSAP	Provisions pour Sinistres à Payer

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : CHIFFRE D'AFFAIRES DU MARCHE ET EVOLUTION	7
Tableau 2 : Placements et limitation	51
Tableau 3 : Placements et dispersion	51
Tableau 4 : le taux de croissance du chiffre d'affaires	61
Tableau 5 : Croissance du chiffre d'affaires du marché Tableau 6 : Taux d'inflation	61
Tableau 7 : le taux de commission de l'Africaine	61
Tableau 8 : le taux de commission du marché	61
Tableau 9 : Composition du portefeuille	62
Tableau 10 : la fréquence moyenne	63
Tableau 11 : le coût moyen	63
Tableau 12 : le taux de sinistres à primes	64
Tableau 13 : Cadence : SAP/PAIEMENT (IARDT)	65
Tableau 14 : Cadence de l'exercice 2013 (IARDT)	65
Tableau 15 : Norme approximative de cadence	66
Tableau 16 : Cadence de règlement en RC Auto	66
Tableau 17 : Les annulations par catégorie	67
Tableau 18 : le Ratio commission / Emission	68
Tableau 19 : le ratio charges de gestion Emission	68
Tableau 20 : le ratio Frais Généraux / Emissions	69
Tableau 21 : le Ratio combiné	69
Tableau 22 : le Ratio Charges Administratives / Emission	69
Tableau 23 : le Ratio Frais du Personnel / Emission	70
Tableau 24 : le Ratio Charges Salariales / Frais Généraux	70
Tableau 25 : le Ratio liquidités sur frais généraux	71
Tableau 26 : le Ratio liquidités sur engagements règlementés	71
Tableau 27 : le Ratio Produits Financiers Bruts	72
Tableau 28 : le Ratio Produits Financiers Nets	72
Tableau 29 : le Ratio Produits Financiers Bruts / Moyenne des Placements	72
Tableau 30 : le ratio Produits Financiers Nets / Moyenne des Placements	73
Tableau 31 : Le taux de cession des primes	73
Tableau 32 : le Taux de cession sinistres	74
Tableau 33 : le taux de commission de réassurance sur primes cédées	74
Tableau 34 : incidence de la réassurance	75
Tableau 35 : Résultat de réassurance	75
Tableau 36 : le Taux de PREC	76
Tableau 37 : Le Taux de couverture des engagements règlementés	77
Tableau 38 : Marge de solvabilité	77

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition du capital social	9
--	---

RESUME

L'Homme, en tout temps, est en quête du mieux-être social. Il cherche la sécurité de sa personne et de ses biens. Il a de l'aversion au risque. Pour se protéger contre les aléas du sort, il dispose de plusieurs moyens dont l'assurance. L'assurance est une activité complexe, difficile à comprendre par le commun des mortels. Elle présente des spécificités en raison de sa particularité (inversion du cycle de production) et requiert une technicité. Elle est régie dans les Etats CIMA par le code CIMA.

C'est la raison pour laquelle le législateur CIMA a soumis l'exercice du métier d'assureur à son contrôle afin de garantir aux assurés un minimum de sécurité et de protection. Ainsi l'article 300 alinéa 1 du code CIMA dispose que : « Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. » Le législateur entend ainsi protéger les intérêts des assurés par le biais du contrôle. A l'état actuel du code CIMA, le contrôle porte sur les contrats, les entreprises et les intermédiaires d'assurances.

Pour les contrats d'assurance, le contrôle est justifié par la protection des assurés, le respect de l'ordre public et la surveillance de la sécurité à long terme des assureurs. Les dispositions du code CIMA fixent les conditions de formation et de validité du contrat d'assurance. La législation unique rend la Responsabilité Civile Automobile et les facultés à l'importation obligatoires.

Pour les entreprises, le contrôle porte sur leur forme juridique, le capital minimum, l'agrément par branche d'activité, l'agrément des dirigeants de sociétés, le respect d'un plan comptable obligatoire pour les opérations d'assurances, le contrôle de documents obligatoires qui garantissent un suivi précis de toutes les opérations techniques et comptables. En outre, les assureurs doivent respecter les règles de sécurité, de rendement, de liquidité, de congruence, de répartition, de dispersion, de localisation des actifs représentatifs des provisions techniques. Ils doivent justifier d'une marge de solvabilité suffisante, de la couverture des engagements règlementés et d'une évaluation suffisante des provisions techniques. Ils doivent aussi justifier d'une bonne cadence de règlement puisque la prime est désormais payée au comptant.

Les intermédiaires d'assurance sont soumis à des normes juridiques diverses destinées à améliorer leur professionnalisme et la sécurité de leurs clients. Ils doivent être agréés.

L'analyse et le contrôle technique, financier et économique effectués sur l'africaine des Assurances révèlent un fonctionnement juridique régulier des organes de la société et le respect des règles ci-dessus énumérées. De même les règles relatives à la formation et à la validité des contrats sont respectées. Nous pouvons donc retenir que les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sont protégés. Néanmoins il convient que le contrôle soit renforcé sur le marché béninois et tende désormais vers les exigences de la solvabilité II et qu'une solution soit trouvée à la meilleure information des assurés et à l'insertion dans les contrats des pièces que les assurés doivent conserver par devers eux pour être vite indemnisés en cas de sinistres.

ABSTRACT

Man is always in search of the social well-being. It seeks the security of person and property. He has an aversion to risk. To protect themselves against the vagaries of fate, it has several means including insurance. The "insurance is a transaction in which one party, the insured - Subscriber is promise for a fee (the premium or contribution) for him - or herself or for a third party in the event of occurrence of a risk, a performance by another party, the insurer, which supports a number of risks, compensates accordance with the laws of statistics. "It follows from the definition of insurance subtlety and complexity that make it a complex activity, difficult to understand by the common man as it has because of its specific procedure and requires a technicality. It is governed by the CIMA code.

This is why the legislator has submitted CIMA exercise of the insurance business in its control to ensure that insured a minimum of security and protection. And Article 300, paragraph 1 states : "The control is exercised in the interest of policyholders, policyholders and beneficiaries of insurance contracts and capitalization." The legislature intends to protect the interests of policyholders through the control. At the current state, the review covers contracts, companies and insurance intermediaries.

For insurance contracts, control is justified by the protection of policyholders, respect for public order and security monitoring long-term insurers. The provisions of the CIMA Code required forms and procedures, and the particulars to be figured into the insurance contract for its validity. The law defines the obligations of policyholders and insurers. A priori control and a posteriori is made. The legislation makes the single Automobile Liability and faculties to compulsory import.

For businesses, the control gate on their legal form, the minimum capital, the approval by industry, certification of corporate executives, compliance with mandatory accounting for insurance operations, control mandatory documents to ensure accurate monitoring of all technical and accounting operations. In addition, insurers must comply with the safety, efficiency, liquidity, congruence, distribution, dispersion, location of assets covering technical provisions. They must provide proof of sufficient solvency margin, coverage of regulated commitments and sufficient assessment of the technical provisions.

Insurance intermediaries are subject to different legal standards to improve their professionalism and the safety of their clients. They must be approved.

The economic analysis and technical control, financial, performed on the African Insurance reveal a regular legal functioning of the organs of society, a good assessment of technical provisions, good coverage of regulated commitments and adequate solvency margin. The same rules for the conclusion and validity of contracts are met. We can remember that the interests of policyholders and beneficiaries of insurance contracts are protected. But it should be strengthened control on the market and now takes into account the requirements of Solvency II.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DU STAGE ET DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES.....	4
CHAPITRE I : CADRE DU STAGE.....	5
SECTION1 : Historique du marché de l'assurance au Bénin et place de l'assurance dans l'économie béninoise	5
SECTION 2 : PRESENTATION DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	8
CHAPITRE II : DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	12
SECTION1 : FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES ET TACHES EXECUTEES.....	12
SECTION2 : PRODUITS COMMERCIALISES PAR L'AFRICAIN	31
DEUXIEME PARTIE : LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA ET LA PRATIQUE SUR LE MARCHE BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	34
CHAPITRE I : LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA.....	35
SECTION 1 : LA PROTECTION PAR LE CONTRÔLE.....	35
SECTION 2 : LA PORTEE DU CONTRÔLE DE L'ETAT	39
CHAPITRE II : LA PRATIQUE SUR LE MARCHE BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES.....	59
SECTION 1 : LES REGLES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE GESTION DE L'AFRICAIN.....	59
SECTION 2: LES REGLES DE SOLVABILITE	76
SECTION 3 : LES REGLES D'ORDRE MORAL DE GESTION	78
SECTION 4 : LES REGLES D'ORDRE ECONOMIQUE ET LES RECOMMANDATIONS	82
CONCLUSION GENERALE	86
BIBLIOGRAPHIE	88

INTRODUCTION GENERALE

Le besoin de sécurité est universel chez l'homme. De tout temps celui-ci cherche à protéger sa personne et ses biens contre les aléas du sort. Et pour ce faire, il dispose d'un certain nombre de moyens de protection dont l'assurance.

En effet, « l'assurance¹ est une opération par laquelle une partie, l'assuré – souscripteur, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime² ou la cotisation), pour lui – même ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque³, une prestation⁴ par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense⁵ conformément aux lois de la statistique.». Il s'agit d'une activité économique majeure à l'instar de la banque et du commerce, mais, comporte certaines spécificités en raison de sa particularité (l'inversion du cycle de production, les aléas financiers, la bonne foi de l'assureur et de l'assuré). Elle joue de ce fait un rôle économique et social très importants et est régie dans les Etats membres de la CIMA par le code CIMA.

Son rôle social découle du principe même de son activité qui est la protection des personnes et des biens contre les dangers et les aléas du sort. Son rôle économique provient de la garantie qu'elle accorde aux investisseurs, et de son propre rôle d'investisseur des fonds dont elle a la gestion.

En outre, il convient de préciser que l'acte juridique qui matérialise une telle opération est le contrat d'assurance. Le contrat d'assurance est une convention⁶ qui met à la charge des parties au contrat des obligations réciproques. Encore appelé police d'assurance, c'est un contrat préétabli portant sur un événement dont la réalisation ou la date de survenance est incertaine. Il est fondé sur la confiance mutuelle que se font les parties. C'est donc un contrat consensuel, d'adhésion, aléatoire, de bonne foi, synallagmatique,

¹ Définition du Professeur Hémard tiré du Manuel International de l'Assurance.

² Somme d'argent que doit payer l'assuré – souscripteur en contrepartie de l'engagement de l'assureur de prendre en charge le risque. (Confère cotisation).

³ Probabilité que survienne un dommage ou une malchance contre lesquels on cherche à se prémunir par l'assurance. Par extension, objet ou personne sur lequel porte l'assurance.

⁴ La prestation de l'assureur est l'indemnisation de l'assuré ou du tiers bénéficiaire en cas de survenance du risque.

⁵ Fait peser le risque sur la mutualité que gère l'assureur suivant les lois de la statistique.

⁶ Accord de volonté entre les parties au contrat

Il résulte de cette définition de l'assurance une subtilité qui fait d'elle une activité complexe, difficile à comprendre par le commun des mortels. C'est pourquoi les assurés à tort et à travers accusent les assureurs : « Les assureurs sont des voleurs, ils n'honorent pas leur engagement, ils prennent les primes et ne règlent pas les sinistres, ils n'informent pas suffisamment sur les clauses des contrats qu'ils font signer, ». Pour dissiper ces sentiments de mécontentement et d'accusation, les professionnels de l'assurance doivent éclairer davantage les assurés et de surcroît revoir leurs pratiques vis – à – vis de leur clientèle.

Mais dans le cadre de notre rapport il importe que les assurés – souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance soient protégés. Et pour y parvenir, il convient qu'il y ait un régulateur pour faire jouer l'équilibre afin de permettre à l'assuré – souscripteur de négocier les termes du contrat sur un pied d'égalité. Encore que, l'assureur vend des promesses il est nécessaire qu'une autorité vérifie qu'il peut les tenir. Du coup il se fait sentir le besoin de protéger les intérêts des assurés contre les groupes puissants que sont les assureurs. Et c'est ce qui a conduit le législateur a mentionné expressément aux articles 300 alinéa 1 et 712 alinéa 1 du code CIMA que : « le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat et de capitalisation »

De même la faillite de l'assureur est lourde de conséquences empêchant ce dernier à jouer son rôle économique et social. Ce qui pourrait engendrer de graves crises et jeter de discrédits sur le métier d'assurance. Il est nécessaire qu'un système de sécurité et de protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance soient mis en place par une surveillance permanente de l'activité de l'assureur d'où le contrôle sur pièces et sur place.

Au cours du stage et au regard des évolutions récentes sur la protection des assurés dans le code CIMA, nous avons jugé utile de confronter la gestion quotidienne de l'Africaine des Assurances aux dispositions prises par le législateur CIMA pour protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance dans le temps et dans l'espace. Ce qui permettrait d'identifier les goulots d'étranglement ainsi que les faits qui pourraient expliquer le constat⁷ précité afin d'en proposer des solutions.

⁷ « Les assureurs sont des voleurs, »

Quelles sont alors les dispositions prises par le législateur CIMA pour protéger les intérêts des assurés ? Qu'en est-il de la pratique sur le marché béninois notamment lorsqu'on s'appuie sur le cas de l'Africaine des Assurances?

Ce sont ces situations et interrogations qui nous ont conduit dans le cadre du présent rapport d'étude et de stage à porter notre réflexion sur : « ***La protection des assurés dans le code CIMA et la pratique sur le marché béninois : cas de l'Africaine des Assurances*** ».

Notre travail s'articule autour de deux grandes parties : la première partie (Partie I) présente le cadre du stage suivi de la description des activités techniques et administratives de l'Africaine des Assurances, la seconde partie (Partie II) porte sur la protection des assurés dans le code CIMA et la pratique sur le marché béninois : cas de l'Africaine des Assurances.

PREMIERE PARTIE : CADRE DU STAGE ET DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAINNE DES ASSURANCES

L'Africaine des Assurances est une institution financière donc une organisation qui évolue dans un environnement dont les éléments constitutifs (le contexte économique, socio-culturel, démographique, le cadre politique, les progrès technologiques et les acteurs) influencent sa raison d'être. Créée pour exercer son activité dans la branche IARDT, l'Africaine des Assurances a déjà dix-huit ans d'existence sur le marché béninois. La présente partie s'intéressera au cadre du stage (chapitre I) et à la description des activités techniques et administratives de l'Africaine des Assurances (chapitre II).

CHAPITRE I : CADRE DU STAGE

La présentation sommaire du cadre de stage nécessite que l'on s'attarde sur l'historique du marché de l'assurance au Bénin et sur la place de l'assurance dans l'économie béninoise (**section1**) avant la présentation proprement dite de la structure d'accueil (**section2**).

Section 1 : Historique du marché de l'assurance au Bénin et place de l'assurance dans l'économie béninoise

Cette section sera exclusivement consacrée à l'historique du marché de l'assurance au Bénin (**A**) et à la place de l'assurance dans l'économie béninoise (**B**).

A- Historique du marché de l'assurance au Bénin

Le secteur des assurances a subi, au fil du temps et au rythme de l'histoire politique et économique du Bénin, des mutations profondes.

Ainsi au lendemain de l'accession du Bénin à l'indépendance en 1960, la plupart des secteurs clés de la vie économique en particulier le secteur des assurances avait été pris d'assaut par des entreprises étrangères de droit privé. Il s'agit de l'UAP (l'Union des Assurances de Paris), les AGF (Assurances Générales de France) et du GAN (Groupement des Assurances du Nord), qui se sont implantées sur le territoire national.

Mais par **Ordonnance n°74-85 du 30 décembre 1974**, il a été institué sur toute l'étendue du territoire national au profit de l'Etat, le monopole des opérations d'assurances et de réassurances. C'est ainsi qu'il y eut la création par l'Etat de la Société Nationale d'Assurances et de Réassurances (SONAR) chargée de gérer le monopole institué au profit de l'Etat.

Avec la crise économique généralisée des années 1980 qui n'a épargné aucun secteur, la quasi-totalité des sociétés d'Etat gérées de manière administrative ont connu la faillite y compris la SONAR dont les actifs sains ne couvraient plus entièrement les engagements pris. Il fallait mettre un terme à cette dérive et restaurer la confiance dans ce secteur indispensable au fonctionnement et au financement de l'économie, de même qu'à

la protection de l'Homme et de ses biens. Alors la libéralisation du secteur était la solution idoine qui s'offrait. C'est dans ce cadre, et tout juste après la signature du traité instituant l'organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains le 10 juillet 1992 à Yaoundé, qu'est intervenue l'abrogation du monopole de la SONAR par la **loi n° 92-029 du 26 août 1992** fixant les règles applicables aux organismes d'assurances et de capitalisation, aux opérations d'assurances et à la profession d'assurance. Ainsi, toutes les activités de la branche « Vie » de la SONAR ont été confiées en 1994 à deux nouvelles compagnies à capitaux privés (UBA-Vie et ARGG).

La privatisation de la branche IARD au Bénin n'a eu lieu qu'en 1998 avec l'octroi d'agrément à trois (03) compagnies d'assurance privées : l'Africaine des Assurances, la Fédérale des Assurances et les Nouvelles Sociétés d'Assurances du Bénin. Depuis cette libéralisation, le marché de l'assurance a connu une certaine évolution caractérisée par l'augmentation du nombre de compagnies opérant dans ce secteur et une diversification des produits offerts.

D'une seule société d'assurance avant la libéralisation du secteur et avant l'entrée en vigueur du code CIMA, on compte à ce jour quatorze (14) compagnies d'assurances dont huit (08) évoluant en IARDT (il s'agit de l'Africaine des Assurances, la NSIA – Bénin, la FEDAS, la GAB, l'Allianz, la SAARB, la COLINA devenue SAHAM et l'AMAB) et six (06) en Vie à savoir : Colina – Vie, A – Vie, UBA – Vie, NSIA – Vie, Africaine – Vie, ARGG. On y compte près d'une centaine d'agences générales et une vingtaine de sociétés de courtage réparties sur l'étendue du territoire national. D'autres acteurs à savoir : la Direction Nationale des Assurances (DNA), le Fonds de Garantie Automobile (FGA), le Régime d'Assurance Maladie Universel (RAMU), l'Association des Sociétés d'Assurances du Bénin (ASA Bénin) participent efficacement à l'animation du marché des assurances au Bénin. Le secteur des assurances a en effet conquis une certaine place dans l'économie béninoise.

B- Place de l'assurance dans l'économie béninoise

Trois indicateurs sont habituellement utilisés pour apprécier la position macroéconomique du secteur des assurances :

- Le volume du chiffre d'affaires ;
- La densité de l'assurance ;
- Le taux de pénétration de l'assurance.

1. Volume des primes émises

Tableau 1 : chiffre d'affaires du marché et évolution

Exercices	2012	2013	évolution
IARDT	25 123 631 501	32 184 835 801	28%
VIE	10 457 357 277	11 086 782 056	6%
TOTAL	35 580 988 778	43 271 617 857	22%

L'environnement économique béninois a connu une croissance en 2013. De 5,4% en 2012, le taux de croissance de l'économie béninoise est passé à 5,6% en 2013. Cette croissance de l'économie béninoise a impacté positivement le secteur des assurances faisant passer le chiffre d'affaires global du marché de 35.580.988.778 FCFA à 43.271.617.857 FCFA soit une évolution de l'ordre de 22% par rapport à son niveau en 2012.

En IARDT, le volume du chiffre d'affaires du marché en 2013 est de 32.184.835.801 FCFA. La part de l'Africaine des Assurances dans ce chiffre reste importante avec une émission de 8 673 564 892 FCFA soit une évolution de 8% par rapport à son niveau en 2012. Ce qui représente Près de 32% du volume des primes émises dans cette branche et se trouve ainsi le numéro 1 du marché sur les huit (8) intervenants en IARDT.

2. Densité de l'assurance

La densité de l'assurance est la part du revenu consacré annuellement par un habitant d'un pays pour sa consommation d'assurance (production d'assurances rapportée à la population totale)

En 2013, la part du revenu consacré à l'assurance sur le marché béninois se situe à 4334 FCFA par habitant. Cette densité est en hausse par rapport à son niveau en 2012 qui est de 3948 FCFA par habitant.

3. Taux de pénétration de l'assurance

Le taux de pénétration de l'assurance dans une économie est la part que représente ce secteur dans le PIB (Produit Intérieur Brut). Plus particulièrement, c'est la part du PIB qui sera allouée à l'achat du produit « assurance ». En 2013, cet indicateur se situe à 1,06% du PIB béninois. Ce taux est légèrement élevé par rapport à celui de 2012 soit 0,92% du PIB. Par conséquent la place de l'assurance dans l'économie béninoise a légèrement évolué en 2013.

Au terme de ce récit sur le marché béninois des assurances il est opportun de passer à la présentation de la structure d'accueil.

Section 2 : présentation de l'Africaine des Assurances

L'Africaine des Assurances S.A., en abrégé « **L'Africaine** », est la première compagnie d'assurance privée agréée en IARDT (Incendie, Accident, Risques Divers, et Transport) au Bénin. Elle a été créée en 1997 et a démarré ses activités le 30 mars 1998. Elle demeure la première compagnie en termes de chiffre d'affaires sur le marché IARDT avec une part d'environ 32% de ce dernier, qui compte à ce jour huit (08) compagnies opérant dans la même branche. Elle a une politique et des valeurs.

1. Sa politique et ses valeurs

Sa vision est d'« Être reconnue comme un groupe aux ambitions africaines et aux standards internationaux ». Pour évoluer vers sa vision, l'Africaine « s'appuie sur les besoins de sa clientèle ou les anticipe afin de lui trouver les meilleures et les moins coûteuses des solutions ; apporte promptement l'assistance promise en cas de sinistres. Au total, la mission de l'Africaine est de demeurer toujours plus proche de ses clients pour les écouter, les comprendre afin de les servir avec équité et enthousiasme » d'où le « **sens de l'engagement** ».

Ses valeurs sont : **Expertise**, synonyme de culture permanente du professionnalisme ; **Ecoute du client**, pour une solution adaptée à son problème ; **Respect des engagements**, vis-à-vis de la clientèle et de la société en général.

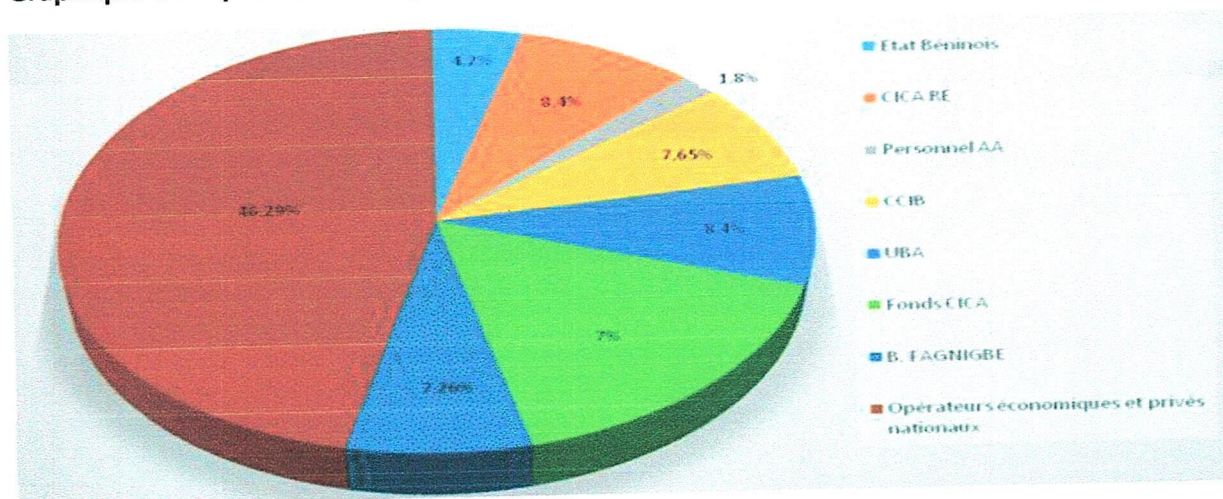
2. La répartition de son capital social

Avec un capital social de 2.000.000.000 FCFA, elle présente à la fois les avantages d'un assureur expérimenté et ceux d'un nouvel assureur : la volonté d'innover, le sens du service au client et l'esprit d'équipe. Son capital social est détenu à 4,2% par l'Etat béninois, à 8,4% par CICA-RE (Compagnie Commune de Réassurance sous régionale), à 1,8% par Personnel de L'Africaine des Assurances, à 7,65% par la CCIB (Chambre de Commerce et d'Industrie du Bénin), à 8,4% par UBA, à 7% par Fonds CICA-Assurance, à 7,26% par

Monsieur Bruno FAGNIGBE, et à 46,29% par d'autres opérateurs économiques et privés nationaux.

Tout ceci peut être vu en résumé sous la forme du diagramme circulaire suivant :

Graphique 1 : Répartition du capital social



3. Son effectif

Avec un effectif de 94 employés à ce jour, la société est dirigée par un conseil d'administration de neuf (09) membres dont l'actuel président se nomme Michel A. de DRAVO et dont le Directeur Général est Mouftaou SOUHOUIN.

4. Ses partenaires en réassurance

L'Africaine appartient également au réseau GLOBUS qui compte trente-trois (33) membres à travers le continent africain, toutes des compagnies d'assurances crédibles et fiables. Le réseau se veut un interlocuteur unique pour une solution globalisée et donc harmonisée face aux besoins d'assurances des courtiers et clients internationaux. Un autre objectif poursuivi par le réseau est le renforcement des performances locales de chaque société membre.

Son bouquet de réassurance est composé de réassureurs tels que : CICA RE, AFRICA RE, BEST RE, AVENI RE, NCA RE et CONTINENTAL RE et de la captive de réassurance qu'est GLOBUS RE. Elle traite aussi avec d'autres réassureurs notamment en cas de réassurance facultative.

5. Ses produits

La compagnie commercialise les produits des branches IARDT ci-après : **Automobile** – **Transports (maritime, terrestre et aérien)** – **Incendie des biens immobiliers et mobiliers** (Multirisque Habitation, Multirisque Professionnelle, Globale Dommage) – **Responsabilité Civile** – **Accidents Corporels & Maladie** – **Risques Divers** (Individuelle Accident, vol, Dégâts des Eaux, Construction des gros ouvrages, Tous Risques Chantiers, Globale de Banque, Sécurité Voyage et Secours etc.) – **caution**.

6. Ses réseaux de distribution

Le siège de l'Africaine est à Cotonou mais elle couvre l'ensemble du pays grâce à son réseau de distribution, qui est composé de cinq (5) Bureaux Directs et trente et un (31) Agences Générales répartis sur l'ensemble du territoire. Elle distribue également ses produits par le biais des courtiers nationaux et internationaux qui sont au nombre de vingt (20) sur le marché béninois à ce jour.

7. Ses extensions

L'Africaine a commencé son processus d'internationalisation avec la création en Guinée Equatoriale d'une filiale dénommée « L'AFRICAINNE DES ASSURANCES DE LA GUINEE EQUATORIALE (AAGE SA). L'AAGE est créée le 31 janvier 2005 en réponse à la volonté exprimée par les gouvernements béninois et équatorien d'œuvrer à la création des structures et infrastructures susceptibles d'impulser le développement du Bénin et de la Guinée-Equatoriale. L'AAGE est agréée pour souscrire dans la branche IARDT.

Son capital social de un milliard (1.000.000.000) de FCFA, est réparti entre les opérateurs équato-guinéens (30%) et L'Africaine des Assurances (70%) qui, du coup, se trouve être le premier partenaire technique de l'AAGE S.A.

L'AAGE S.A. est la 3^{ème} compagnie d'assurance sur le marché équato-guinéen. Elle entend marquer ce marché, où l'obligation d'assurance déjà décidée n'est pas encore une réalité tangible sur le terrain, de ses empreintes techniques et professionnelles. La Guinée Equatoriale est un pays émergent qui connaît une croissance fulgurante du fait de l'exploitation des nombreux champs pétrolifères dont regorge le pays. Sachant qu'il ne peut y avoir un développement durable sans une industrie des assurances performante, L'AAGE S.A. tient à apporter ses marques à la dynamisation du secteur des assurances encore fragile dans ce pays.

Le siège de L'AAGE S.A. se situe à Malabo à la Zone CARACOLAS, Avenue Parques de Africa dans l'immeuble en face de l'OMS. Pour se rapprocher de sa clientèle afin de mieux la servir, la compagnie a ouvert deux (02) Bureaux Directs, une à Malabo et une autre à Bata.

Parallèlement, L'AFRICAINNE a créé à Cotonou au Bénin une compagnie d'assurance vie, « L'Africaine vie », qui a ouvert ses portes au public depuis le 1^{er} décembre 2007. Avec cette filiale, L'Africaine réalise son rêve de création d'une compagnie d'assurance vie à clientèle captive en même temps qu'elle offre la possibilité d'intéresser en priorité ladite clientèle à ses produits.

D'autres extensions seraient en vue au sein de l'Africaine et deviendraient effectives dans les années à venir.

Le cadre du stage étant connu, qu'en est-il des activités techniques et administratives de l'Africaine des Assurances ?

CHAPITRE II : DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES

L'Africaine est une société anonyme avec conseil d'administration. Sa constitution et son fonctionnement sont régis par l'Acte Uniforme relatif au droit des sociétés commerciales et du groupement d'intérêt économique (G.I.E.). Compte tenu de la particularité de l'activité qu'elle exerce, son fonctionnement est complété par le code CIMA.

De ce fait, le présent chapitre sera éclaté en deux sections dont l'une présentera le fonctionnement des organes de l'Africaines des assurances et les tâches exécutées en son sein (section1) et l'autre sera consacrée à la présentation détaillée des produits commercialisés par l'Africaine (section2).

Section1 : fonctionnement des organes de l'Africaine des Assurances et taches exécutées

L'Africaine des Assurances est dotée d'un organigramme structurel bien hiérarchisé. L'organisation de l'entreprise repose sur un ensemble d'organes interdépendant les uns des autres. En effet, suivant les dispositions statutaires, pour mener à bien ses activités, l'entreprise dispose d'une Assemblée Générale des actionnaires, d'un Conseil d'Administration et d'une Direction Générale subdivisée en Directions Opérationnelles, Services et Cellules.

A- Assemblée Générale des actionnaires

L'Assemblée Générale des actionnaires est l'instance de décisions de la société. Elle se réunit une fois par an en session ordinaire pour approuver les comptes de l'entreprise à la fin de chaque exercice et décider de l'affectation des résultats (constitution des réserves, augmentation du capital ou partage des bénéfices). L'AG peut toutefois se réunir en session extraordinaire dans les conditions prévues dans les statuts et règlements de l'entreprises. C'est elle qui élit les membres du conseil d'administration.

B- Conseil d'Administration

Les attributions du Conseil d'Administration sont définies dans les statuts de la Compagnie. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de cette dernière. Relèvent notamment de sa compétence :

- la définition des grandes orientations de l'Entreprise ;
- l'exercice du contrôle permanent de la gestion assurée par le Directeur Général ;
- l'arrêt des comptes de chaque exercice social ;
- l'adoption du budget de la Compagnie.

C- Direction Générale (fonction managériale)

La fonction managériale assurée par le Directeur Général doit s'attacher à réaliser l'intégration des ressources humaines, matérielles et financières de l'entreprise en vue d'atteindre les objectifs que cette dernière s'est assignée. Elle consiste donc à prévoir les buts et les moyens, à organiser l'ensemble des ressources visées supra, à coordonner et contrôler les activités de chacun par les résultats recherchés.

Le Directeur Général est assisté des organes jugés stratégiquement importants pour la Société et qui prêtent leurs services à l'ensemble de son organisation. Ils sont désignés, soit par la fonction spécifique exercée, soit par Département. Il s'agit de :

- l'Inspection Générale chargée des audits et de la gestion du système informatique ;
- Le Département Ressources Humaines et Logistique ;
- Le Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation ;
- Le Service Réassurance.

Pour une meilleure gestion de son temps et une optimisation de l'action, le Directeur Général utilise également les services de :

- un secrétariat particulier ;
- une cellule d'assistance animée par un Assistant chargé de la gestion du courrier et du suivi des projets spécialement confiés, notamment les projets de formations

spécifiques, de développement de branches d'assurances ou d'encadrement ponctuel de ressources humaines ;

- un Fondé de pouvoir qui a reçu délégation de signature de chèques et délégation de contrôle en lieu et place du Directeur Général et pour le compte de ce dernier, dans des limites bien précises ;
- une cellule recouvrement et contentieux primes chargée des activités de recouvrement des créances impayées de la Compagnie en collaboration étroite, le cas échéant, avec les structures extérieures spécialisées d'appui. Il s'agit du recouvrement amiable ou judiciaire des créances de la Compagnie, en synergie avec les centres de production concernés. A ce titre, toutes les structures extérieures appelées aux tâches de recouvrement des créances de la Compagnie doivent opérer sous le contrôle de la cellule.

1. Inspection Générale chargée des audits et de la gestion du système informatique

La mission de l'Inspection Générale est de vérifier en permanence par sondage ou toute autre méthode appropriée, les opérations réalisées ou activités menées au sein de la Compagnie. Dans ce cadre, elle doit donc :

- vérifier en permanence les centres de production (Service Courtage, Bureaux Directs et Agences Générales) pour s'assurer de la régularité des opérations, c'est-à-dire du respect des règles et procédures en vigueur au niveau de la Compagnie et, le cas échéant, des dispositions du traité de nomination signé d'accord parties ;
- vérifier en permanence les services sinistres (Sinistres Automobiles, Sinistres IRDT, Sinistres Santé et Contentieux Sinistres) pour s'assurer de la régularité des opérations, c'est à dire du respect des règles et procédures en vigueur au niveau de la Compagnie ;
- vérifier également toutes les opérations réalisées par les autres entités de la Compagnie.

Relève également de la compétence de l'Inspection Générale les fonctions d'étude, de réalisation, de conseil et d'assistance dans le domaine du traitement automatisé de l'information au sein de l'Entreprise.

La mission ci-dessus globalement définie est exécutée selon les domaines de compétences, par les services ci-après de l'Inspection Générale.

1.1. Service Audit Interne

Il a pour mission l'évaluation en permanence du système de contrôle interne à travers l'examen minutieux des mécanismes de fonctionnement de l'entreprise, c'est-à-dire l'ensemble des procédures réelles comparées aux normes de fonctionnement.

Pour y parvenir, le service Audit Interne est chargé :

- d'étudier les mécanismes de fonctionnement de l'entreprise et de rédiger les procédures y afférentes, en collaboration avec les différents centres de responsabilité ;
- de transcrire ces normes dans un manuel de procédures diffusé auprès des utilisateurs, et veiller à leur application rigoureuse après une période de formation appropriée ;
- d'identifier les forces et les faiblesses du système de contrôle interne et de formuler en conséquence les propositions d'amélioration dudit système.

Il est chargé également de vérifier les opérations relatives à la production et aux sinistres réalisées dans toutes les entités de la Compagnie (services production, services sinistres et agences générales).

1.2. Service Informatique

Le Service Informatique exerce les fonctions d'étude, de réalisation, de conseil et d'assistance dans le domaine du traitement automatisé de l'information au sein de l'Entreprise. Ces fonctions s'insèrent dans un plan et dans un programme informatique élaborés en relation avec les services utilisateurs, conformément aux grandes orientations définies par la Direction Générale.

2. Département Ressources Humaines et Logistique

Ce Département est chargé de :

- la gestion des affaires administratives de la Compagnie ;

- la gestion administrative du personnel ;
- la gestion des ressources humaines ;
- la mise en place et le développement de la communication interne ;
- l'approvisionnement et la gestion des stocks de toutes natures ;
- la gestion des biens meubles et immeubles de l'Entreprise.

Il est subdivisé en trois (3) services :

2.1. Service Recrutement et Gestion des carrières

Ce Service a en charge :

- La gestion du recrutement proprement dit :
- L'intégration du nouvel embauché dans le Système d'Information des Ressources Humaines (SIRH) :
- La gestion des stages conventionnés.
- Le suivi des échéances contractuelles :
- Le suivi des effectifs : Dans ce cadre, le Service gère les mouvements du personnel (entrées/ sorties) dans chaque direction.
- La gestion des sanctions
- La définition en rapport avec les Directions, la mise en œuvre des programmes de formations interne et externe
- L'organisation des évaluations de mi-parcours et de fin d'année.

Dans tous les cas, le Service Recrutement et Gestion des Carrières doit veiller à l'épanouissement du facteur humain dans l'Entreprise en suscitant et en entretenant un environnement incitatif pour un travail efficient au sein de la Société.

2.2. Service Logistique et Archive

Ce service a pour attributions :

- l'accomplissement des tâches administratives confiées ou revenant au Département (gestion de courriers en rapport avec le Fondé de Pouvoir désigné à cette fin, suivi de dossiers administratifs généraux à l'exclusion des dossiers du personnel, démarches administratives, l'organisation des missions en rapport avec les autres services compétents) ;

- le suivi, la gestion en rapport avec les Conseils choisis, des affaires contentieuses à caractère général (non lié aux sinistres) et, le cas échéant, la représentation de la Direction Générale devant les instances judiciaires y liées ;
- la gestion de la bibliothèque de la Compagnie.

Le Chef du Service doit s'occuper de la ventilation soigneuse du courrier arrivé en vue de son traitement diligent par les entités ou personnes compétentes de la Compagnie. Il a également la gestion de la logistique de la compagnie.

2.3. Service Paye et Administration

Ce Service a pour attribution :

- La gestion des congés annuels et le suivi des absences (autres que maladie) ;
- La gestion des dossiers du personnel et la préparation des éléments de paie ;
- L'enregistrement des données dans le logiciel de gestion de la paie ;
- L'édition des bulletins de paie et l'établissement des états mensuels ;
- L'archivage des éléments de paie ;
- Le règlement des cotisations sociales et fiscales

3. Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation

Le Département est chargé :

- de la conception et de la mise en œuvre des stratégies marketing ;
- de la conception et de la mise en œuvre des stratégies de communication ;
- de garantir la politique qualité et la réputation de la Compagnie.

Il est subdivisé en deux (2) services :

3.1. Service Marketing et Communication

Ses attributions sont les suivantes :

- élaboration et mise en œuvre des stratégies et plans marketing ;

- définition et mise en œuvre d'une politique de communication (publicité et promotion de vente) ;
- étude et mise en œuvre des moyens d'amélioration de l'image de marque de la compagnie et de création d'un climat favorable dans ses relations avec l'extérieur (publications, conférences, journées portes ouvertes, mécénat, sponsoring, etc.) ;
- planification, budgétisation, évaluation périodique des actions commerciales ;
- suivi de la clientèle en collaboration avec les responsables des points de vente ;
- assistance à la Direction Générale avec l'étude, la préparation et la présentation à qui de droit de dossiers spécialement confiés.

3.2. Service Qualité et Réputation

Il est chargé de :

- assister la Direction Générale dans la définition et la rédaction de sa politique qualité, de ses objectifs et de son engagement ;
- *animer la démarche qualité notamment organiser et conduire les revues qualité ;*
- rendre compte du fonctionnement du système qualité à la Direction Générale en signalant les non conformités enregistrées et les actions correctives suggérées pour en éviter le renouvellement.

4. Service Réassurance

Le Service est chargé de :

- la définition et la mise en œuvre de la politique de cessions et d'acceptations de la société ;
- le traitement et la gestion des contrats de la société avec ses réassureurs et ses cédantes ;
- l'appui aux différentes filiales dans les négociations et la gestion des programmes sectoriels de réassurance.

Ces attributions exigent de la part du Service :

- la recherche d'une amélioration de la rétention du taux de commissionnement et de la participation bénéficiaire sur les branches jugées rentables ;
- les placements en facultative des pointes de risques non prévues aux traités ;
- les applications effectives et prioritaires des quotas de cessions obligatoires aux organismes panafricains ;
- la prospection planifiée et méthodique des cédantes potentielles, notamment africaines, en vue de leur prendre des affaires ;
- le contrôle périodique sur l'accord du Directeur Général de la gestion de la réassurance par les filiales.

Le passage dans ce service a permis d'apercevoir la manière dont les traités sont montés en vue d'une meilleure protection du portefeuille de la compagnie et de son équilibre.

D. Direction des Etudes et de la Production Directe

Cette Direction a en charge les études ou opérations techniques et commerciales indispensables à la survie et au développement de la Compagnie. De même, elle doit accompagner les centres de production sur le terrain (aide à la tarification, visites de risque ou de la clientèle notamment), pour le développement des affaires directes. A ce titre, elle doit en collaboration avec la Direction des Intermédiaires, assurer :

- la définition et la mise en œuvre de la politique commerciale de la société ;
- la mise en œuvre des actions commerciales susceptibles de favoriser le développement de la Société ;
- la diffusion de tous les produits de la Compagnie ;
- la définition des modalités de souscription des contrats d'assurances des branches exploitées par la Compagnie et la gestion qualitative des produits de la Société ;
- la collecte sur le marché ou ailleurs d'informations utiles à la conception de nouveaux produits et la mise au point de nouveaux produits ;
- la détermination des provisions de primes ;
- l'organisation et l'animation des centres de production.

Elle participe enfin, en appui à la Direction Comptable et Financière, aux études des projets d'implantations nouvelles, dans le cadre de l'exécution du programme d'expansion de la Société. Cette Direction est aidée dans sa tâche par les Services ci-après :

1. Service Etudes et Développement

Il a pour mission :

- d'étudier l'environnement et son évolution ;
- d'évaluer en permanence l'activité d'assurance tant au niveau national qu'international ;
- de proposer les normes de tarification tenant compte des ratios techniques de chaque branche exploitée ;
- d'aider, au besoin, les points de vente dans l'établissement diligent des cotations demandées et dans les réponses aux appels à la concurrence lancés ;
- de centraliser les statistiques de production de la Compagnie pour une analyse de portefeuilles ;
- de déterminer ou de vérifier le degré de fiabilité des provisions techniques déterminées ;
- de concevoir de nouveaux produits en rapport avec le Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation ;
- de gérer qualitativement les produits tant dans la forme que dans le fond ;
- d'effectuer les visites de risques en rapport avec les centres de production ;
- de rédiger les rapports d'activités trimestriels et annuels pour la production ;
- l'analyse des causes de déficience des produits pour des propositions de mesures correctives ;
- l'analyse technique des dossiers d'agrément des agences générales en collaboration avec la Direction des Intermédiaires.

Dans ce service, nous avons été amenés à déterminer la cotation d'une police Incendie, d'une police Multirisque Professionnel, d'une police Multirisque Habitation et d'une police Maladie Groupe. Nous avons participé à la centralisation des statistiques de production de la compagnie, à la rédaction des comptes rendu de réunion, à l'analyse de

portefeuille des garanties optionnelles en Automobile afin d'apprécier l'adéquation des tarifs à la sinistralité de ces garanties.

2. Bureaux Directs

Les Bureaux Directs constituent la vitrine de la Compagnie. A ce titre, ils sont chargés essentiellement de la présentation et de la vente des produits de la société à la clientèle. Ils représentent des centres de profit pour lesquels les Chefs de Bureaux doivent rechercher une rentabilité permanente. Leur personnel plus que celui des autres structures de la Compagnie doit être courtois, toujours présentable et avenant.

Pour justifier de son existence, le Bureau Direct se doit de prospecter le marché et de rechercher la clientèle pour un volume de production plus grand, tout comme le ferait un agent général. Le Bureau Direct tient quotidiennement un inventaire des réalisations, des annulations et ristournes puis fournit, à travers le cadre retenu, les informations y relatives à la Direction Comptable et Financière. Le Bureau Direct tient également un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances.

Le Bureau Direct enregistre enfin tous les sinistres de la société qui lui sont déclarés. Il peut avoir une délégation de pouvoirs dans le cadre des règlements de certains sinistres. Il peut être invité à participer à la mise en œuvre de toutes actions commerciales initiées par le Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation. Sur le plan hiérarchique, le Bureau Direct a même rang que le Service.

3. Service Caution

Le Service Caution est chargé de la commercialisation du produit Caution et de la gestion des appels de garantie y liés. A ce titre, le Service a pour mission :

- la définition et la mise en œuvre de la politique de vente du produit Caution ;
- la réalisation des opérations de souscription dans la branche, conformément aux procédures définies à cette fin ;
- le suivi rigoureux du dénouement des engagements et la gestion des sinistres de la branche ;
- la gestion, le cas échéant, du processus de réalisation des contre-garanties.

Ce service est animé par un juriste ayant une connaissance approfondi en assurance qui est le chef, un technicien en BTP (Bâtiments et Travaux Publics) qui est son collaborateur rapproché et un autre juriste qui collabore à la bonne exécution des tâches. C'est un service qui se trouve en amont et en aval de l'activité d'assurance c'est-à-dire que le personnel de ce service est en même temps producteur de contrats et régleur de sinistres. C'est ainsi que nous avons participé à la réception des clients, à la détermination des primes à payer après une étude minutieuse du dossier que nous soumettons à l'approbation du DG ou du Fondé de pouvoir, à l'émission des contrats ; et en cas de sinistre , à la réception de la déclaration des sinistres, à la demande des pièces à fournir pour l'indemnisation, à l'étude des dossiers sinistres et lorsque le sinistre est garantie nous procédons à son règlement.

E. Direction des Intermédiaires

La Direction des Intermédiaires est chargée du suivi des relations avec les intermédiaires et de l'animation de la force de vente qu'ils représentent. Elle est l'interlocutrice principale des intermédiaires au niveau de la Compagnie.

Elle est chargée de faire les propositions d'agrément des Agences au Directeur Général après les études techniques de dossier effectuées par le Service Etudes et Développement.

Elle est divisée en deux (02) services comme ci-après :

1. Service Courtage

Le Service Courtage est chargé des opérations de souscription des affaires apportées par les courtiers. Il répond avec célérité aux demandes de cotation ou aux appels d'offres lancés par l'intermédiaire des courtiers. Tout comme un Bureau Direct, le Service doit tenir quotidiennement un inventaire des réalisations, des annulations et ristournes puis fournir, à travers le cadre retenu, les informations y relatives à la Direction Comptable et Financière puis, pour les besoins d'analyse de portefeuilles, à la Direction des Etudes et de la Production Directe.

Le Service tient également un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances. Le Service doit enfin s'atteler à rendre visite à la clientèle en collaboration avec les courtiers.

Notre présence dans ce service nous a permis de comprendre les méandres de la tarification. Elle se fait sur la base des renseignements fournis par le courtier sur le risque à assurer. Le tarificateur consulte son tarif et applique les taux correspondants aux différentes rubriques qui forment la garantie que le client désire souscrire. Une fois la prime déterminée, la cotation est renvoyée au courtier qui apprécie. Lorsque le tarificateur reçoit le mail ou la lettre l'informant que sa cotation a été retenue, il met en place le contrat et le signe ou le faire signer par son chef. Le contrat est produit en trois exemplaires : un pour la compagnie que le client signe et le retourne à l'assureur, le deuxième pour le courtier et le troisième pour le client. Les trois exemplaires sont envoyés avec la quittance de paiement. Le même processus n'est pas suivi lorsque l'affaire est démarchée en direct, à ce niveau, on met en place deux exemplaires de contrat dont l'un est destiné au client et l'autre à l'assureur.

Nous avons été utiles aux producteurs de ce service sur plusieurs tâches qui nous ont été confiées. Nous avons effectué l'enregistrement chronologique des polices émises. Nous avons appris à effectuer la cotation en « Maladie Groupe », en « Sécurité Voyage Séjour » à partir du logiciel « CEGENAT ». De même, nous avons suivis la cotation Multirisque Professionnelle, Multirisque Habitation, Responsabilité Civile Chef d'Entreprise, Responsabilité Civile Organisateur d'événement, Transport Maritime, etc.

2. Service Suivi et Animation du Réseau des Agences (SARA)

Le Service est chargé :

- du suivi rigoureux et au jour le jour des réalisations déclarées des agences générales (inventaire permanent des émissions, des annulations et ristournes). A ce titre, il doit s'organiser pour la collecte sur place et périodique des pièces et informations nécessaires à son inventaire ;
- du suivi rigoureux des reversements par les agences des primes collectées par elles ;
- des rapprochements de données avec les agences pour s'assurer de la fiabilité des informations reçues ;
- de la collecte systématique des primes encaissées par les agences générales pour le compte de la Compagnie ;
- de la tenue d'un inventaire quotidiennement mis à jour des impayés pour les besoins de recouvrement de créances ;

- des réponses aux demandes de cotations et appels d'offres reçus des agents généraux et ce, en rapport avec le Service Etudes et Développement. Le Service doit agir avec célérité et, au besoin, demander le concours des Responsables (Chef Service, Directeur ...) pouvant l'aider à cette fin ;
- du suivi de la formation continue du personnel du réseau de distribution à charge en accord avec le Département des Ressources Humaines et Logistique ;
- de l'organisation et de l'animation du réseau des agences ainsi que de l'assistance à elles apporté pour la réussite de leur mission ;
- de la gestion des portefeuilles d'informations commerciales (ventes, produits, clients) ;
- de recevoir les demandes d'agrément des agences générales et confier l'étude technique des dossiers au Service Etudes et Développement

Le Service centralise également toutes les informations et pièces provenant des agences générales. Il doit enfin s'atteler à rendre visite à la clientèle de son portefeuille en collaboration avec les agents généraux. Il est l'interlocuteur unique des agences générales.

F. Direction des Sinistres

La Direction des Sinistres est chargée de :

- l'organisation et l'animation des services sinistres ;
- la gestion des sinistres déclarés à la Compagnie ;
- la surveillance des portefeuilles de sinistres de la Compagnie ;
- le suivi et le traitement approprié des dossiers non évolutifs ;
- le suivi des affaires contentieuses ;
- l'exercice des recours contre les tiers et les autres Compagnies d'assurances ;
- des actions légales de poursuite éventuelle contre les faussaires détectés.

La gestion des sinistres Caution, en raison de leur spécificité, ne relève pas de la compétence de la Direction qui comprend quatre services : le Service Sinistres Automobile, le Service Sinistres Incendie, Risques Divers et Transports, le Service Sinistres Santé et le Service Contentieux Sinistres.

1. Services Sinistres (Auto et IRDT)

Ils ont pour mission, dans leurs domaines de compétence respectifs :

- la prise des déclarations de sinistres et l'ouverture des dossiers y relatifs ;
- les reconnaissances de sinistres en vue de collecter les éléments d'appréciation relatifs aux circonstances desdits sinistres et de proposer le cas échéant les mesures conservatoires nécessaires ;
- l'étude et le règlement des dossiers sinistres ;
- la détermination des provisions de sinistres ;
- la centralisation des sinistres enregistrés dans tous les points de vente ;
- la production périodique des statistiques relatives aux sinistres réglés et en suspens ;
- la mise à jour systématique des évaluations ;
- la surveillance permanente du portefeuille pour en apprécier la qualité, détecter les velléités de fraude éventuelle et confier le dossier suspect aux structures externes spécialisées pour les investigations à mener ;
- le recensement périodique des dossiers non évolutifs aux fins de dispositions particulières à prendre (recherche des victimes ou bénéficiaires d'indemnités, demande de procès-verbaux d'accident ...) en vue de leur liquidation.

Notre passage dans ces deux services nous a permis d'allier la théorie à la pratique et de comprendre concrètement la façon dont se déroule la gestion des sinistres : de la déclaration au règlement du sinistre. En effet, à la survenance d'un sinistre le bénéficiaire du contrat (victime) se porte dans les bureaux de la compagnie pour en faire la déclaration. Cette déclaration se fait également par l'un des moyens cités dans le contrat qui lie l'assuré à l'assureur à savoir : par mail, par lettre, par téléphone, etc.

Ensuite, le régleur reçoit la déclaration et procède à la reconnaissance du sinistre si les circonstances de survenance du sinistre l'amène à la juger nécessaire. On enregistre le sinistre dans le registre d'enregistrement des sinistres et on affecte au dossier sinistre ouvert. On introduit les données du dossier sinistre dans le système informatique qui génère un numéro informatique. Ce numéro est reporté sur le dossier sinistre. On effectue une première évaluation du sinistre sur la base des premières informations contenues dans la déclaration.

On envoie une lettre de demande de Procès-Verbal à la Police ou à la gendarmerie. A la réception du PV, on situe les responsabilités et lorsqu'il s'avère que la responsabilité de l'assuré de la compagnie est engagée (en RC Auto), on demande les pièces complémentaires pour le règlement du sinistre à la victime. Ces pièces peuvent être le rapport d'expertise, le devis de réparation, les demandes chiffrées de l'assuré ou des tiers, le rapport médical, les opinions d'avocats, etc. A la fourniture de ces pièces et sur la base des informations apportées par ces pièces, on revoit la première évaluation à la hausse comme à la baisse. On passe à l'étude du dossier et à sa liquidation. Le dossier étudié est envoyé au chef hiérarchique pour visa. Cela peut passer du Chef service à la Directrice des sinistres et au DG selon que le montant en jeu entre dans le cadre d'intervention du supérieur hiérarchique. On tient compte de la franchise, de la vétusté, de la valeur de l'épave, du plafond de garantie, du délai dans lequel le sinistre est déclaré et des éventuelles exclusions prévues au contrat pour arrêter le montant d'indemnité en ce qui concerne les dommages purement matériels. Les dommages corporels font l'objet d'un traitement analogue mais ne font pas intervenir les notions de vétusté, de franchise, d'épave et de règle proportionnelle. En Auto, on présente une offre de transaction au bénéficiaire qui marque son accord et on passe à l'étape de règlement.

Enfin l'étape de règlement comprend la demande de chèque qui se fait à la machine, l'édition des chèques au nom du bénéficiaire, la signature des chèques et la contre-signature de ces chèques, l'envoi des chèques au secrétariat pour la remise au bénéficiaire. Ainsi se déroule et s'achève le règlement des sinistres. Le dossier sera fermé en Sinistre Définitivement Régulé (SDR) s'il ne comporte pas d'autres victimes susceptibles d'être indemnisées.

2. Service Sinistres Santé

Il a pour mission essentielle de veiller à l'accès à des soins de qualité pour tous les assurés du portefeuille et de garantir la juste rétribution des prestations. A ce titre, il doit :

- s'organiser de manière à assurer le traitement rapide et équitable des réclamations enregistrées ;
- contrôler les pièces produites à l'appui des réclamations et attester de leur régularité avant paiement ;

- intervenir, le cas échéant, auprès des centres conventionnés pour corriger les erreurs, omissions ou abus afin de les amener à une attitude compatible avec les termes de l'accord de partenariat signé avec eux ;
- visiter systématiquement les malades ou blessés d'accidents de la circulation pour une opinion objective sur l'évolution prévisible, dans la nature et le coût de prise en charge, des maux soufferts ;
- étudier et donner son avis sur les dossiers d'évacuation sanitaires soumis à la Compagnie ;
- fournir les éléments de statistiques nécessaires au suivi du portefeuille Santé de la Compagnie. La nature desdits éléments est définie avec la Direction des Etudes et de la Production Directe et la Direction Comptable et Financière.

Pour réussir dans cette mission, le Service doit travailler à entretenir des relations de confiance, empreintes de franchise et de grande courtoisie, avec tous les partenaires et/ou prestataires de service. Enfin au titre de ses attributions, le Chef de Service doit faire office de Médecin référent pour les salariés de la Compagnie.

3. Service Contentieux Sinistres

Le Service Contentieux Sinistres est chargé du suivi jusqu'à leur aboutissement des dossiers contentieux et de l'exercice des recours contre les tiers ou les autres Compagnies d'assurances, tant pour le compte de la Société que pour celui de ses assurés. Le Service a donc pour mission de préparer et de suivre les dossiers litigieux, de correspondre avec les Avocats et autres réclamants et enfin d'initier puis suivre avec rigueur les demandes de paiement en faveur des assurés ou de la Compagnie.

Relèvent de la compétence du Service :

- les dossiers évoluant devant les tribunaux ;
- les dossiers dans lesquels la Compagnie a enregistré une réclamation d'avocat ;
- les dossiers traités par les Services Sinistres et dans lesquels une action en répétition des sommes payées est possible ;
- les dossiers de recours à exercer pour le compte de l'assuré.

Les recours exercés contre la Compagnie doivent être gérés directement par les Services Sinistres. Le Service tient un inventaire quotidiennement mis à jour des règlements intervenus et des suspens qu'il communique périodiquement aux Services Sinistres concernés.

Dans ce service, nous avons découvert la manière dont la compagnie défend le dossier de ses clients auprès d'autres compagnies, auprès des tiers, devant les tribunaux etc. En RC Auto, la compagnie octroie gratuitement la garantie « Défense et Recours » à ses clients pour pouvoir mieux défendre leurs intérêts et les fidéliser. Mais la mauvaise pratique qui consiste à retarder le règlement des dossiers sinistres dans lesquels la victime est un assuré du concurrent continue d'exister sur le marché empêchant l'Africaine, malgré les efforts déployés chaque jour pour vite régler le dossier de ses confrères, de ne pas obtenir la réciprocité auprès des collaborateurs de ses concurrents. Cela constitue une entrave grave aux intérêts des assurés et il convient que le contrôle de la DNA soit renforcé à ce niveau.

L'autre niveau qui constitue un problème pour le règlement rapide des dossiers contentieux sinistres en Auto se trouve au sein de la Commission Nationale d'Arbitrage (CNA) instituée sous l'égide de l'ASA Bénin dont le règlement intérieur prévoit en son article 9 alinéa 1^{er} que : « La sentence arbitrale s'impose à toutes les parties. Elle est définitive et sans recours ». Le fait d'avoir prévu que la décision de la CNA est sans recours retarde parfois le règlement de certains dossiers car les compagnies ne sont toujours pas d'accords sur toutes les décisions de la commission. Il convient que le règlement intérieur de la Commission Arbitrale soit revu afin de permettre l'accélération du règlement des dossiers contentieux sinistres qui lui sont soumis et de tendre vers la justice à laquelle elle aspire. Mais en attendant cela, les compagnies doivent se plier au règlement intérieur de la Commission et exécuter les décisions de la commission car comme l'a dit Socrate : « Il faut obéir aux lois de son pays même si elles sont injustes ».

G. Direction Comptable et Financière

Cette Direction est chargée de :

- la tenue de tous les comptes financiers de la société ;
- la gestion de la trésorerie et la mise en œuvre de la politique de placement dans le respect des dispositions du code CIMA ;
- l'élaboration et le suivi du budget de la Compagnie ;

- la confection des tableaux de bord de gestion des entités ;
- la tenue de la comptabilité analytique ;
- la confection des états statistiques CIMA ;
- la rédaction des rapports d'activité de la Compagnie.

Relève également de sa compétence, la conduite des études des projets d'implantations nouvelles, dans le cadre de l'exécution du programme d'expansion de la Société. Elle est assistée dans cette mission, de la Direction des Etudes et de la Production Directe. La Direction Comptable et Financière compte en son sein les trois entités ci-après :

1. Service Comptabilité

Il est divisé en deux (02) sections : La section comptabilité générale et la section comptabilité technique.

La section comptabilité générale est chargée :

- de la passation, le cas échéant, des écritures de la comptabilité générale et de la vérification de celles générées par l'outil informatique ;
- de l'élaboration de tous tableaux de synthèse indispensables à l'organisation des réalisations au mieux de la Compagnie ;
- de la supervision des travaux de fin d'exercice ;
- de la confection des états financiers ;
- d'établir les états de rapprochement.

La section comptabilité technique a pour mission :

- la vérification des écritures générées par l'outil informatique sur les primes et les sinistres et, au besoin, leur correction ;
- la saisie des informations d'ordre technique (primes et sinistres) ;
- le suivi des comptes courants des Agents Généraux, Courtiers et Bureaux Directs ;
- la participation à l'élaboration des états statistiques CIMA avec le service contrôle de gestion ;
- le calcul des commissions des intermédiaires ;
- l'initiation et l'animation des séances de rapprochements des données avec les autres entités de la structure.

2- Service Financier et Placements

Il est chargé de la gestion des placements tant financiers qu'immobiliers ainsi que de la gestion de la trésorerie de la Compagnie. A ce titre, son rôle est :

- de proposer à la Direction Générale une politique de placements à des conditions suffisamment avantageuses des ressources de la Compagnie ;
- d'émettre les chèques de règlements de toutes natures ;
- d'encaisser les chèques et autres espèces ;
- de superviser la caisse de menues dépenses.

3- Service Contrôle de Gestion

Il a pour mission d'aider la Direction Générale et tous les responsables, tant opérationnels que fonctionnels, à maîtriser la gestion, en leur donnant les moyens de piloter leur structure en pleine visibilité. Pour y parvenir, le Service Contrôle de Gestion doit pouvoir :

- élaborer les programmes et budgets des différents Directions et Services en collaboration étroite avec lesdites entités ;
- procéder au suivi budgétaire ;
- concevoir un système de contrôle adapté au domaine des assurances qui permette d'établir des objectifs et des prévisions (aussi bien financières que techniques et commerciales) à tous les niveaux hiérarchiques, d'en contrôler périodiquement les réalisations et d'analyser les causes d'écart en vue de déclencher les actions correctives adéquates ;
- concevoir des tableaux de bord à l'usage de toutes les entités et mis au point en concertation avec ces dernières ;
- aider les entités utilisatrices à comprendre les tableaux de bord et leur utilité pour le contrôle de leur propre gestion ;
- confectionner les états statistiques CIMA ;
- donner son avis et formuler des recommandations sur les opérations réalisées par les organes de la société ;
- rédiger les rapports d'activités de la Compagnie.

Section 2 : produits commercialisés par l'Africaine

L'Africaine étant une compagnie opérant dans la branche dommage, elle dispose d'une gamme variée de produits en vue de répondre aux exigences sans cesse croissante de la clientèle.

A- Produits classiques

Il s'agit des produits habituellement proposés dans la branche IARDT.

1- Assurance Automobile

Le contrat automobile offre des garanties obligatoires et des garanties optionnelles.

Au titre des garanties obligatoires on peut citer la RC obligatoire. Cette garantie couvre les conséquences pécuniaires de la RC que l'assuré peut encourir en raison des dommages corporels, matériels et immatériels causés à autrui du fait de l'usage d'un véhicule terrestre à moteur, ses remorques ou semi-remorques. Elle peut être complétée par la carte brune CEDEAO qui permet à l'assuré d'obtenir les mêmes couvertures lors des déplacements dans les seize (16) pays de la CEDEAO.

Les garanties optionnelles sont vivement recommandées aux clients car elles concourent à une bonne protection des assurés. Nous avons, la garantie "AUTO PLUS" ou "Protection du conducteur" qui couvrent les atteintes corporelles subies par le conducteur du véhicule à la suite d'un accident dans lequel sa responsabilité est recherchée, la garantie "Personnes Transportées" ou "Sécurité routière" est limitée aux accidents corporels subis par toute personne ayant pris place à bord du véhicule, la garantie défense et recours, la garantie dommages au véhicule couvre les dommages causés au véhicule assuré, la garantie vol du véhicule, la garantie bris de glaces qui couvre les dommages causés au pare-brise, aux glaces latérales et à la lunette arrière du véhicule.

2- Assurance Multirisque Professionnelle ou globale dommage

Il s'agit d'une formule d'assurance mixte qui combine plusieurs garanties (l'incendie-explosion et événements assimilés, les accidents aux appareils électriques, la perte d'usage, les pertes indirectes, la TRC...) pour une couverture plus complète offerte aux clients. Elle est destinée aux entreprises commerciales, industrielles et de services.

3- Assurance Multirisque Habitation ou « DOMUS »

Cette garantie couvre les risques liés à l'habitation tels que l'incendie, les dégâts des eaux, le vol, les bris de glaces, les dommages aux appareils électriques et la responsabilité civile chef de famille. Elle est le parallèle de l'assurance multirisque professionnelle, à quelques variantes près relatives à l'habitation.

4- Assurance Maladie ou Santé

Elle offre les prestations telles que le remboursement des frais médicaux, d'analyses, chirurgicaux, d'hospitalisations et pharmaceutiques. Des garanties optionnelles permettent de couvrir les frais d'optiques, les vitamines et les frais d'évacuation sanitaire à l'étranger y compris l'assistance médicale.

5- Assurance Individuelle Accidents

Cette assurance couvre les conséquences pécuniaires des dommages corporels subis par l'assuré à l'occasion d'un accident. Elle donne droit dans la limite des capitaux souscrits, au versement d'un capital aux ayants droits en cas de décès, au versement d'un capital en cas d'invalidité permanente partielle ou totale, au versement d'une indemnité journalière en cas d'invalidité temporaire, à la prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisations suite à un accident garanti.

6- Assurance Transports

Elle couvre les risques liés au transport terrestre, aérien et maritime, les risques encourus par les moyens de transport et la RC des entrepreneurs des transports. L'africaine propose deux garanties pour la sécurité des marchandises transportées: la Tous Risque et le FAP sauf.

7- Assurance Construction

Elle comporte la TRC et les assurances décennales. Au titre de la TRC, sont couverts les dommages à l'ouvrage et l'ensemble des biens destinés à faire partie intégrante de l'ouvrage définitif, les frais de déblai, les dommages aux existants s'il y a lieu, les frais d'acheminement rapide, les engins et matériels de chantiers, la RC croisée, etc.

Quant aux assurances décennales, la compagnie propose la RC décennale et la garantie dommages ouvrages pour couvrir les dommages même résultant d'un vice du sol, qui compromettent la solidité de l'ouvrage ou qui, l'affectent dans l'un de ses éléments d'équipements, le rendent impropre à sa destination.

En plus de ces produits classiques, nous pouvons rajouter l'assurance de la perte d'exploitation après incendie et bris de machine, l'assurance de la Responsabilité Civile, la Globale de banques, l'assurance sécurité voyage séjour et sécurité familiale accident.

B- Produits nouveaux

Il s'agit des produits « Caution » et « Moto sur » exclusivement proposé par l'Africaine des Assurances.

8- Assurance « CAUTION »

L'assurance caution permet de garantir la solvabilité d'une entreprise auprès de ses partenaires. En effet, l'opération de cautionnement suppose l'existence d'une convention principale entre deux personnes physiques ou morales, la première (le débiteur) ayant pris des engagements à l'égard de la deuxième (le créancier). L'assurance caution est alors un contrat accessoire (à ladite convention), par lequel l'assureur s'engage envers le bénéficiaire à exécuter l'obligation du débiteur si ce dernier n'y satisfait pas. Dans cette opération, l'assureur se porte garant de la bonne exécution des obligations contractuelles du débiteur.

Ce produit a été introduit dans le portefeuille produit de l'Africaine et fait son bonhomme de chemin car il contribue pour 3% dans le chiffre d'affaires global de la compagnie.

9- Assurance « Moto sur »

Cette assurance est un produit conçu pour les véhicules de deux ou trois roues et par laquelle l'Africaine couvre la responsabilité civile du propriétaire de l'engin, protège le véhicule contre l'incendie, le vol, les dommages à l'engin et assure la sécurité du conducteur contre les risques liés à la circulation routière.

Il faut admettre que c'est un produit que la compagnie a du mal à écouler compte tenu de la difficulté pour les conducteurs d'engins à deux ou trois roues de disposer d'un permis de conduire et d'une plaque minéralogique.

DEUXIEME PARTIE : LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA ET LA PRATIQUE SUR LE MARCHE BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES

On ne saurait parler d'assurance en absence des assurés. C'est l'existence de l'un qui conditionne l'existence de l'autre et vice versa. C'est ce qu'ont compris très tôt les différents Etats du monde entier en soumettant le métier d'assurance à une réglementation stricte et spécifique. En Afrique et plus précisément dans l'espace CIMA le métier d'assureur est régi par le code CIMA.

Afin d'identifier les dispositions prises par le législateur CIMA pour assainir la profession d'assureur et garantir la protection des assurés, nous parlerons en premier lieu de la protection des assurés dans le code CIMA (Chapitre I) et en second lieu de la pratique sur le marché béninois : étude de cas de l'Africain des assurances (Chapitre II).

CHAPITRE I : LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA

Dans le but de protéger les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance et d'atteindre les objectifs ayant conduit à la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), le législateur CIMA a mis en place un certain nombre d'institutions et d'organes parmi lesquels on cite la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) relayée par les Directions Nationales des Assurances (DNA). Ces deux organes, dont l'un est le prolongement par continuité de l'autre, exercent essentiellement une mission de contrôle. Et c'est par le contrôle que le législateur CIMA entend protéger les intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurances (articles 300 alinéa 1 et 712 alinéa 1) puisqu'il a prévu un certain nombre de dispositions dans la législation unique qui protègent les intérêts de ces derniers. De ce fait, il est nécessaire que, par le biais de contrôle, le régulateur s'assure de l'application et du respect de la législation unique : d'où le contrôle sur pièces et sur place.

Il revient d'analyser les différents indicateurs pris en compte par le régulateur pour s'assurer de la protection des intérêts des assurés dans le temps et dans l'espace. Ce qui conduit à parler du contrôle de l'Etat dans la première section et de sa portée en seconde section.

Section 1 : la protection par le contrôle

Diverses raisons expliquent le contrôle de l'Etat et donc de la protection des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance (paragraphe 1). De même l'Etat a confié ce contrôle à un corps de fonctionnaires spécialisés et ayant une expérience avérée dans le domaine des assurances (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : les raisons d'être de la protection et du contrôle

Dans tous les pays du monde l'assurance est une activité très rigoureusement contrôlée et réglementée par l'Etat ou une communauté d'Etat.

Les raisons de la protection et donc du contrôle sont multiples :

- Les contrats d'assurance sont des contrats d'adhésion complexes, difficiles à comprendre du moins pour les particuliers. Il importe de protéger les consommateurs devant les groupes financiers puissants que sont le plus souvent les compagnies d'assurances. Les articles 300 alinéa 1 et 712 alinéa 1 du code des assurances disposent clairement que : « Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation ». Ceci compte tenu du fait que l'assureur vend des promesses et il est nécessaire qu'une autorité vérifie qu'il peut les tenir.
- Le principe même de l'assurance consiste à faire payer d'avance des cotisations ou des primes aux assurés et à payer ensuite les sinistres s'ils surviennent. Il faut empêcher des assureurs ou des intermédiaires sans scrupules d'encaisser des cotisations (primes) puis de disparaître avant de régler les sinistres.
- Sans même aucune intention de fraude, un assureur peut se tromper de bonne foi sur le niveau de sa tarification ou sur le provisionnement des sinistres à payer. Si ces erreurs ne sont pas décelées à temps, l'assureur finira par ne plus pouvoir honorer ses engagements et fera faillite, ce qui portera un préjudice grave aux assurés et aux tiers créanciers de cet assureur. Un contrôle des opérations techniques des assureurs s'impose donc, et cela d'autant plus que la durée de leurs engagements est longue. Le contrôle exige une grande technicité et une vision à long terme des conséquences des engagements pris par les assureurs.
- Les engagements des assureurs à l'égard de leurs assurés et des tiers bénéficiaires figurent au passif de leurs bilans et sont équilibrés à l'actif par des placements immobiliers ou mobiliers. La réalité et la solidité de ces actifs doivent aussi être contrôlées pour vérifier si la sécurité des contrats d'assurance est garantie. Les Etats imposent aux assureurs des règles précises relatives aux types de placements au moyen desquels les assureurs peuvent représenter leurs provisions techniques.
- Les pouvoirs publics ont pris pleinement conscience de l'utilité sociale des assureurs et de leur rôle moteur dans l'économie. Ils cherchent partout à favoriser le développement de l'assurance en multipliant les obligations d'assurance ou en créant des incitations fiscales pour les consommateurs.

C'est donc un cadre juridique très strict qui s'impose aux assureurs dont la profession fait l'objet d'une réglementation sans cesse croissante et plus complexe. De ce fait, il convient qu'ils soient contrôlés par un corps de fonctionnaires avertis.

Paragraphe 2 : Par qui ce contrôle est-il exercé ?

Le législateur CIMA a chargé un corps de fonctionnaires spécialisés du contrôle des assurances. Il s'agit de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (A) relayée par les Directions Nationales des Assurances (B).

A- La Commission Régionale de Contrôle des Assurances

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances, ci-après dénommée la Commission, est l'organe régulateur de la conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés d'assurance, elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances (article 16 du traité).

Dans le cadre de sa mission, elle organise le contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances et de réassurances opérant sur le territoire des Etats membres. A cette fin elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat Général de la Conférence. Le contrôle sur place peut être étendu aux sociétés mères, aux filiales des sociétés contrôlées, à tout intermédiaire, ou expert technique dans les conditions déterminées par la législation unique des assurances (article 17- a) du traité).

Quand elle constate la non-observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, la commission enjoint à la société concernée de prendre les mesures de redressement qu'elle désigne. L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions disciplinaires telles que : l'avertissement, le blâme, la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations, toutes autres limitations dans l'exercice de la profession, la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables, le retrait d'agrément. La commission peut en outre infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats. Toutefois, ces décisions doivent être motivées à l'issue d'un contrôle effectué de manière contradictoire (article 17 – b) et c) du traité).

B- la Direction Nationale des Assurances

Placée sous la tutelle du Ministère des Finances et de l'Economie au Bénin, la DNA a pour mission d'assurer :

- La promotion du secteur des assurances ;
- La sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances et de capitalisation ;
- La protection de l'épargne détenue par les compagnies d'assurances en contrepartie des provisions techniques ;
- Le rôle d'expert et de conseil immédiat en matière d'assurance auprès des autorités nationales ;
- La surveillance générale du marché des assurances.

Elle communique à la commission tous les renseignements sur l'état des compagnies et l'évolution du marché afin que cette dernière soit en mesure de prendre les décisions appropriées (1 de l'annexe II du traité).

La DNA assure spécifiquement le respect de l'application de la réglementation : application de la législation unique, étude des contrats d'assurance destinés au public, visa.

Elle peut suivre le déroulement des litiges nés sur le marché entre assureurs d'une part et entre assureurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'autre part.

Elle communique à la commission les résultats des contrôles techniques qu'elle effectue.

Elle effectue la collecte des données nécessaires : statistiques, bilan, études, enquêtes.

Sur cette base, elle élabore annuellement un document présentant les chiffres du marché des assurances béninois (C.M.A.).

Elle effectue une pré-étude des dossiers de demande d'agrément.

Elle peut gérer les contrats d'assurance souscrits par l'Etat et veiller à la bonne rédaction de leurs clauses.

Elle autorise l'exercice de la profession d'intermédiaire et assure le respect des règles de qualification professionnelle et de solvabilité qui s'imposent à cette profession

Elle exerce le contrôle sur les experts techniques qui concourent à l'évaluation des sinistres et à la bonne exécution des contrats (2 de l'annexe II du traité).

C'est une direction, qui, selon ses attributions doit se doter de cadres compétents, spécialisés et en nombre suffisants pour mener à bien la mission qui lui est dévolue. Malheureusement la DNA béninoise souffre à l'heure actuelle d'un manque criard d'effectifs empiétant par ce fait sur l'accomplissement de sa mission et de son rendement normal. Il faudrait que l'Etat béninois pense à la régularisation de cette situation car un mauvais contrôle ou un contrôle insuffisant est signe d'une mauvaise protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance.

Section 2 : la portée du contrôle du régulateur

Le contrôle porte sur les contrats d'assurances (paragraphe 1), sur les entreprises d'assurances (paragraphe 2) et sur les intermédiaires (paragraphe 3). Mais le souci constant d'arriver à un système de protection, plus adapté et plus fin, des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat demeure d'actualité. Cela a conduit les différents acteurs intervenants dans le secteur des assurances et dans le secteur financier en général à une série de réflexions ces dernières années sur les règles ou principes qui garantiraient la meilleure sécurité financière aux compagnies d'assurances d'où la solvabilité II qui sera développée en dernière position (paragraphe 4).

Paragraphe 1 : le contrôle des contrats d'assurances

La loi donne de larges pouvoirs aux autorités de tutelle de l'assurance pour contrôler, orienter ou modifier le texte des contrats d'assurance, les conditions des garanties accordées aux assurés et souvent les tarifs auxquels sont octroyées ces garanties.

A- La justification de ces pouvoirs est triple

Il s'agit d'abord et surtout de protéger, essentiellement les particuliers non professionnels, contre les clauses abusives qui rendaient les garanties illusoires ou sans portée ou contre des tarifs exagérément élevés.

Ensuite, le respect de l'ordre public justifie l'intervention de l'administration qui doit vérifier que soient appliqués à la lettre les textes édictant des interdictions ou, au contraire, les obligations d'assurances, ou l'insertion de clauses obligatoires.

Enfin, l'administration a aussi le devoir de veiller à la santé financière à long terme des assureurs.

C- La formation du contrat d'assurance

Elle tient compte de plusieurs critères :

1- Les conditions de formation du contrat d'assurance

Les lois imposent un certain formalisme à la conclusion d'un contrat d'assurance. Dans le code CIMA, l'assureur est tenu de remettre à son client avant l'émission du contrat une fiche d'information précisant les garanties, les exclusions et le prix à payer (article 6 alinéa 2 du code CIMA). Il est à préciser que cette obligation qui s'impose à l'assureur se transpose sur l'intermédiaire si l'affaire n'est pas démarchée en direct.

Le document peut être une copie de la proposition d'assurance où le candidat preneur d'assurance a indiqué les caractéristiques du risque à assurer en remplissant le questionnaire fourni par l'assureur, complété par la mention de la cotisation (prime) à payer toutes taxes comprises avec précision des exclusions liées au risque.

Le but est d'établir chez le candidat à l'assurance un consentement éclairé et réfléchi.

Il est certain que, sauf clause contraire, le contrat d'assurance est parfait dès l'accord de volontés des parties (assureur, preneur d'assurance) sur la chose (le risque), le prix (la prime) et les exclusions. Ceci découle du principe même de la liberté contractuelle qui veut que les parties au contrat consentent librement à la chose objet du contrat, au prix et aux éventuelles exclusions. Mais cette liberté connaît des limites dans le code CIMA. En effet, le législateur CIMA, dans le souci constant de préserver un minimum d'équilibre entre les parties et surtout de protéger les assurés supposés plus faibles, a cherché à encadrer la volonté contractuelle.

C'est ainsi que le législateur a rendu impératives, à l'article 2 du code CIMA, certaines dispositions des titres I, II et III du Livre I sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont limitativement énumérées par le même article. Les parties, surtout l'assureur, ne peuvent donc les modifier par convention.

De même, le code permet à la Commission de Contrôle des Assurances d'imposer l'usage des clauses types de contrat et de fixer les montants maximaux et minimaux des tarifications (article 302 du code CIMA). L'article 304, quant à lui, donne faculté au Ministre

en charge du secteur des assurances de rectifier ou de modifier les documents contractuels soumis à son contrôle et qui sont destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrat ou adhérents.

Aussi faut-il ajouter que le principe des assurances obligatoires procède du recul de la liberté contractuelle et du droit de l'assureur de décider de son engagement, de choisir ses partenaires, de fixer les conditions du contrat étant donné que le contenu contractuel est imposé par le législateur.

2- La forme écrite

Le contrat d'assurance proprement dit doit être rédigé par écrit dans la ou les langues officielles de l'Etat membre de la CIMA en caractères apparents et signé par l'assureur et l'assuré afin de servir d'instrument de preuve tant sur son existence que sur son contenu (article 7 alinéa 1). L'article 701 alinéa 3 énonce une dérogation en disposant que : «..... La micro assurance peut être traduit et commercialisé dans la langue locale de la population cible. En cas de litige, la version en langue officielle fait foi sauf si la traduction en langue locale est plus favorable à l'assuré..... »

3- Les mentions obligatoires

L'article 8 du code CIMA précise les mentions légalement obligatoires que doivent comporter les contrats d'assurance, telles que : «

- Les noms et domiciles des parties contractantes ;
- La chose ou la personne assurée ;
- La nature des risques garantis ;
- Le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie ;
- Le montant de cette garantie ;
- La prime ou la cotisation de l'assurance ;
- Les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée ;
- Les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;
- Les obligations de l'assuré, à la souscription du contrat et éventuellement en cours de contrat, en ce qui concerne la déclaration du risque et la déclaration des autres assurances couvrant les mêmes risques ;

- Les conditions et modalités de la déclaration à faire en cas de sinistre ;
- Le délai dans lequel les indemnités sont payées ;
- Pour les assurances autres que les assurances contre les risques de responsabilité, la procédure et les principes relatifs à l'estimation des dommages en vue de la détermination du montant de l'indemnité ;
- La prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ;
- Les formes de résiliation ainsi que le délai de préavis.

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

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

D'autres mentions peuvent être exigées pour certaines catégories d'assurances ou pour certains types d'entreprise (mutuelles, sociétés étrangères par exemple).

Le plus souvent, pour des mesures évidentes de productivité mais aussi de sécurité du contrat, l'assureur utilise des documents contractuels pré-imprimés.

4- La police proprement dite

Elle est constituée des documents ci-après :

- Les conditions générales précisent les modalités d'assurances, y compris les obligations de l'assuré et de l'assureur, communes à tous les contrats d'une même branche d'assurance (condition générale incendie, condition générale automobile ...). C'est un document qui reproduit pour l'essentiel les dispositions du code CIMA ou autres lois et règlements régissant ce type de risque.
- Éventuellement des conditions spéciales (ou conventions spéciales), intermédiaires entre les conditions générales et les conditions particulières, précisent les modalités d'assurances valables pour telle ou telle catégorie de risque (par exemple les hôtels restaurant, les bijouteries, les exploitations agricoles, etc.)
- A l'inverse, les conditions particulières sont rédigées cas par cas. Elles détaillent les caractéristiques du risque assuré et lui adaptent au besoin les conditions générales. C'est la partie de la police qui constate le choix de l'assuré-souscripteur, précise le montant de la prime, le montant des engagements de l'assureur, la durée du contrat, la prise d'effet du contrat et sa date d'expiration, l'identité du souscripteur et son adresse,

l'adressage géographique du risque. Les conditions particulières peuvent rappeler certaines des réponses apportées par l'assuré-souscripteur dans le questionnaire-proposition et qui ont été déterminantes pour accord de l'assureur (l'existence des mesures de protection contre le vol ou de prévention contre l'incendie qui aurait déterminé l'assureur à donner cette garantie).

Il faut remarquer que la police d'assurance comprend non seulement les documents que nous venons d'énumérer mais aussi les avenants. C'est-à-dire tous les actes qui viennent modifier le contrat initial. Il en est de même de l'ensemble des correspondances afférentes au contrat à un moment donné.

La note de couverture quant à elle, est un document provisoire. Elle sert à faire la preuve du contrat au même titre que la police mais sa durée de validité est nécessairement abrégée. C'est la raison pour laquelle l'article 6 du code CIMA énonce : « La proposition d'assurance n'engage ni l'assureur, ni l'assuré ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque. »

5- Les obligations de l'assuré et de l'assureur

Le preneur d'assurance, souscripteur du contrat a des obligations légales :

- Déclaration sincère et complète des caractéristiques du risque avant la souscription et, en cas de modification, en cours de contrat (article 12 du code CIMA) ;
- Déclaration précise et dans un délai limité des sinistres ;
- Paiement des cotisations (ou primes) aux dates convenues (article 13 du code CIMA) ;
- Respect des mesures de prévention éventuellement imposées par l'assureur.

En contrepartie, les obligations de l'assureur sont aussi précisées :

- Remise des documents contractuels ;
- Paiements des sinistres garantis dans les délais prévus par le contrat ou par la loi (article 16 du code CIMA).

L'administration de tutelle veille à la correcte exécution de ces engagements pris par l'assureur et peut être saisie par un assuré ou par un tiers si celui-ci estime n'avoir pas été rétabli dans ses droits après la survenance d'un sinistre.

D- Les règles interprétatives du contrat

Les règles générales d'interprétation des contrats s'appliquent au contrat d'assurance. En particulier, sauf pour les mentions d'ordre public, les conditions particulières prévalent sur les conditions générales et sur les conditions spéciales.

De même, en cas de contradiction entre les documents contractuels manuscrits et des éléments dactylographiés ou imprimés du contrat, ce sont les manuscrits qui l'emportent.

S'il y a différence entre l'exemplaire de la police détenu par l'assuré et celui détenu par l'assureur, c'est celui détenu par l'assuré-souscripteur qui l'emporte.

On observe que si la clause du contrat qui est à interpréter est une clause d'exclusion, l'interprétation se fait contre l'assureur rédacteur du contrat conformément au droit commun. Par contre lorsque les conditions de validité et d'efficacité prévues par la loi sont respectées, l'exclusion exonère l'assureur de toute obligation.

E- Le contrôle a priori et a posteriori

Le législateur CIMA, dans le souci de mieux protéger les assurés contre les assureurs, mais aussi d'éviter aux assureurs de prendre des engagements dangereux susceptibles de compromettre leur solvabilité, a prévu un contrôle a priori et a posteriori des contrats d'assurance. D'une part, les entreprises d'assurances doivent, avant usage, communiquer dans l'une des langues officielles au Ministre en charge du secteur des Assurances dans l'Etat membre, qui peut prescrire toutes rectifications ou modifications nécessitées par la réglementation en vigueur, cinq exemplaires des conditions générales de leurs polices, propositions, bulletins de souscription, prospectus et imprimés destinés à être distribués au public ou publiés ou remis aux porteurs de contrats ou adhérents (Article 304 du code des assurances). Le même article poursuit en précisant que les entreprises d'assurance doivent, avant d'appliquer leurs tarifs, obtenir le visa du Ministre en charge du secteur des assurances.

D'autre part, le contrôle est permanent. Ainsi toute la section v du livre iv du code des assurances est consacrée aux comptes rendus à établir par les sociétés d'assurances de la zone CIMA et les documents à adresser à la commission de Contrôle des assurances et au Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre. Une fois ces documents parvenus, la Commission effectue un contrôle sur pièces. Et lorsqu'elle constate une anomalie au niveau des états comptables et statistiques à lui adressés se déplace pour effectuer un contrôle sur place afin de s'assurer de la véracité des faits.

F- Les assurances obligatoires

Le contrôle de l'administration sur les contrats ne s'exerce pas seulement à l'égard des assureurs mais parfois aussi sur les assurés. C'est le cas lorsque l'Etat impose une obligation d'assurance. L'administration doit alors veiller à ce que cette obligation soit respectée et, si elle ne l'est, faire prendre par la justice, les sanctions prévues par la loi. Le législateur CIMA n'a rendu obligatoire que deux types d'assurances : l'assurance de la responsabilité civile des conducteurs des véhicules terrestres à moteur, de leurs remorques et semi-remorques et l'assurance des facultés à l'importation. Il échoit que le législateur pense à rendre obligatoire d'autres types d'assurances ne serait-ce l'assurance maladie.

G - l'Impact du contrôle du régulateur CIMA sur les contrats d'assurance

Toutes ces dispositions prises par le législateur CIMA et tous ces contrôles effectués par le régulateur font que le contrat d'assurance perd de plus en plus son caractère d'adhésion au profit d'un contrat de gré-à-gré. Du coup le déséquilibre habituellement évoqué par les assurés - souscripteurs en raison du caractère d'adhésion du contrat d'assurance s'estompe et ne pourrait persister que si le contrôle devient ou est défaillant.

L'article 13 du code CIMA en consacrant le paiement au comptant de la prime d'assurance fait que le contrat d'assurance tend vers un contrat réel. Mais, en même temps, on note le comportement de la CRCA d'évaluer la cadence de règlement des compagnies d'assurances afin de les amener à vite régler les sinistres car la prime est désormais payée comptant.

Paragraphe 2 : le contrôle des entreprises d'assurance : IARDT

Le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance et de capitalisation. Sont soumis à ce contrôle : « les entreprises d'assurances de toute nature y compris les entreprises exerçant une activité d'assistance et autres que celles visées au 1°) » de l'article 300 du code des assurances. A l'état actuel de la réglementation, les entreprises ayant exclusivement pour objet la réassurance ne sont pas soumises au

contrôle. Ainsi le contrôle des entreprises d'assurance porte sur certain nombre d'éléments à savoir :

A- La forme juridique

Le législateur CIMA impose aux entreprises d'assurances des règles particulières concernant leur constitution et leur forme juridique.

La plupart des législations limitent à deux formes juridiques la constitution de sociétés d'assurances. Ainsi l'article 301 alinéa 1 précise que : « Toute entreprise d'assurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 doit être constituée sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle ».

B- Le capital minimum

Toutes les législations imposent un capital minimum aux sociétés anonymes d'assurances ou un fonds d'établissement minimum pour les sociétés d'assurances mutuelles. C'est ainsi que le code CIMA prévoit :

- un capital minimum d'un milliard (1.000.000.000) de francs CFA pour les sociétés anonymes suivant les branches qu'elles entendent pratiquer (article 329-3) ; toutefois le nombre d'actionnaires ne peut être inférieur à deux (article 301 al. 2) ;
- et un fonds d'établissement de huit cent millions (800.000.000) de francs CFA pour les sociétés d'assurances mutuelles suivant les branches qu'elles entendent pratiquer (article 330-2).

Pour les mutuelles la législation exige en outre un nombre minimum d'adhérents, qui ne peut être inférieur à cinq cents (500) (article 330-5 alinéa 2°).

C- L'agrément

1- L'Obligation de disposer d'un agrément

L'article 326 énonce clairement que : « les entreprises soumises au contrôle par l'article 300 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément ».

2- Les critères de l'octroi ou du refus de l'agrément (article 328-3)

Présenté par Jean YONLONFOUN, IIA MST-A 11^{ème} promotion 2012 – 2014

Pour émettre l'avis prévu à l'article 20 du Traité, la CRCA prend en compte :

- Les moyens techniques et financiers dont la mise en œuvre est proposée et leur adéquation au programme d'activité de l'entreprise ;
- L'honorabilité et la qualification des personnes chargées de la conduire ;
- La répartition de son capital ou, pour les sociétés mentionnées à l'article 330, les modalités de constitution du fonds d'établissement ;
- L'organisation générale du marché.

Tout avis défavorable doit être motivé et notifié.

3- Pièces à fournir pour l'obtention de l'agrément (article 328-4)

Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un Etat membre doit être produite en cinq exemplaires et comporter :

- La liste des branches que l'entreprise se propose de pratiquer ;
- Les pays dans lesquels elle entend opérer ;
- Un des doubles de l'acte constitutif de l'entreprise ou une expédition ;
- Le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive ;
- Deux exemplaires des statuts et une attestation de dépôt bancaire ;
- La liste des administrateurs et directeurs avec leur curriculum vitae et un extrait de casier judiciaire ;
- et un programme d'activité.

D'une façon générale, les autorités de tutelle tiennent compte de la situation générale de leur marché. Dans certains petits Etats en voie de développement comme le Bénin, le marché des assurances est très limité et un trop grand nombre d'opérateurs exacerberaient la concurrence au-delà du raisonnable et déstabiliseraient l'ensemble du marché au détriment de la sécurité des assurés. Même dans les marchés importants, les autorités de tutelle peuvent estimer à un moment donné que les opérations des assureurs sont émiettés entre un trop grand nombre d'entreprises à surface financière trop faible et organiser une concentration du marché en freinant la délivrance de nouveau agrément et en imposant des capitaux minimaux plus élevés. Il convient que les autorités de tutelle béninoises tiennent compte de l'évolution du marché pour la délivrance de nouveau agrément.

D- L'agrément des dirigeants

L'Etat se réserve un pouvoir d'appréciation sur les qualités professionnelles et morales des dirigeants des sociétés d'assurance. Compte tenu de la complexité du métier, de l'importance des capitaux gérés ; du contrôle social des assureurs et de l'inversion du cycle économique normal de la production (en assurance les recettes sont réalisées avant les dépenses), l'Etat entend écarter de la direction des entreprises d'assurances les personnes dont le passé laisse planer un doute sur leur moralité ou leur compétence de gestionnaire. Ne peuvent être administrateurs, directeur général ou mandataire général d'une société d'assurance des personnes ayant été condamnées à certaines peines infâmant ou des faillies non réhabilités. Pour son contrôle, l'administration de la tutelle exige des dirigeants de société un curriculum vitae et extrait de casier judiciaire (article 329 du code CIMA).

E- L'imposition d'un plan comptable

Les sociétés d'assurance sont soumises au droit commun des sociétés, en particulier aux règles relatives au plan comptable OHADA. Mais les particularités de leur activité ont amené les pouvoirs publics, dans presque tous les Etats à imposer aux assureurs un plan comptable adapté à leur métier. Les assureurs, en effet, n'ont pas de stock de marchandises ou de matières premières, mais ils doivent soigneusement calculer les provisions techniques qui évaluent leurs engagements financiers dès qu'ils ont vendu et eu connaissance d'un sinistre.

Dans l'espace CIMA, un plan comptable propre aux entreprises d'assurance a été prévu au chapitre III section I du livre IV du code CIMA.

F- Le contrôle des documents obligatoires

Les autorités imposent aux assureurs la tenue de nombreux livres ou registres comptables, ainsi que l'envoi de documents aux organismes chargés du contrôle de la légalité et de l'exactitude des comptes ainsi que de la solvabilité des entreprises.

Des dispositions légales précises obligent les assureurs à enregistrer sous un numérotage continu :

- Les contrats d'assurance souscrits, y compris les parts de coassurance acceptées (articles 414 et 418) ;

- Les sinistres déclarés de façon qu'un inventaire permanent des provisions pour sinistre restant à régler puisse être tenu à jour à tout moment (articles 415 et 416) ;
- Les traités de réassurance en séparant les acceptations d'une part et les cessions et rétrocessions d'autre part (article 417).

Enfin des dispositions précisent la façon dont les placements, titres mobiliers, immeubles et prêts font l'objet d'un inventaire permanent qui repose sur la tenue de relevés individuels et de registres des mouvements. Les entreprises sont tenues de présenter ces comptes et registres à chaque réquisition des autorités de tutelle et sont en outre tenues de leur remettre annuellement un dossier important qui doit leur permettre d'évaluer la bonne marche de chaque société.

Ce dossier comporte les états annuels exigés de toutes les sociétés commerciales : bilans et compte de résultats en instance d'affectation mais aussi une liasse d'états particuliers à l'activité des assureurs relatifs aux résultats par catégorie d'assurance, à la réassurance, à l'évolution des provisions de sinistre et des provisions mathématiques, à la marge de solvabilité, à la congruence des avoirs et engagements par monnaie, au nombre de contrats en vigueur, aux participations éventuelles des assurés aux résultats, à la liste détaillée des placements etc. (article 422).

Chacun de ces états imposés par l'administration doit être établi dans un délai fixé par la législation et dans des formes précisées par arrêtés ministériels. Leur raison d'être est de permettre aux autorités de contrôle d'exercer leurs missions mais ils sont évidents, parce qu'ils relèvent de l'activité de chaque société et sont utiles aux dirigeants des entreprises d'assurance, à leurs actionnaires, à leur personnel, à leurs clients et aux intermédiaires, courtiers et agents, et même à leur réassureurs.

G- La représentation des dettes privilégiées

En cas de mise en liquidation d'une société, ses actifs sont cédés pour régler les dettes subsistantes.

Pour le cas particulier des sociétés d'assurance, leurs placements sont affectés par un privilège général pour le règlement de leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrat et certains autres engagements dits privilégiés. En cas de liquidation, ces créanciers privilégiés sont remboursés avant les autres. Les créanciers privilégiés en assurance sont les assurés, l'Etat et le personnel de la société. On désigne ces engagements privilégiés sous le terme engagements règlementés.

Ainsi aux termes de l'article 334 du code des assurances, les engagements règlementés dont les entreprises d'assurance doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivantes :

- Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements envers les assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- Les postes du passif correspondant aux autres dettes privilégiées (Etat, personnel) ;
- Les dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers s'il y a lieu ;
- Les provisions de prévoyance en faveur des employés et agents destinées à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les engagements règlementés doivent à toute époque être représentés à l'actif par des placements équivalents localisés dans le pays du risque. Ces placements doivent être sûrs, liquides, rentables, congruents. Ils peuvent être localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA dans la quotité d'au plus 50% des actifs représentatifs des engagements règlementés.

Comme les autres actifs au bilan des sociétés d'assurance, le mode d'évaluation retenu par la réglementation de la zone CIMA pour les placements admissibles est l'approche comptable traditionnelle du coût historique. Elle présente l'avantage de ne pas prêter à discussion, même si elle a l'inconvénient de ne pas suivre les marchés, et encore moins de l'anticiper. En moyenne, lorsque l'achat est ancien, on est en droit de penser que le prix de vente des actifs sera supérieur à leur valeur comptable, c'est le cas des actifs faisant l'objet d'une dépréciation comptable annuelle comme les immeubles par exemple. Aussi, la réglementation ouvre-t-elle la possibilité pour les sociétés d'assurance de faire procéder à la réévaluation par une expertise de la valeur de tout ou partie de leur actifs, sous réserve de l'accord de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Les articles 335-1 et 335-4 du code des assurances définissent les classes d'actifs admissibles pour la représentation des engagements règlementés et les limites de détention par classe d'actifs et par émetteur (règles de limitation et de dispersion).

1- Les règles de limitation globale (articles 335-1 et 335-2 du code CIMA)

Tableau 2 : Placements et limitation

Types d'actifs	Représentation minimale	Représentation maximale
Valeurs d'Etat et assimilés	15%	50%
Autres obligations et actions		40%
Droits réels et immobiliers		40%
Prêts garantis par un Etat membre de la CIMA		20%
Autres prêts garantis		10%
Trésorerie (dépôts en banque et espèces)	10%	40% (société dommages) 35% (société vie)

En plus des actifs définis ci-dessous, sont aussi admises en représentation des engagements règlementés des entreprises d'assurances une proportion des arriérés de primes et des avances sur contrats, les recours et les créances sur les réassureurs avec des limitations fixées par les articles 335-2 , 335-3 et 335-10 du code des assurances.

2- Les règles de dispersion (article 335-4)

Tableau 3 : Placements et dispersion

Types d'actifs	Représentation maximale
Valeurs émises ou prêts obtenus par un même organisme	5%, toutefois elle peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur à condition que la valeur des titres de ce groupe d'émetteurs n'excède pas 40% des engagements règlementés.
Droits réels immobiliers d'une même société immobilière ou foncière.	15%
Actions non cotées émises la même	2%

entreprise	
-------------------	--

Il faut ajouter qu'une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements règlementés plus de 50% des actions émises par une même société.

H- Le contrôle de la marge de solvabilité

La législation CIMA, nous l'avons vu, impose un capital social minimum aux sociétés d'assurances. La justification du versement de ce capital social minimum est l'une des conditions exigées pour obtenir l'agrément des autorités de tutelle.

Mais, de plus en plus, le législateur CIMA impose en outre, aux assureurs de proportionner leur fonds propre (capital + réserves + bénéfices non distribués – pertes éventuelles) à leur volume d'activité. Cette marge de solvabilité a pour but d'améliorer la sécurité des assurés et de les prémunir contre les risques qui peuvent peser sur les résultats des assureurs tels que : sous-évaluation des provisions techniques, insuffisances de certains tarifs, dépréciation de la valeur de certains placements, augmentation de la fréquence ou du coût des sinistres, faillite de certains réassureurs, dégradation du ratio de frais généraux, insuffisance des provisions techniques par suite d'une inflation, de la survenance d'un sinistre exceptionnel, d'une hausse de la base d'évaluation du sinistre comme le SMIG (et c'est le cas au Bénin présentement où le SMIG passe de 31.625 FCFA à 40.000 FCFA) ou du relèvement du plafond d'indemnité en automobile par exemple (et c'est le cas actuellement avec le règlement N° 0002/CIMA/PCMA/PCE/2014 portant modification de certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accident de la circulation devenu applicable depuis le 1^{er} juillet 2014) etc. La marge de solvabilité doit permettre aux assureurs de passer le cap de quelques exercices déficitaires éventuels et de prendre les mesures de redressement tarifaire, financière, commercial, et opérationnel avant que la situation bilantielle ne se dégrade trop profondément.

1- Eléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité est essentiellement constituée de la somme des éléments suivants :

- Capital social effectivement versé (ou fonds d'établissement) ;
- 50% du capital (ou fonds d'établissement) non versé ;
- Réserves libres de toute nature ;
- Bénéfices reportés ;
- Déductions des actifs incorporels ;
- Titres subordonnés (considérés comme des « quasi-fonds propres »), admissibles à hauteur de 50% de la marge de solvabilité, dont 25% seulement pour les titres à durée déterminée ;
- Sur autorisation de la commission de contrôle, les plus-values latentes d'actifs et de passif.

2- Exigence minimale

Le calcul de la marge minimale de solvabilité diffère selon la nature de l'activité de la société.

En assurance non-vie, on distingue deux méthodes de calcul de la marge de solvabilité pour les Etats CIMA. Le minimum réglementaire est égal au plus élevé des résultats obtenus par les deux méthodes à utiliser : la méthode des primes et la méthode de la charge moyenne des sinistres sur les trois dernières années.

– Première méthode (calcul par rapport aux cotisations)

20% des primes émises nettes d'annulation x charges des sinistres nets de réassurance / charges des sinistres bruts de réassurance.

NB : le taux de conservation $\geq 50\%$ et le taux de conservation = charge des sinistres nets de réassurance / charge des sinistres bruts de réassurance.

– Deuxième méthode : calcul par rapport à la charge moyenne annuelle de sinistre

$\{25\% [(paiements\ n-2 + paiements\ n-1 + paiements\ n) + (SAP\ au\ 31/12/n\ nets\ de\ recours\ à\ encaisser - SAP\ au\ 31/12/n-3\ nets\ de\ recours\ à\ encaisser) - (recours\ encaissés\ en\ n,\ n-1\ et\ n-2)] / 3\} \times \text{taux de conservation}.$

Pour vérifier si l'entreprise a une marge de solvabilité suffisante, on compare les résultats le plus élevé des deux calculs exposés ci-dessus, à l'addition des éléments bilantiels constitutifs de la marge de solvabilité ci-dessus cités.

I- Les moyens d'intervention et de sanction

Les fonctionnaires chargés du contrôle des sociétés d'assurances ne doivent pas hésiter à intervenir lorsque leurs investigations ont mis en évidence, soit le non-respect des obligations légales ou contractuelles de l'assureur, soit un déséquilibre technique de ses résultats qui pouvait mettre en péril sa solvabilité.

La sanction suprême dont dispose les pouvoirs publics est le retrait d'agrément, véritable condamnation à mort de l'entreprise, puisse qu'elle en entraîne la liquidation. C'est une mesure extrême qui présente beaucoup d'inconvénients pour les assurés et les ayants droit après sinistres qui risquent de perdre une partie au moins de leur droit à indemnisation si le passif est supérieur à l'actif. Or, la justification principale du contrôle des assurances et des obligations légales auxquelles sont soumis les assureurs est précisément la protection des assurés et des créanciers en cas de sinistres. La liquidation peut aussi créer des problèmes sociaux car elle entraîne le licenciement de la plus grande partie du personnel et la ruine des agents dont le portefeuille d'affaires perd la plus grande partie de sa valeur. Dans certains cas peuvent s'ajouter des conséquences d'ordre politique du fait de la personnalité des actionnaires ou dirigeants ou de l'aspect régional de l'implantation ou encore parce qu'un retrait d'agrément dans un petit marché pourrait réduire abusivement la concurrence ou créer une situation de monopole.

Dans la plupart des marchés, les autorités de contrôle brandissent éventuellement la menace du retrait d'agrément comme arme suprême, mais s'efforcent surtout de prévenir les dégradations de résultats avant qu'elles ne deviennent irrémédiables, et même en ce cas, essaient d'organiser la reprise de la totalité de la société par d'autres actionnaires ou le transfert des engagements d'assurances (contrat en cours et, si possible, sinistres en suspens) à un ou plusieurs autres assureurs, lesquels seront sollicités aussi de reprendre le personnel et les apporteurs d'affaires.

Les mesures de prévention passent essentiellement dans la pratique par la discussion avec les dirigeants de la société contrôlée des insuffisances ou des erreurs constatées et des mesures de redressement suggérées qui porteront sur des augmentations de tarifs, des modifications des conditions des contrats, des mesures techniques de prévention imposées aux clients, des cessations d'activités dans certaines catégories d'assurances, des réductions de frais généraux et de commissions, de nouvelles orientations pour les placements, une accélération des encaissements de primes, un aménagement des conditions de réassurance, etc.

Si la direction de l'entreprise refuse de collaborer avec les autorités de tutelle ou la commission et persiste à ne pas mettre en œuvre les mesures de redressement suggérées,

diverses sanctions pourraient être appliquées : avertissement, blâme, limitation ou interdiction de tout ou partie des opérations, toutes autres limitations dans l'exercice de la profession, suspension ou démission d'office des dirigeants responsables, retrait d'agrément. La commission peut en outre infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats (article 312 du code des assurances).

Lorsqu'une insuffisance d'actifs est constatée et que les actionnaires ne veulent pas ou ne peuvent pas recapitaliser la société, elle est mise sous administration provisoire. Les dirigeants sont remplacés et un plan de sauvetage est organisé jusqu'à ce que la société en difficulté puisse retrouver sa situation financière normale ou être revendue à d'autres actionnaires.

Les sanctions prises par les autorités de contrôle des assurances sont des actes administratifs soumis, en tant que tels, au contrôle des tribunaux chargés du contrôle de leur légalité.

Paragraphe 3 : le contrôle des intermédiaires d'assurances

Les garanties de l'assureur peuvent être achetées par les assurés directement à l'un de ses guichets d'accueil du public ou Bureaux Directs ou indirectement par le biais des courtiers ou agents généraux. Dans le premier cas, l'assuré traite alors directement avec un salarié de l'entreprise ; dans le second cas il traite avec l'entreprise d'assurance par l'intermédiaire d'un conseil ou d'un agent général. C'est le second mode de distribution qui nous intéresse ici. Vu la place prépondérante occupée par le réseau des intermédiaires dans la distribution des produits d'assurance, le législateur a jugé utile de consacrer tout le livre V du code CIMA à la réglementation de l'activité d'intermédiation.

Alors on se demande ce qui a pu motiver le législateur a disposé ainsi. Ne dit-on pas que les courtiers sont les conseils des assurés et donc agissent suivant les droits et intérêts des assurés ? Pourquoi le législateur a-t-il voulu encadrer l'activité d'intermédiation et par conséquent la soumettre à son contrôle?

Il faut noter qu'une large partie du public, parfois la totalité des assurés, n'a en effet accès à l'assurance qu'à travers les agents ou les courtiers et ne fait pas, dans la pratique, la différence entre la société d'assurance elle-même et ses intermédiaires. Or s'il faut le rappeler, l'assurance est une activité très sensible qui est exposée à de nombreux risques (risques de malversation financière, de fuite, d'incompétence etc.) si on n'y met pas des garde-fous. C'est

ainsi qu'ayant compris qu'il ne suffit pas seulement d'instituer les normes en la matière mais qu'il faut aussi en assurer l'application, le législateur a soumis l'exercice de la profession d'intermédiation à un contrôle rigoureux. Ceci, afin de préserver les intérêts des assurés et garantir la protection de ces derniers contre des professionnels potentiellement malveillants ou insuffisamment compétents.

C'est ce qui a fait que contrairement à d'autres Etats de tradition libérale comme le Royaume-Uni ou les Etats-Unis où l'Etat laisse généralement le soin aux assureurs eux-mêmes de recruter, former et contrôler leurs intermédiaires, les Etats de l'espace CIMA ont estimé utile de se donner les moyens de contrôler leur activité en leur imposant :

- Un agrément et la tenue d'un registre officiel des courtiers et /ou des agents ;
- Des conditions d'accès à la profession : âge minimum, formation minimale sanctionnée par des diplômes ou justifiée par des stages professionnels ou une expérience de haut niveau en compagnie ou en cabinet, honorabilité (absence de certaines condamnations) ;
- Des obligations diverses vis-à-vis des assurés telles que la tenue d'une comptabilité séparée ou l'ouverture d'un compte bancaire spécial pour le suivi des cotisations versées par les clients et destinées à être reversées à l'assureur, la justification d'une assurance de responsabilité civile professionnelle, la souscription d'une caution de la valeur des engagements de l'intermédiaire envers les assureurs pour lesquels il travaille, etc.

Parfois l'Etat va jusqu'à fixer d'autorité les taux de rémunération des intermédiaires, c'est-à-dire des commissions sur les affaires apportées, ou sur certaines d'entre elles. La fixation autoritaire des niveaux de commissions par les pouvoirs publics évite que les sociétés d'assurances ne se laissent entraîner dans une concurrence sauvage et essaient d'augmenter leur chiffre d'affaires en surenchérissant sur les autres sociétés et en promettant aux intermédiaires des taux de commission de plus en plus élevés. Mais cette intervention de l'administration, surtout si elle est jointe à une fixation autoritaire des taux de prime, amène souvent les assureurs, ou certains d'entre eux, à contourner la législation trop rigide et à mettre en place une concurrence malsaine à partir de rémunérations plus ou moins occultes.

Diverses mesures ont été prises ces dernières années à l'endroit des intermédiaires. Parmi ces mesures on note l'interdiction faite désormais aux intermédiaires d'encaisser les primes en leur nom ou de retenir le montant de leur commission sur la prime perçue à l'exception des primes n'excédant pas un million de FCFA par police et des chèques libellés à

l'ordre de l'assureur qui doivent être reversée à l'assureur dans un délai de trente jours sous peine de sanction.

Paragraphe 4 : les nouveaux horizons du contrôle des assurances : la solvabilité II

Il suffirait que les assurés constatent que les compagnies d'assurance ne sont pas bien contrôlées ou que ces dernières ne respectent aucune règle de solvabilité pour qu'ils commencent par chercher d'autres moyens de se protéger contre les coups du sort. Ce qui signifie que le contrôle doit d'être renforcé au risque de voir les assurés limiter leur intéressement aux produits d'assurance.

C'est la raison pour laquelle il serait préférable que la base du contrôle dans la zone CIMA soit revue afin que le contrôle se fonde d'avantage sur les principes ou sur les risques au lieu d'être uniquement fait sur les règles. Alors que le métier d'assurance se complexifie et s'internationalise de plus en plus, un contrôle strictement basé sur les règles risque de n'être pas assez réactif.

Ainsi les règles de la solvabilité II qui seront en vigueur dans l'Union Européenne à partir de l'an 2016 sont des règles plus souples, plus fines et plus proportionnelles que les limites de la solvabilité I. Le législateur ayant décidé désormais qu'au-delà des règles de solvabilité I que le contrôleur assoit son contrôle sur le respect de certains principes notamment le principe de la personne prudente. L'assureur doit disposer d'une politique de placement qu'il doit être en mesure d'expliquer et de justifier non seulement auprès du contrôleur mais aussi auprès du public (transparence et communication financière).

De même, il faut désormais un contrôle des réassureurs puisse que la dispersion des risques est encore plus nécessaire pour la réassurance que pour l'assurance directe. Il convient qu'il y ait un régulateur qui s'assure du respect par le réassureur des règles de dispersion et de solvabilité. Puisse que les intérêts des assurés en dépend. C'est ainsi que le non contrôle des réassureurs sera désormais vu comme une anomalie diminuant ainsi le degré de protection garantie aux assurés.

Et pour arriver au contrôle des réassureurs, il faut qu'il y ait un contrôle accru des contrôleurs. L'internationalisation des marchés et donc la coopération internationale implique une confiance réciproque des contrôleurs. Ce qui va conduire à une évaluation de la solidité des contrôleurs. La crédibilité et le développement des marchés d'assurances en dépendent. Et

cette crédibilité le contrôleur peut l'acquérir en observant les standards internationaux du contrôle des assurances : les ICP⁸ de l'IAIS⁹.

Une « mise aux normes » souhaitable des contrôleurs s'impose donc car la justice ne doit pas seulement être juste ; elle doit aussi apparaître juste.

Il nous faut arriver à une dépolitisation complète du contrôle des assurances conférant ainsi aux membres du corps de contrôle des assurances une autonomie. Il faut que désormais les Directions Nationales des Assurances des pays membres de la CIMA soient animées par des agents qualifiés et spécialisés ayant reçu une formation de haut niveau en assurance et qui ont prêté serment pour réserver tout leur temps au contrôle des assurances et à son développement. Ceci permettrait d'asseoir un système de sécurité et de surveillance accru des professionnels des assurances et par voie de conséquence une protection adéquate et confirmée des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance. Ce qui va impulser le processus de développement de l'assurance et accroître son rôle traditionnel de protection social et économique.

⁸ Insurance Core Principles ou Principes de Base en Assurance

⁹ International Association of Insurance Supervisors ou Association Internationale des Contrôleurs d'Assurances

CHAPITRE II : LA PRATIQUE SUR LE MARCHÉ BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES

Pour veiller à la protection des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance, le régulateur s'est fixé un certain nombre de contrôles. Ainsi l'autorité en charge du contrôle exercera un contrôle d'ordre technique et financier, moral et économique afin de garantir la sécurité nécessaire aux assurés. Ceci nous conduit à l'analyse des activités techniques et administratives de l'Africain des Assurances à travers la confrontation des règles de saine gestion édictées dans le code CIMA et sa pratique quotidienne (**section 1**), la **section 2** sera consacrée aux règles de solvabilité, la **section 3** portera sur les règles d'ordre moral et enfin la **section 4** présentera les règles d'ordre économique et les recommandations en vue d'une meilleure protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat.

Section 1 : les règles techniques et administratives de gestion de l'Africain

Le législateur CIMA, dans le but d'assurer la protection des assurés, a prévu des règles techniques et administratives de saine gestion que doivent observer les assureurs dans l'exercice quotidien de leur métier. C'est ainsi qu'il est demandé aux assureurs d'observer des règles de bonne gouvernance et de fonctionnement juridique régulier (paragraphe 1). De même les assureurs sont appelés à respecter certaines règles relatives à la production (paragraphe 2), à la prestation (paragraphe 3) et à la gestion de la société (paragraphe 4).

Paragraphe 1 : les règles de bonne gouvernance et de fonctionnement juridique régulier de l'Africain

❖ SUR LE PRINCIPE

La bonne gouvernance suppose un rôle déterminant du conseil d'administration comme pivot du dispositif de gouvernement. Il faut pour cela un fonctionnement juridique plus régulier et plus professionnel du conseil d'administration. Ce qui a motivé la sortie du règlement n°0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le code en ses articles 331-14 à 331-18. Aux termes de ce règlement, « Le conseil d'administration délègue ses responsabilités et fixe les procédures de prise de décision. Il établit à l'attention des

administrateurs, de la direction et de l'ensemble du personnel, des règles de gestion et de déontologie concernant, notamment, les transactions privées, les délits d'initiés, le traitement préférentiel de certaines entités en interne comme en externe, ainsi que d'autres pratiques commerciales exceptionnelles échappant au libre jeu de la concurrence. L'entreprise doit être dotée d'un système permanent, approprié et efficace permettant de garantir le respect de ces règles.... »

Cette préoccupation conduit à proposer la constitution, au sein du conseil, de comités spécialisés chargés de prendre en charge de façon mieux éclairée et mieux préparée certaines responsabilités de cette instance. Ainsi un comité d'audit serait chargé de veiller à la qualité de l'information diffusée par l'entreprise à destination de ses partenaires privilégiés et, notamment, à destination de ses actionnaires. Un comité de rémunérations serait chargé du suivi des rémunérations servies aux cadres dirigeants.

Ensuite, le conseil se prononce sur la politique de placement et fixe ses lignes directrices. Il se prononce également sur la politique de réassurance et approuve ses lignes directrices. Tout ceci nécessite une formation des membres du conseil d'administration au métier d'assurance.

Enfin, il reviendrait à un comité de sélection, d'assurer la sélection et le recrutement des dirigeants de l'entreprise. Afin d'éviter les effets de collusion entre administrateurs et dirigeants, il est opportun qu'il y ait une limitation du cumul des mandats pour un même administrateur dans les conseils d'administration de plusieurs sociétés. En effet, le cumul des mandats, joint à la pratique des participations croisées, tend à constituer un véritable réseau solidaire de dirigeants administrateurs qui en siégeant dans les mêmes conseils d'administration, développent une profonde connivence qui leur interdit de remplir, en toute objectivité, la mission de contrôle qui leur est pourtant impartie. La nomination d'administrateurs externes indépendants, n'entretenant aucune relation de solidarité avec l'entreprise et ses dirigeants est également recommandable.

❖ SUR L'APPLICATION

L'analyse du fonctionnement des organes de l'Africaine et du système de gouvernement mis en place permettent de juger de sa bonne gestion. Les dirigeants veillent au respect scrupuleux des règles édictées par le code CIMA. Ainsi lorsque la CIMA édicte une nouvelle règle modifiant ou complétant le code dans certains de ses articles, une communication est donnée automatiquement à tout le personnel concerné. Nous avons constaté que les services disposent d'un manuel de procédures internes écrites, et d'un manuel

retracant les attributions de chaque service. Les statistiques sur les réalisations de chaque service sont communiquées hebdomadairement au chef hiérarchique concerné qui se charge à son tour de sa remontée. En somme nous pouvons dire que les règles de bonne gouvernance et de fonctionnement régulier sont respectées.

Paragraphe 2 : l'analyse de la production

Cette analyse sera faite à travers l'étude de la croissance du chiffre d'affaire, du taux de commission servi aux intermédiaires et de la structure du portefeuille.

I- La croissance du chiffre d'affaire

Tableau 4 : le taux de croissance du chiffre d'affaires

EXERCICES	2009		2010		2011		2012		2013	
PRIMES EMISES	Mont.	évol.	Mont.	évol.	Mont.	évol.	Mont.	évol.	Mont.	évol.
TOUTES CATEGORIES	7 786 315 357		7 308 823 815	-6%	7 908 298 937	8%	8 044 331 307	2%	8 673 564 892	8%

Tableau 5 : Croissance du chiffre d'affaires du marché Tableau 6 : Taux d'inflation

Années	2009	10	2011	2012	2013
Marché	12,5%	4%	3,48%	5,13%	0,48%

Années	2009	2010	2011	2012	2013
Taux d'infl. Au BENIN	2,20%	2,30%	2,70%	6,80%	1%

On constate sur les cinq années que l'Africaine a une progression en dents de scie. Tantôt elle progresse en une année tantôt elle régresse l'année suivante. En 2012 le taux de croissance est inférieur à celui du marché et au taux d'inflation. Ce qui témoigne de ce qu'il ne s'agit pas d'une progression en 2012 car la progression est induite par l'inflation.

II- Les commissions

Tableau 7 : le taux de commission de l'Africaine

Exercices	2009		2010		2011		2012		2013	
Primes émises	commissions	Tx en %	commissions	Tx en %	commissions	Tx en %	commissions	Tx en %	commissions	Tx en %
Ensemble	961597929	12%	797844422	11%	1255835924	16%	1825784478	23%	1485377154	17%

Tableau 8 : le taux de commission du marché

Années	2 009	2010	2 011	2012	2 013
--------	-------	------	-------	------	-------

Marché	14,09%	12,95%	12,62%	14,81%	16,45%
--------	--------	--------	--------	--------	--------

Le coût commercial de la croissance est un facteur important permettant de rapporter le résultat obtenu en termes commerciaux aux moyens mis en œuvre. C'est ainsi que nous constatons que le taux de commission pratiqué par l'AA est inférieur au taux de commission du marché et au maximum du taux de commission réglementaire. Ce qui nous permet d'affirmer qu'il y a respect de la réglementation et d'une bonne politique de distribution. Mais il importe d'attirer notre attention sur le taux de commission de l'exercice 2012 qui est supérieur à celui du marché et au taux maximum réglementaire.

III- La structure du portefeuille

Tableau 9 : : Composition du portefeuille

Exercices	2009		2010		2011		2012		2013	
Primes en	Mont.	Part	Mont.	Part	Mont.	Part	Mont.	Part	Mont.	Part
Acc. Corp. et Maladi	2 491 602 062	32%	2 787 471 055	38%	3 550 737 963	45%	3 738 865 144	46%	3 480 279 865	40%
RC Auto	2 274 249 593	29%	1 807 600 144	25%	1 867 131 573	24%	1 969 442 352	24%	2 227 299 365	26%
Aut. Risq. Auto	964 583 350	12%	972 444 800	13%	948 653 282	12%	871 933 606	11%	494 246 512	6%
Incendie	596 418 022	8%	467 201 228	6%	392 974 238	5%	333 948 072	4%	380 403 968	4%
RC Générale	219 740 245	3%	294 464 255	4%	237 001 338	3%	187 235 880	2%	563 289 097	6%
Transp. Aé	9 050 241	0%	10 179 167	0%	2 626 897	0%	5 426 814	0%	1 865 573	0%
Transp.m arit.	215 726 152	3%	158 334 830	2%	93 333 623	1%	73 075 973	1%	25 649 985	0%
Aut. Trans	217 727 946	3%	136 722 101	2%	13 771 050	0%	199 358 339	2%	73 892 073	1%
Aut. Ris. Dir. Dom.	778 743 053	10%	656 743 175	9%	473 253 740	6%	401 184 260	5%	1 124 815 240	13%
Acceptatic	18 474 693	0%	17 663 060	0%	328 815 233	4%	263 860 867	3%	301 823 214	3%
Total	7 786 315 357	100%	7 308 823 815	100%	7 908 298 937	100%	8 044 331 307	100%	8 673 564 892	100%

De l'analyse de la composition de l'activité de la société, on constate que les branches majoritaires sont, par ordre de poids, les branches « Accidents Corporels et Maladie », « Auto », Autres Risques Directs Dommages » et « Incendie ». Les branches « Accidents Corporels et Maladie » et « Auto » qui sont en générale des branches déficitaires occupent à elles seules une part importante de plus de 75% de l'ensemble du portefeuille de la compagnie. Une étude faite ci-dessous montre que malgré cela la sinistralité au niveau de la branche « Auto » est maîtrisée.

Paragraphe 3 : l'analyse de la prestation

Le décalage dans le temps entre la survenance d'un sinistre et son paiement ainsi que le système de comptabilisation des sinistres mélange les sinistres survenus au cours de l'exercice et ceux des exercices antérieurs. Ce qui nous a amené à analyser les sinistres à partir de l'état C10b.

I- La sinistralité

L'analyse de la sinistralité sera faite à travers la fréquence des sinistres (A), le coût moyen des sinistres (B) et le taux de sinistres à primes (C).

a. La fréquence

Tableau 10 : la fréquence moyenne

CATEGORIES	Exercices	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
TOUTES CATEGORIES	nbre de sinistres	105 511	94 361	4 520	4 291	4 335
	nbre de contrats	94 051	85 810	91 165	98 276	93 366
	Fréquence moyen	112%	110%	5%	4%	5%

En 2009 et 2010, la fréquence est très élevée sur l'ensemble de la branche. Cela est dû à la fréquence observée dans la branche Accidents Corporels et Maladie qui est supérieure à 200% sur ces deux années. Elle a baissé sur les trois dernières années caractérisant un léger retour vers une fréquence acceptable. En générale les branches Accidents Corporels et Maladie, RCG et Incendie présentent une fréquence légèrement élevée. Il convient que la compagnie fasse une sélection plus rigoureuse dans ces branches.

b. Le coût moyen

Tableau 11 : le coût moyen

CATEGORIE	Exercices	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
TOUTES CATEGORIES	Charge de sin.	3 967 332 251	4 350 608 718	5 442 573 348	5 474 661 939	6 383 959 180
	Nbre de sin.	107 247	96 128	6 516	6 188	6 199
	Coût moyen	36 992	45 258	835 263	884 722	1 029 837

Ce tableau renseigne sur ce que l'importance des sinistres obtenus en 2009 et 2010 découle d'un nombre élevé de petits sinistres. Sur les trois dernières années le coût moyen a augmenté avec la charge de sinistre et une baisse du nombre de sinistres. Cette augmentation du coût moyen peut être due à la flambée du prix sur ces trois années ou à la survenance de gros sinistres. S'il s'agit de gros sinistres, il va falloir que le programme de réassurance soit bien bâti sur ces années.

c. Le taux de sinistres à primes

Tableau 12 : le taux de sinistres à primes

CATEGORIES	Exercices	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
TOUTES CATEGORIES	charg. de sin.	3 672 315 454	3 389 557 473	4 226 869 677	3 921 388 290	4 499 205 757
	PA	7 365 831 194	7 089 681 550	7 761 944 780	8 141 603 079	8 665 565 667
	S/P	49,86%	47,81%	54,46%	48,16%	51,92%

Il est le troisième indicateur de sinistralité. Il renseigne sur l'adéquation du tarif à la sinistralité. C'est ainsi que le déficit observé au niveau de la branche « Accidents Corporels et Maladie » tient du fait que les compagnies du marché béninois n'ont pas encore trouvé la meilleure formule qui leur permettra de bien maîtriser la sinistralité en Maladie et donc de trouver le tarif adéquat. Ce qui a conduit les différentes compagnies intervenant en IARDT sur le marché béninois à une entente afin d'abandonner le tarif par famille pour le tarif par tête et pour un minimum de quatre familles. Ceci a été fait avec la collaboration de l'ASA BENIN sans l'avis de la DNA. Afin de maîtriser la sinistralité en Maladie, l'Africaine a refusé la commercialisation des contrats « individuelle maladie » et privilégie d'avantage les contrats « Maladie Groupe » au sein des personnes morales. La question fondamentale qui se pose est celle de savoir si une telle entente protège l'assuré-souscripteur ? Ne compromet- t- elle pas ses intérêts ? La DNA n'est – elle pas au courant et pourquoi n'a-t-elle pas réagit ? L'entente est l'une des pratiques qui nuisent aux intérêts des assurés et auxquelles l'Etat doit veiller.

II- Les règlements

La qualité de règlement des sinistres s'apprécie à travers l'analyse de la cadence de règlement qui mesure le règlement d'une année de sinistralité dans le temps. Elle a pour objectifs :

- d'évaluer la qualité du service rendu aux assurés : la célérité dans le paiement des sinistres étant fondamentale ;
- de déceler les problèmes de trésorerie à travers une baisse de la cadence ;
- de juger de la qualité du provisionnement.

Avec le nouvel article 13 du code des assurances, entré en application depuis l'année 2011, il serait plus judicieux que l'assureur affiche une bonne cadence de règlement. Il doit régler les sinistres dans un bref délai avec le plus de rapidité possible. Ceci découle du paiement comptant des primes – plus d'assurance à crédit, plus de retard dans le paiement des sinistres – et la commission doit veiller à cela. C'est pourquoi la cadence de règlement est devenue le quatrième pilier à respecter par les assureurs et sur lequel les contrôleurs

Présenté par Jean YONLONFOUN, IIA MST-A 11^{ème} promotion 2012 – 2014

s'appuient désormais pour juger de la bonne gestion des compagnies. Ceci y va de l'intérêt des assurés Nous allons observer la cadence de règlement de l'Africaine sur les cinq dernières années afin d'appréhender la célérité avec laquelle les sinistres sont réglés à l'Africaine.

A- 1^{ère} cadence = SAP/Paiement en IARDT

Ce ratio mesure le nombre d'années nécessaires pour régler les sinistres en suspens à la clôture du dernier exercice inventorié si la compagnie est constante dans le montant des sinistres réglés chaque année.

Tableau 13 : Cadence : SAP/PAIEMENT (IARDT)

Catégories	Exercices	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
Toutes catégories confondues	PAIEMENTS	3 116 596 625	3 224 884 725	3 654 591 540	3 989 968 616	4 249 301 217
	SAP	10 788 468 978	10 953 141 726	11 525 419 863	11 456 839 537	11 706 744 077
	SAP/PAIEMENTS	3,46	3,40	3,15	2,87	2,75

De l'analyse des différents résultats du tableau, il ressort qu'à l'Africaine des Assurances, la durée moyenne de liquidation des sinistres est de trois ans six mois en 2009. Ce ratio a régressé sur les années suivantes de telle sorte qu'en 2013 la durée moyenne de liquidation des sinistres est de deux ans neuf mois. Cela témoigne de l'effort que déploie la compagnie chaque année pour parvenir à de meilleure cadence. Ce ratio, structurellement faible dans les branches Accident Corporel et Maladie et Acceptations Dommages signe d'une bonne cadence, est élevé dans les autres branches surtout en automobile signe d'une mauvaise cadence. Cette élévation du ratio est due à une surévaluation des PSAP observée dans certaines branches. Mais pour affiner cette analyse, il convient d'aller observer la seconde cadence de règlement qui renseigne sur le pourcentage des sinistres réglés chaque année par rapport à son exercice de survenance et aussi sur la durée de règlement.

B- 2^{ème} cadence de règlement en IARDT

Tableau 14 : Cadence de l'exercice 2013 en pourcentage (IARDT)

ANNEE DE SURVENANCE	2013				
ANNEE DE REGLEMENT	INCENDIE	RC GENERALE	AUT. RISQ. DIR. DOM.	TRANSP.	IND. ACC.
1 ^{ère} Année	33,51	8,12	20,55	33,97	45,32
2 ^{ème} Année	35,54	21,92	33,1	28,77	7,05
3 ^{ème} Année	12,79	15,76	11,82	7,13	23,9
4 ^{ème} Année	0,02	0,24	18,08	14,13	4,41

Tableau 15 : Norme approximative de cadence

PERIODES	RESULTATS EN %		
	BON	MOYEN	MAUVAIS
FIN 1ère année	> 25	18 à 25	< 18
FIN 2ème année	> 50	45 à 50	< 45
FIN 3ème année	> 65	60 à 65	< 60
FIN 4ème année	> 75	70 à 75	< 70

L'analyse de la seconde cadence de règlement nous permet de constater qu'en réalité la compagnie règle dans l'intervalle de deux ans près de 70 à 80% des sinistres survenus en une année donnée. Comparée au tableau ci-dessus, nous constatons que la compagnie a une bonne cadence. Il convient que la compagnie poursuive sa politique de règlement dans l'intérêt supérieur des assurés et bénéficiaires de contrat. Mais un accent particulier sera mis sur le règlement des sinistres dans un délai très court pour permettre aux assurés d'être indemnisés très rapidement et efficacement. Ceci va permettre d'améliorer l'image de l'assurance en générale et d'attirer d'avantage les assurés vers les produits d'assurance. Ce qui va améliorer le taux de pénétration de l'assurance sur le marché. Et c'est valable pour les autres pays de l'espace CIMA.

De même, il serait plus pertinent d'analyser différemment la cadence de règlement en automobile puisse qu'il s'agit d'une obligation d'assurance.

Tableau 16 : Cadence de règlement en RC Auto

CATEGORIES	Exercices	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
	PAIEMENTS	764 442 027	832 940 484	823 013 519	599 342 365	770 710 385
	SAP	7 961 359 646	7 699 087 751	8 617 447 617	8 990 407 125	8 693 694 601
RC Auto	SAP/PAIEMENTS	10,41	9,24	10,47	15,00	11,28

Il convient que les sinistres survenus dans cette branche soient réglés avec la plus grande célérité possible afin de préserver les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Malheureusement la cadence de règlement des sinistres dans cette branche est mauvaise. La compagnie met près de dix ans pour régler l'ensemble des sinistres survenus en une année donnée. Cet état de fait ne protège pas les bénéficiaires de contrat RC Auto. Et c'est d'ailleurs ce souci de protection et de préservation des intérêts des bénéficiaires de

contrats d'assurance qui a amené la CIMA à saisir l'UEMOA et la FANAF à l'effet d'apporter leurs observations et suggestions sur le niveau de protection des victimes d'accident de circulation dans le code CIMA. Ce sont ses travaux préliminaires qui ont motivé la sortie du Règlement *n°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014* modifiant certaines dispositions du code des assurances relatives à l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation et entrée en vigueur en juillet 2014. Ce règlement a relevé le plafond d'indemnités allouées aux victimes d'accident de circulation et spécifié que le SMIG à prendre en compte dans l'indemnisation des victimes d'accident est celui du lieu de l'accident ou de la résidence habituelle de la victime. D'autres modifications ont été apportées au livre II Titre I du code CIMA en ce qui concerne le taux d'intérêt et la clé de répartition des indemnités entre les ayants droit de la victime en cas de décès de cette dernière dans l'accident de circulation. Cette modification a sans doute des impacts sur les provisions de sinistres si les sinistres ne sont pas vite réglés avant la fin de l'année 2014.

Paragraphe 4 : l'analyse de la gestion de la société

I- La gestion administrative

Il s'agit ici d'examiner les processus et les moyens matériels et humains mis en œuvre pour encaisser les primes afin de vite payer les sinistres.

A- La qualité de la gestion

Elle sera examinée à travers l'analyse de la gestion des encaissements de primes (1) et de la gestion des sinistres (2).

1- La gestion des encaissements de primes

Elle sera mesurée à travers l'importance ou non des annulations.

Tableau 17 : Les annulations par catégorie

EXERCICES	2009		2010		2011		2012		2013	
ANNULATIONS	Mont.	% des PE	Mont.	% des PE	Mont.	% des PE	Mont.	% des PE	Mont.	% des PE
TOUTES CATEGORIES	0	0%	533 298 417	7%	629 191 100	7%	791 641 992	9%	917 873 514	10%

L'importance des annulations observées sur les quatre dernières années nous permet de remarquer que la compagnie rencontre de réelles difficultés de recouvrement. C'est ainsi que pour se conformer à la réglementation en vigueur depuis 2011, la compagnie a procédé à d'importantes annulations en 2012 et 2013. La provision pour annulation en fin 2013 n'est

plus importante dans les livres de la compagnie. Les encaissements de prime étant de l'ordre de 98%, on peut retenir que l'article 13 du code des assurances a fait effet.

2- La gestion des sinistres

Après analyse du tableau C de l'état C_{10b}, on constate que les tardifs et les rouverts ne tiennent que sur une année et ne sont pas fréquents

B- Les frais de gestion

➤ **Tableau 18 : le Ratio commission / Emission**

EXERCICES	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS COMMISSIONS SUR EMISSIONS (%)	12,35	10,92	15,88	22,7	17%
MARCHE	12,95	12,62	14,81	16,45	

Remarque : Bonne politique de distribution

➤ **Tableau 19 : le ratio charges de gestion Emission**

EXERCICES	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS CHARGES DE GESTION SUR EMISSIONS (%)	26,29	27,36	26,60	29,49	28,24%
MARCHE	30,36	30,77	33,27	35,77	

Les charges de gestion sur émission devront être de l'ordre de 15%. Mais le constat est que même les charges de gestion moyennes du marché sont supérieures au taux précité. L'Africaine, quant - à elle, affiche un taux de charges de gestion inférieur à celui du marché mais toujours supérieur au taux normal réglementaire. Il va falloir faire une étude détaillée sur les frais d'administration, sur les frais de gestion du contrat et les charges salariales afin de détecter là où se situe le problème. Mais cela pourrait aussi être dû à l'insuffisance du tarif compte tenu du fait que les producteurs sont tentés chaque fois de revoir la prime à la baisse afin de gagner le contrat. La concurrence étant rude sur le marché et la pratique concurrentielle n'étant toujours pas saine.

➤ **Tableau 20 : le ratio Frais Généraux / Emissions**

EXERCICES	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS FRAIS GENERAUX SUR EMISSIONS (%)	38,64	38,27	42,48	52,19	45%
MARCHE	43,31	43,40	48,07	52,22	

A ce niveau, aucun problème ne se pose car les frais généraux étant égaux à la somme de la commission et des charges de gestion. Nous l'avons déjà vu plus haut que les charges de commission sont maîtrisées. Donc le dépassement du ratio de 35% observé à ce niveau est dû aux charges de gestion qu'à la commission. Etant donné que les charges de gestion de la compagnie sont inférieures à la moyenne du marché, elle est à apprécier à ce niveau.

➤ **Tableau 21 : le Ratio combiné**

EXERCICES	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS FRAIS GENERAUX SUR EMISSIONS (%)	38,64%	38,27%	42,48%	52,19%	45%
S/P	49,86%	47,81%	54,46%	48,16%	51,92%
Ratio combiné	88,5%	86,08%	96,94%	100,35%	96,92%

L'étude du ratio combiné révèle qu'en 2012 l'Africaine a eu des difficultés car son ratio combiné en 2012 est supérieur à 100% donc une perte technique. Il avait été déjà constaté qu'en cette année l'Africaine a servi un taux de commission de 23% et que le taux d'inflation du marché a été de 6,8%.

➤ **Tableau 22 : le Ratio Charges Administratives / Emission**

EXERCICES	An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS CHARGES ADMINISTRATIVES SUR EMISSIONS (%)	13,73	13,52	13,32	13,58	
MARCHE	17,29	17,74	20,55	21,23	

Suivant l'éclatement d'une prime de 100 FCFA, la charge administrative devrait être de l'ordre de 8%. Nous constatons que l'Africaine a taux de charge administrative supérieure à ce seuil mais inférieure à celui du marché. Il convient déjà de remarquer qu'il y a un

problème au niveau des charges administratives. Ce qui amène à proposer qu'une attention particulière soit portée sur le volume de la paperasse qui est utilisé dans les services afin de parvenir à une procédure qui utilise moins de feuille encore que nous sommes à l'air de zéro papier dans la gestion administrative. Il va falloir analyser les frais du personnel sur l'émission.

➤ **Tableau 23 : : le Ratio Frais du Personnel / Emission**

EXERCICES			An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS	FRAIS	DU	10%	12%	11%	14%	
PERSONNEL		SUR					
EMISSIONS(%)							

De cette analyse, nous remarquons que les charges salariales sont élevées compte tenu de son importance sur le chiffre d'affaires. Mais il faut cependant noter que ces charges peuvent n'être pas excessives et que le problème se situerait au niveau de l'insuffisance du tarif. Pour affirmer cela il faudra analyser la sinistralité. De l'analyse de la sinistralité ci-dessus, il a été remarqué qu'elle est maîtrisée. Donc nous pouvons situer le problème au niveau des charges salariales trop importantes.

Tableau 24 : le Ratio Charges Salariales / Frais Généraux

EXERCICES		An 2009	An 2010	An 2011	An 2012	An 2013
RATIOS	CHARGES SALARIALES SUR	39,84	42,84	42,29	46,75	
FRAIS GENERAUX (%)						
MARCHE		35,5	34,94	31,57	34,24	

Ce ratio nous renseigne sur le niveau ou le poids des charges salariales dans les charges de gestion. Ce qui nous conduit à remarquer que les charges salariales de la compagnie constituent plus de 40% des frais généraux. Ce qui est élevé et est même supérieur aux ratios moyens du marché.

Conclusion : les charges salariales doivent être maîtrisées et les dirigeants ont bien fait de se lancer dans une politique de maîtrise de charges : notamment les charges salariales.

II- La gestion financière

A- Le recouvrement des créances et la gestion de la trésorerie

1- Le recouvrement des créances

Avec l'adoption de l'article 13 en 2011, les primes impayées devraient être très faibles voire nulles dans les bilans des compagnies d'assurances en zone CIMA. C'est ce qui explique l'importante des annulations effectuées par l'Africaine soit un montant de **917 873 514 FCFA en 2013** puisque les compagnies ont trois ans à compter de la date d'entrée en vigueur de l'article 13 en **2011**. Il reste à ce jour une Provision Pour Annulation d'un montant de **285 915 817 FCFA** que la compagnie va annuler à la fin de l'année en cours si cette masse importante de primes demeure toujours impayée jusqu'au 31 décembre 2014 (date de rigueur pour qu'il n'y ait plus d'arriérés dans les comptes de la compagnie).

2- La gestion de la trésorerie

En raison de l'inversion du cycle de production, la situation de trésorerie d'une compagnie peut être plus facilement excédentaire, sauf à se retrouver en face d'une situation exceptionnelle de paiement d'un gros sinistre. Toutefois, cet excédent peut aussi cacher une stratégie dilatoire dans le paiement des sinistres. C'est pourquoi nous allons analyser le niveau de trésorerie de l'Africaine afin de s'assurer de sa suffisance ou non mais il ne doit pas être excessif. Pour le faire, nous allons nous appuyer sur les indicateurs clés suivants :

a.) **Tableau 25 : le Ratio liquidités sur frais généraux**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
liquidités	6 822 725 047	5 256 132 485	4 988 832 576	4 411 015 720	5 165 707 383
frais de gestion	3 008 356 167	2 797 341 732	3 359 462 637	4 198 021 543	3 934 673 830
Ratio	227%	188%	149%	105%	131%

Trésorerie excédentaire sur les cinq années d'étude donc la compagnie devrait depuis envisager le placement de ces avoirs en banque afin d'optimiser son rendement.

b.) **Tableau 26 : le Ratio liquidités sur engagements règlementés**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
liquidités	6 822 725 047	5 256 132 485	4 988 832 576	4 411 015 720	5 165 707 383
Eng. Règl.	17 735 674 827	17 251 066 889	17 086 820 533	17 327 342 330	17 037 064 766
Ratio	38%	30%	29%	25%	30%

La compagnie respecte la norme sur toutes les années d'études car le ratio $\geq 10\%$.

B-Les produits financiers et le rendement des placements

1- Les produits financiers

Les placements génèrent des produits financiers et des charges financières (frais de gestion des placements). Celles-ci sont en théorie très limitées en l'absence de problème de trésorerie. En rythme de croisière, PF bruts/PE = 5 à 10%

➤ **Tableau 27 : le Ratio Produits Financiers Bruts**

EXERCICES	2008	2009	2010	2011	2012
P F Bruts	955 331 622	965 925 274	919 586 941	970 549 347	1 018 698 908
PE	7 377 052 220	7 786 315 357	7 308 823 815	7 908 298 937	8 044 331 307
PFB/PE	13%	12%	13%	12%	13%

L'Africaine dispose d'une bonne politique de placement donc pourrait bel et bien améliorer son rendement en investissant ou en plaçant une bonne partie des fonds en Banque. Car PF Bruts/PE > 10%

➤ **Tableau 28 : le Ratio Produits Financiers Nets**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
P. F. N.	516 688 325	320 146 521	613 142 627	774 775 923	877 197 830
PE	7 786 315 357	7 308 823 815	7 908 298 937	8 044 331 307	8 673 564 892
P.F.N./PE	7%	4%	8%	10%	10%

Ces ratios obtenus sur les cinq années d'étude montrent que la compagnie maîtrise ses charges financières.

Tableau 29 : le Ratio Produits Financiers Bruts / Moyenne des Placements

EXERCICES	2008	2009	2010	2011	2012
P. F. B.	955 331 622	965 925 274	919 586 941	970 549 347	1 018 698 908
Placements	18 034 053 286	17 555 677 191	18 388 873 379	18 382 468 820	20 798 727 140
Moy. Plac.	18 034 053 286	17 794 865 239	17 972 275 285	18 385 671 100	19 590 597 980
P.F.B./moy. Plac.	5%	5%	5%	5%	5%

Le taux de rendement des placements est de l'ordre de 5%. Ce qui explique les difficultés que rencontre la société à placé les actifs à un taux supérieur à 5% dans l'espace CIMA.

➤ **Tableau 30 : le ratio Produits Financiers Nets / Moyenne des Placements**

EXERCICES	2008	2009	2010	2011	2012
P. F. N.	435 486 405	516 688 325	320 146 521	613 142 627	774 775 923
Placements	18 034 053 286	17 555 677 191	18 388 873 379	18 382 468 820	20 798 727 140
Moy. Placements	18 034 053 286	17 794 865 239	17 972 275 285	18 385 671 100	19 590 597 980
P.F.N./moy. Plac.	2%	3%	2%	3%	4%
Rentabilité des placements situant entre 2 à 3%.					

2- Le rendement des placements

A l'état actuel de la gestion des placements, on note un bon rendement des placements.

III- La réassurance

A- Le taux de cession de réassurance

▪ **Tableau 31 : Le taux de cession des primes**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
Primes cédées	990 731 782	1 166 087 659	991 609 998	1 012 188 479	1 931 301 616
Primes acquises	7 365 831 194	7 089 681 550	7 761 944 780	8 141 850 391	8 410 793 701
Taux de cession	13%	16%	13%	12%	23%

Le taux de cession des primes tourne autour de 13% même s'il est de 23% en 2013, un taux de cession faible, ce qui témoigne de la volonté vertueuse de la compagnie de conserver une part importante des primes sur les branches qu'elle juge rentables ou dont elle maîtrise la sinistralité.

▪ Le taux de cession des sinistres

Le taux de cession des primes et le taux de cession des sinistres permettent d'apprécier le degré de protection d'une société. En outre, une diminution du taux global de cession des sinistres conduit à une augmentation de la marge minimale réglementaire.

➤ **Tableau 32 : le Taux de cession sinistres**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
sinistres cédées	345 637 906	211 698 861	161 268 977	41 030 220	776 744 921
Charges de sinistres	3 672 315 454	3 389 557 473	4 226 869 677	3 921 388 290	4 249 301 217
Taux de cession	9%	6%	4%	1%	18%

Le taux de cession des sinistres étant de plus en plus faible d'année en année à l'exception du taux de 2013 alors que la charge de sinistres n'a pas diminué; cela peut résulter du fait que la compagnie enregistre en grand nombre de petits sinistres et que les gros risques sont touchés très peu ou que même si les gros risques sont touchés par un sinistre, le montant du sinistre ne dépasse pas dans certains cas le plein de rétention de la compagnie.

B- Les commissions de réassurance

Elles constituent la part du réassureur dans les frais d'acquisition et de gestion des contrats. C'est ainsi que si le taux de commission de réassurance (T_e) est supérieur aux taux de frais de gestion et d'acquisition (F_g) on obtient un bénéfice de commission. Dans le cas contraire on se trouve en face d'un sinistre de commission. Le tout dépend de la manière dont le taux de commission de réassurance a été négocié et aussi de la politique de distribution (qui peut être plus généreuse) de la compagnie et du niveau des frais de gestion (qui peut être bas ou élevé au-delà du niveau normal). Incidence sur le résultat = taux de cession de la prime $\times$ ($T_e - F_g$).

➤ **Tableau 33 : le taux de commission de réassurance sur primes cédées**

Exercices	2009		2010		2011		2012		2013	
Primes Cédées	com. de réa	taux	com. De réa	taux	com. De réa	taux	com. De réa	taux	com. De réa	taux
TOUTES CATEGORIES	284 503 206	24%	263 901 244	30%	250 784 087	28%	388 816 473	37%	459 488 842	24%

Suivant l'éclatement d'une prime de 100 FCFA, les frais généraux (c'est-à-dire Commission + charges de gestion) est de 35%. Partant de cela, on constate que le taux de commission obtenu des réassureurs est inférieur au taux de frais généraux de la compagnie. Il va falloir que l'Africaine revoie sa négociation du taux de commission qu'elle obtient des réassureurs.

➤ **Tableau 34 : incidence de la réassurance**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
Taux de commission	12%	11%	16%	23%	17%
Taux de charges de gestion	38,64%	38,27%	42,48%	52,19%	45,36%
taux de commission de réa	24%	30%	28%	37%	24%
Incidence sur le résultat	-26,64%	-19,27%	-30,48%	-38,19%	-38,36%

On constate nettement qu'il y a sinistre de commission sur les cinq années d'étude. Il va falloir que l'AA renégocie, sur les années à venir, le taux de commission de réassurance à la hausse ou essaie de réduire légèrement ses charges de gestion. Ceci lui permettra de rentabiliser son programme de réassurance et donc d'avoir suffisamment de fonds pour faire face aux engagements règlementés.

C- Le résultat de réassurance

➤ **Tableau 35 : Résultat de réassurance**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
Primes Acquis	990 731 782	1 166 087 659	991 609 998	1 012 188 476	1 587 199 591
Charges de sinistres cédés	630 141 112	475 600 105	412 053 064	429 847 602	776 744 921
Résultat	360 590 670	690 487 554	579 556 934	582 340 874	810 454 670

A partir du résultat de réassurance qui est en faveur des réassureurs, on constate qu'il y a ponction de la réassurance sur les bénéfices de la société à moins que ce résultat élevé constaté sur les années d'étude ne concerne que les gros risques à quelque exception près.

Section 2: les règles de solvabilité

A l'état actuel de la réglementation, les seules règles de solvabilité dont les entreprises d'assurances doivent à tout moment respecter sont l'évaluation suffisante des provisions techniques (paragraphe 1), la couverture des engagements règlementés (paragraphe 2) et la marge de solvabilité suffisante (paragraphe 3). Mais les exigences actuelles de la protection des assurés et bénéficiaires de contrat d'assurance obligent les commissaires contrôleurs de la CIMA à évaluer la cadence de règlements des sinistres comme quatrième pilier de solvabilité que les compagnies de l'espace CIMA doivent obligatoirement respecter.

Paragraphe 1 : l'évaluation suffisante des provisions techniques

Les provisions techniques sont la contrepartie des primes collectées et constituent la matérialisation comptable de la dette de l'assureur vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats. Elles représentent plus de 80% du passif du bilan.

Il convient donc de veiller à leur bonne évaluation en vue de sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats. C'est pour cette raison qu'elles sont au cœur du contrôle sur pièces et sur place. L'article 334 du code CIMA prévoit que les compagnies d'assurance doivent évaluer de manière suffisante les engagements règlementés inscrits au passif du bilan.

L'article 334-8 du code CIMA a fixé les provisions techniques en IARD

Notre analyse se basera sur l'évaluation des deux provisions techniques majeures que sont les PREC et PSAP.

➤ **Tableau 36 : le Taux de PREC**

	EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
TOUTES CATEGORIES CONFONDUES	PREC (31/12/N)	3 030 573 461	3 029 976 843	3 180 863 667	3 098 629 272	3 361 400 463
	PE en N	7 786 315 357	7 308 823 815	7 908 298 937	8 044 331 307	8 673 564 892
	TAUX DE PREC	38,92%	41,46%	40,22%	38,52%	38,75%

Il ressort du tableau que les PREC sont bien évaluées nonobstant les frais de gestion qui sont supérieurs à 15% car la sinistralité est inférieure à 65%.

➤ **PSAP**

En ce qui concerne les Sinistres restant à payer, leur évaluation est faite dossier par dossier au sein de la compagnie. Nous pouvons donc retenir que si l'évaluation est bien faite

sans aucune erreur alors le montant des provisions pour sinistres restant à payer lu dans l'état C_1 est donc bien évalué. De même, au cours du stage, nous avons constaté que les régleurs s'arrangent le plus souvent pour se retrouver d'avantage dans une situation de boni de liquidation que de mali de liquidation

Paragraphe 2 : la couverture des engagements règlementés

➤ **Tableau 37 : Le Taux de couverture des engagements règlementés**

EXERCICES	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL Engag. Règl. (1+2+3+4+5)	17 735 674 827	17 251 066 889	17 086 820 533	17 327 342 330	17 037 064 766
Total des actifs admis en représentation (f+k)	18 464 849 229	19 297 866 432	19 336 727 920	21 728 315 922	21 760 946 310
Excédent ou insuffisance de couverture (l-6)	729 174 402	2 046 799 543	2 249 907 387	4 400 973 592	4 723 881 544
Taux de couverture des engagements (l/6)	104,11%	111,86%	113,17%	125,40%	127,7%

Bonne couverture des engagements règlementés dans le temps et dans l'espace

Paragraphe 3 : la disposition d'une marge suffisante de solvabilité

➤ **Tableau 38 : Marge de solvabilité**

ELEMENTS CONSTITUTIFS (art. 337-1)	Année 2009	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
14°) MARGE DISPONIBLE (9 - 13)	4 918 869 428	5 445 072 140	5 726 170 572	4 986 181 775	5 727 357 160
k) MARGE MINIMALE (j x i)	708 188 431	766 170 774	904 836 663	951 424 426	979 636 914
l) MARGE A RETENIR (si k>f alors K sinon f)	1 410 693 651	1 370 468 499	1 521 314 266	1 592 032 392	1 612 391 780
Détermination de la marge					
m) Surplus de marge (14-l)	3 508 175 777	4 074 603 641	4 204 856 306	3 394 149 383	4 114 965 380
n) Déficit de marge (l-14)	-	-	-	-	-
o) Taux de couverture de marge (%)	348,68%	397,31%	376,40%	313,20%	355,21%

La compagnie dispose d'une marge de solvabilité suffisante donc la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance est garantie.

Section 3 : les règles d'ordre moral de gestion

Afin de parvenir à un minimum de sécurité financière des sociétés d'assurances et empêcher que des assureurs peu scrupuleux ne dilapident les fonds de la mutualité, le législateur a demandé qu'il soit évalué l'honorabilité et la compétence technique des dirigeants (paragraphe1). De même, il convient d'évaluer la moralité des procédés de rédaction et de règlement des sinistres observés au sein de l'Africaine des Assurances (paragraphe2) pour une meilleure information sur la protection des assurés.

Paragraphe1 : l'honorabilité et compétence technique des dirigeants

Le métier d'assureur est un métier très sensible qui peut facilement conduire le dirigeant à des actes de détournement et de mauvaises gestions. Il faut donc évaluer l'honorabilité des dirigeants (A). C'est aussi un métier qui se complexifie de temps en temps. Il importe que les dirigeants de l'entreprise démontrent qu'ils possèdent les compétences techniques nécessaires pour la piloter (B).

A- L'honorabilité

L'article 329 du code édicte les critères d'éligibilité au poste de DG. Il écarte toutes les personnes de mauvaises moralités ou de passé douteux. C'est ainsi que le DG est une personne agréée donc juger capable par la CRCA de fonder, de diriger, administrer, gérer et liquider une entreprise d'assurance. Sur ce plan, l'Africaine ne présente aucune situation inquiétante pouvant faire comprendre que les intérêts des assurés ne sont pas protégés.

B- La compétence technique des dirigeants

Les dirigeants d'une entreprise d'assurance doivent présenter des compétences techniques avérées en la matière qui permettent à la CRCA de s'assurer qu'ils vont mener à bien les activités de l'entreprise. Cela est mentionné à l'article 328-5 du code CIMA qui parle de la qualification et de l'expérience professionnelle des dirigeants. Ceci, toujours dans l'intérêt supérieur des assurés et bénéficiaires de contrat afin de les prévenir d'une éventuelle inexpérience du dirigeant pouvant conduire l'entreprise dans la faillite.

Aucune anomalie n'est constatée sur ce plan à l'Africaine puisse que cela fait d'ailleurs partir de leur politique de s'entourer de dirigeants et cadres techniques compétents en la matière.

Paragraphe 2 : la moralité des procédés

Une entreprise peut bel et bien accepter de couvrir un risque sur lequel il sait qu'en cas de sinistre il ne paierait rien en mettant en place un contrat dénudé de toute substance. Il faut de ce fait que la moralité des procédés de rédaction des contrats soit examinée (A). En outre, même si la mise en place du contrat n'est entachée d'aucune irrégularité, les régleurs de la compagnie peuvent avoir une pratique dilatoire tendant à retarder le règlement des sinistres ou à ne pas payer les sinistres. C'est pourquoi une attention particulière doit être portée aux procédés de règlement des sinistres (B). Dans le même sens, les procédés de démarchage (C) méritent aussi d'être examinés.

A- De rédaction des contrats

Il serait utile de mentionner que les Services de production sont chargés de la tarification, de la rédaction, de l'archivage, des modifications éventuelles et du renouvellements des contrats.

C'est ainsi qu'après la tarification, le service production doit rédiger le contrat d'où le nom de « rédacteurs » qui est souvent donnés aux collaborateurs de ce service. Pour les risques de masse, il suffit d'utiliser des documents contractuels pré-imprimés et de porter quelques compléments sur les conditions particulières avant d'acheminer le contrat au client ou à son intermédiaire. Le processus est entièrement informatisé à l'Africaine.

Conformément à la législation unique des assurances, tous les contrats sont numérotés selon un ordre chronologique sans omission ni double emploi par catégories d'assurances et sont enregistrés dans un registre tenu à la disposition de la CRCA et de la DNA.

Le service production organise ensuite l'archivage de tous les contrats émis de façon à ce qu'on puisse les consulter à tout moment (pour les besoins de la rédaction, d'un avenant modificatif, de leur renouvellement, d'une application à la réassurance, à la suite d'une déclaration de sinistre, à la suite d'une vérification comptable, etc.). L'informatique facilite évidemment, beaucoup la consultation des documents et évite de multiples manipulations.

Mais les contrats d'assurance sont rédigés sur papier, il convient toujours de les archiver soigneusement, ainsi que les propositions, les courriers et d'autres pièces versées au dossier.

Un des soucis permanents de la production est d'accroître le volume des affaires souscrites pour donner une assiette plus large à la mutualité des risques gérés, ce qui permet d'augmenter les pleins de souscription et de conservation et de réduire le pourcentage des frais généraux fixes par rapport aux cotisations. Ce service doit donc entretenir les meilleures relations possibles avec les responsables commerciaux et du marketing ainsi qu'avec les apporteurs d'affaires ainsi que les clients eux-mêmes. L'émission rapide et régulière des contrats est évidemment indispensable au bon renom de la compagnie et à la qualité de service attendue par les clients.

C'est ainsi qu'à la lecture des conditions générales, des conventions spéciales, des conditions particulières et des avenants nous avons constaté que les garanties, les exclusions et les clauses de déchéances sont rédigées en caractères très apparents. La taille de la police est de 12. De même nous n'avons pas constaté d'anomalie particulière dans la procédure de rédaction des contrats.

B- De règlement des sinistres

Le service sinistres est chargé d'accueillir et d'enregistrer les déclarations de sinistres des assurés, d'évaluer immédiatement le coût total probable pour l'entreprise, de liquider et de régler les prestations dues par l'assureur en application du contrat et de prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder puis exercer les recours éventuels contre les tiers. C'est une fonction clé qui est au cœur du métier d'assurance.

Puisque ce que les clients achètent lorsqu'ils paient des garanties d'assurance, c'est l'engagement d'être rapidement et correctement indemnisés s'ils ont la malchance de subir un sinistre. C'est au moment de survenance du sinistre, événement souvent traumatisant pour les assurés, que sont constatés la compétence, l'honnêteté, l'efficacité, mais aussi le tact et l'humanité des assureurs dans leur façon de traiter les victimes d'un événement assuré. La meilleure publicité pour une société d'assurance, d'ailleurs, est la façon dont elle règle vite et bien les sinistres qui lui sont déclarés. Et c'est ce qu'a vite compris l'Africaine en faisant de son cheval de bataille le respect des engagements lorsqu'elle adopte comme enseigne « le sens de l'engagement » et qui transparaît à travers la gestion de la compagnie notamment à travers le comportement des régleurs de l'Africaine.

Les collaborateurs des services sinistres devraient donc toujours être choisis parmi les plus compétents et les plus ambitieux des salariés d'une société et être considérés comme chargés de la fonction la plus prestigieuse. Et c'est le cas à l'Africaine. C'est parce que les assurés sont confiants de ce que les sinistres seront payés qu'ils sont venus s'assurer. Il importe donc qu'une attention particulière soit portée au service sinistres à travers : l'ouverture des dossiers, l'évaluation, la liquidation et le règlement des sinistres.

Ayant pris soin d'observer et d'analyser rigoureusement la procédure de règlement des sinistres à l'Africaine lors de notre passage dans les différents services sinistres, nous n'avions pas constaté d'irrégularités particulières susceptibles de compromettre les intérêts des assurés.

▪ **Lutte contre la fraude**

Les sinistres doivent être réglés vite et bien. Mais la difficulté du métier de régleur de sinistres est qu'il faut toujours éviter de régler plus qu'il n'est dû en application des clauses du contrat. Il faut donc bien connaître toutes les dispositions des contrats y compris les exclusions, les franchises et les conditions particulières qui peuvent influencer sur les montants de l'indemnité. En outre, sans soupçonner systématiquement tous les assurés, il faut être constamment en éveil pour détecter les exagérations dans les dommages déclarés, les déclarations trompeuses, voire les fraudes préméditées. Comme le bon souscripteur, le bon gestionnaire de sinistres doit savoir dire non à certaines des demandes qui lui sont faites. Détecter les fraudes à l'assurance puis poursuivre les fraudeurs demande beaucoup de perspicacité, de ténacité et parfois de courage, mais c'est un devoir essentiel pour les services sinistres non seulement pour préserver la moralité publique en général, mais aussi pour sauvegarder les intérêts des assurés honnêtes qui doivent payer un surcroît de cotisations pour payer les fraudes non détectées. Il y va aussi de l'intérêt de chaque entreprise : la compagnie qui sait ne pas se laisser faire par les fraudeurs peut avoir des tarifs inférieurs à ceux d'une compagnie plus laxiste. La vigilance contre la fraude à l'assurance ne doit pas aboutir à retarder le règlement de la grande masse des sinistres déclarés par les assurés honnêtes, mais elle doit être une préoccupation constante et faire l'objet d'une concertation permanente de la part de l'ensemble des intervenants sur le marché.

Sur ce plan, les régleurs sont tous avertis et le Directeur Général de l'Africaine ne cesse d'attirer l'attention des régleurs sur la récompense qui sera la leur s'ils parviennent à arrêter un cas de fraude à l'assurance.

C- De démarchage

Certains démarcheurs ou apporteurs d'affaires, dans le but d'amener le prospect à souscrire à une garantie d'assurance, se permettent de retenir certaines informations qui, si elles étaient sues du souscripteur, participeraient à son consentement réfléchi et éclairé. Ce qui soulève un problème de manque d'informations à la survenance du sinistre. Nous avons été témoin de deux cas similaires où l'assuré croyait que la RC Auto, souscrite par elle, la couvrirait en cas de dommages directs à son véhicule. Suite à un dommage causé à son véhicule par un motocycliste non assuré, l'assurée se retrouve en face d'un sinistre non garanti et accuse celui qui l'avait démarché de ne l'avoir pas suffisamment informé sur le fonctionnement de la RC Auto. On note que les procédés de démarchage ne sont toujours pas catholiques. Car il est courant de remarquer les courtiers s'arrachés les clients même si c'est pour placer le client dans la même compagnie. Ce qui est pareil au niveau des Agents Généraux. Des pratiques qui consistent à s'arracher les clients par des comportements malsains.

Il serait utile que l'Africaine apporte une solution à cette carence d'information par l'ouverture d'un service qui sera dédié à l'information des clients sur les garanties qu'ils souscrivent.

Section 4 : les règles d'ordre économique et les recommandations

La défense des intérêts des assurés exige une situation saine de l'ensemble du marché de l'assurance. C'est pourquoi le régulateur doit veiller à ce que les tarifs pratiqués sur le marché béninois soient raisonnables (paragraphe1) et que la concurrence soit saine (paragraphe2). Cette section fera également ressortir les recommandations en vue d'une meilleure protection des assurés (paragraphe 3).

Paragraphe 1 : la pratique de tarifs raisonnables

Les tarifs sont tout un autre problème sur le marché. Devant les appels d'offre, les compagnies affichent différents tarifs par rapport à la même affaire ou risque. Ce qui pose un problème de sous tarification au niveau de certaines compagnies. L'Africaine, quant-à-elle, s'efforce de pratiquer le tarif juste. Mais se trouve arracher certains risques. L'AA ayant fait

l'option du respect des engagements adopte la politique du prix juste pour une garantie juste afin de pouvoir honorer ses engagements en cas de sinistres. Le cas le plus choquant fut le cas de tarif unique adopté en maladie. Malgré le tarif unique adopté en maladie, on note toujours certaines compagnies qui affichent une prime très inférieure à celle retenue. Elles jouent sur les réductions en abaissant les primes ou elles diminuent le montant des capitaux pour pouvoir arriver à une prime inférieure ; elles vont même jusqu'à soustraire certaines garanties du contrat pour pouvoir montrer au client qu'elles ont une prime moins chère. Ce qui fait qu'on note des taux de réduction fantaisiste qui ne tient lieu de rien sur le marché.

Cet état de chose est à décourager car il ne fait que participer à l'effritement du marché. Ce qui à la longue pourrait engendrer la disparition de certaines compagnies parce qu'elles ont pris le temps pour vendre leurs produits à un prix inférieur au prix réel du risque. La vente à perte est interdite.

Cette situation ne favorise pas la pérennisation des sociétés d'assurance et empiète par conséquent sur la protection des assurés.

Paragraphe2 : la concurrence normale

Il faut comprendre que la concurrence est un alcaloïde : à dose modérée, c'est un excitant ; à dose massive, c'est un poison. (A. Detoef, propos d'un confiseur, Editions du Tambourinaire, Paris, 1997). Il s'ensuit que la concurrence peut, à un moment donné, devenir très dangereuse à l'évolution du marché des assurances. Il revient au régulateur de suivre attentivement l'évolution de la concurrence sur le marché afin de décourager les pratiques concurrentielles qui nuisent à la bonne marche de la profession d'assureur. Néanmoins un minimum de concurrence est nécessaire pour booster la profession et amener les différents acteurs du secteur des assurances à des actions plus vertueuses. Chaque compagnie développera ainsi des formules et méthodes qui lui permettent de tenir bonne sur le marché et gagner de grosses affaires.

Aujourd'hui, force est de constater que les intérêts des assurés sont mieux garantis par le jeu de la libre concurrence entre les assureurs et que les clients, conseillés par leurs intermédiaires et sous le contrôle du régulateur, sont capables de choisir les formules de garanties les moins chères et les mieux adaptées à leurs besoins et à leurs moyens. Mais il est à remarquer que tous les clients ne passent pas par l'intermédiaire d'un courtier pour souscrire un contrat d'assurance. De même, les clients, surtout les simples particuliers, ne sont pas

toujours les plus instruits et ne sont pas capables de comprendre toutes les clauses des contrats d'assurance. Pour ceux-là, il convient que le régulateur leur garantisse le minimum de protection.

Sous un autre angle, la concurrence conduit de plus en plus les assureurs à faire de la sous-tarification. Ce qui est contraire aux principes de l'assurance et pourrait, à petits coups, plonger la situation financière des compagnies si rien n'est fait. De ce fait, les compagnies ont intérêts à abandonner cette pratique de sous-tarification et tirer leur force de la qualité de leurs services après – vente.

Ce problème de sous-tarification a conduit aujourd'hui les compagnies du marché béninois des assurances à une entente sur la prime à laquelle elles vont vendre les produits « Assurance Maladie Groupe ». L'assurance maladie devient de plus en plus déficitaire sur le marché occasionnant des difficultés pour sa commercialisation. Une telle entente est contraire aux pratiques de saine concurrence car elle lèse les intérêts des assurés. L'entente est un signe que la sous-tarification devient de plus en plus un poison pour la bonne marche du métier d'assureur.

Paragraphe 3 : les recommandations en vue d'une meilleure protection des assurés

Dire qu'un assureur observe tous les articles de détail de la réglementation ne suffit pas à dire qu'il est suffisamment prudent car le risque de faillite n'est pas exclu. Il lui suffit, par exemple, d'obtenir un sinistre important sur un gros risque qu'il a omis de placer en réassurance et le danger est né. C'est pourquoi, un accent particulier doit être mis sur la prudence que pourraient observer les différents collaborateurs qui participent au bon fonctionnement de la société.

En outre, le problème de logiciel non adapté au bon traitement des informations et des données de la compagnie demeure d'actualité. Il serait préférable que les dirigeants de l'Africaine pensent réellement à la substitution de ces logiciels (CEGENAT et MERCURE) par l'achat de logiciels plus performants et mieux adaptés à la profession d'assurance.

Par ailleurs il est constaté durant le stage que les problèmes de manque d'information à l'endroit des assurés et bénéficiaires de contrat sont récurrents. Bon nombre d'assurés estiment qu'ils ne sont pas suffisamment informés, lors de la souscription du contrat, sur le

fonctionnement réel des garanties auxquelles ils souscrivent et sur les pièces à conserver par devers eux pour être vite indemnisés à la survenance du sinistre.

Pour pallier cet état de chose il serait préférable :

- Que le régulateur renforce le contrôle des intermédiaires d'assurances ;
- Que les entreprises d'assurances mettent en place au sein de leurs entités une cellule spéciale d'informations à l'endroit des assurés ou souscripteurs lors de la souscription du contrat d'assurance ;
- Que les contrats d'assurance contiennent désormais en caractères très apparents les pièces que les assurés doivent conserver par devers eux pour être vite indemnisés en cas de sinistres ;
- Que des séances de sensibilisation et d'informations soient organisées à l'endroit de la population assurable ;
- Qu'une explication claire et précise soit donnée aux clients lors de la souscription du contrat sur le fonctionnement réel des garanties.

Il convient qu'une attention particulière soit accordée au règlement des sinistres en automobile afin d'améliorer la cadence de règlement dans cette branche.

Enfin, il revient à la DNA de jouer son rôle de régulateur en faisant asseoir un jeu de saine concurrence dans le marché en décourageant la mauvaise pratique de la sous tarification.

CONCLUSION GENERALE

Il ressort des analyses et investigations menées sur le terrain à travers l'application qu'en font les compagnies d'assurance des normes et dispositions du code CIMA que la protection des assurés dans l'espace CIMA évoluent de plus en plus vers une protection accrue des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Les compagnies d'assurances ont désormais intérêt à améliorer leurs services vis – à – vis de leurs clients. La dernière modification de l'article 13 du code des assurances a engendré un quatrième pilier de solvabilité que les assureurs doivent désormais respecter obligatoirement. En outre, le souci de parvenir à une protection plus améliorée des victimes d'accident de la circulation à amener la CIMA à faire sortir en avril 2014 un nouveau règlement qui revoit à la hausse le plafond des indemnités allouées aux victimes d'accident de la circulation.

Tous ces efforts sont à saluer car ils témoignent de la volonté du législateur CIMA de parvenir à un environnement plus protecteur des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance.

Nonobstant il convient de rappeler que la protection des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance à son siège aux articles 300 alinéa 1^{er} et 712 alinéa 1^{er} du code CIMA suivant lesquels : « le contrôle s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. ». Ce qui signifie que c'est par le contrôle que le législateur CIMA entend protéger les intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance. En conséquence la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance ne serait pas garantie si le contrôle se révèle défaillant. Il s'ensuit la nécessité d'arriver à un contrôle accru des contrôleurs d'assurances et au renforcement du contrôle sur les différents marchés de l'espace CIMA. De même il convient d'étendre le champ du contrôle pour comprendre désormais le contrôle des réassureurs. Les exigences actuelles de la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance nécessitent un dépassement des règles de la solvabilité I.

Sur le plan pratique, étant donné que notre étude s'est basée uniquement sur l'Africaine des Assurances, il découle de nos analyses et observations du fonctionnement de l'Africaine que les règles de bonne gouvernance et de solvabilité sont respectées. Les contrats

sont rédigés conformément aux dispositions du code CIMA. Mais sur le quatrième pilier de solvabilité qu'est la cadence de règlement, il serait plus judicieux que la compagnie présente une cadence de règlement plus améliorée en Responsabilité Civile Automobile.

En somme, la protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance est garantie à l'Africaine des Assurances car nous avons constaté qu'à l'Africaine les dirigeants agissent exactement comme le disait Socrate : « Il faut obéir aux lois de son pays même si elles sont injustes ».

BIBLIOGRAPHIE

I-LEGISLATIONS

- Code CIMA
- Code OHADA

II-OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

- Jérôme Yeatman, Manuel International de l'Assurance, Edition ECONOMICA, Paris, 1998.
- François COUILBAULT, Constant ELIASHBERG, Michel LATRASSE, Les Grands Principes de l'Assurance, 4^{ème} édition, L'ARGUS, 1999.
- Alain TOSETTI, Thomas BEHAR, Michel FROMENTEAU, Assurance Comptabilité Réglementation Actuariat, 2^{ème} édition, Economica, Paris, 2002.
- Zacharie YIGBEDEK, l'Assurance Automobile Théorie et Pratique, 2^{ème} édition, Presse Universitaire de Yaoundé, 2002.

III-COURS

- Mandaw KANDJI, Contrôle sur Pièces et sur Place des Sociétés d'assurance, MST-A et DESS-A, IIA, mars 2014.
- Jean-Marie Koffi E. TESSI, Droit du Contrat d'Assurance, MST-A, IIA, avril 2013.
- Konan Eugène KOUADIO, Généralités et Bases techniques de l'Assurance, MST-A, IIA, mars 2013.

IV-MEMOIRES

- Laurent SAVI, La Gouvernance d'Entreprise en Zone CIMA, 20^{ème} Promotion DESS-A, 2012-2014.

V-REGLEMENTS

- Règlement n°0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014
- Règlement n°0002/CIMA/PCMA/PCE/2014
- Règlement n°0005/CIMA/CE /SG//2009

VI- REGLEMENT INETRIEUR

- Règlement Intérieur de la Commission Nationale d'Arbitrage adopté le 03 octobre par l'ASA-Bénin.

VII-SOMMET

- FANAF, 38^{ème} assemblée générale, Ouagadougou, février 2014.

VIII-ANNUAIRE

- Direction Nationale des Assurances du Bénin, Chiffres du Marché de l'Assurance, Cotonou, 2012.

TABLES DES MATIERES

DEDICACES.....	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES GRAPHIQUES.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT	viii
SOMMAIRE.....	ix
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : CADRE DU STAGE ET DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	4
CHAPITRE I : CADRE DU STAGE.....	5
SECTION1 : Historique du marché de l'assurance au Bénin et place de l'assurance dans l'économie béninoise	5
A- Historique du marché de l'assurance au Bénin	5
B- Place de l'assurance dans l'économie béninoise	6
1. Volume des primes émises	7
2. Densité de l'assurance.....	7
3. Taux de pénétration de l'assurance.....	7
SECTION 2 : PRESENTATION DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	8
1. Sa politique et ses valeurs	8
2. La répartition de son capital social.....	8
3. Son effectif.....	9
4. Ses partenaires en réassurance	9
5. Ses produits.....	9
6. Ses réseaux de distribution	10
7. Ses extensions.....	10
CHAPITRE II : DESCRIPTION DES ACTIVITES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	12
SECTION1 : FONCTIONNEMENT DES ORGANES DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES ET TACHES EXECUTEES.....	12
A- Assemblée Générale des actionnaires.....	12
B- Conseil d'Administration.....	13

C- Direction Générale (fonction managériale).....	13
1. Inspection Générale chargée des audits et de la gestion du système informatique ...	14
1.1. Service Audit Interne	15
1.2. Service Informatique	15
2. Département Ressources Humaines et Logistique	15
2.1. Service Recrutement et Gestion des carrières	16
2.2. Service Logistique et Archive	16
2.3. Service Paye et Administration	17
3. Département Marketing, Communication, Qualité et Réputation.....	17
3.1. Service Marketing et Communication.....	17
3.2. Service Qualité et Réputation.....	18
4. Service Réassurance.....	18
D. Direction des Etudes et de la Production Directe	19
1. Service Etudes et Développement.....	20
2. Bureaux Directs.....	21
3. Service Caution	21
E. Direction des Intermédiaires	22
1. Service Courtage	22
2. Service Suivi et Animation du Réseau des Agences (SARA).....	23
F. Direction des Sinistres	24
1. Services Sinistres (Auto et IRDT).....	25
2. Service Sinistres Santé	26
3. Service Contentieux Sinistres.....	27
G. Direction Comptable et Financière.....	28
1. Service Comptabilité.....	29
2- Service Financier et Placements.....	29
3- Service Contrôle de Gestion	30
SECTION2 : PRODUITS COMMERCIALISES PAR L'AFRICAIN	31
A- Produits classiques	31
1- Assurance Automobile.....	31
2- Assurance Multirisque Professionnelle ou globale dommage	31
3- Assurance Multirisque Habitation ou « DOMUS »	32
4- Assurance Maladie ou Santé.....	32
5- Assurance Individuelle Accidents.....	32
6- Assurance Transports.....	32

7- Assurance Construction	32
B- Produits nouveaux.....	33
1- Assurance « CAUTION »	33
2- Assurance « Moto sur »	33
DEUXIEME PARTIE : LA PROTECTION DES ASSURES DANS LE CODE CIMA ET LA PRATIQUE SUR LE MARCHE BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES	34
SECTION 1 : LA PROTECTION PAR LE CONTRÔLE.....	35
PARAGRAPHE 1 : les raisons d'être de la protection et du contrôle	35
PARAGRAPHE 2 : Par qui ce contrôle est-il exercé ?	37
A- La Commission Régionale de Contrôle des Assurances	37
B- la Direction Nationale des Assurances	38
SECTION 2 : LA PORTEE DU CONTRÔLE DE L'ETAT	39
PARAGRAPHE 1 : le contrôle des contrats d'assurances	39
A- La justification de ces pouvoirs est triple.....	39
B- La formation du contrat d'assurance.....	40
1- Les conditions de formation du contrat d'assurance	40
2- La forme écrite	41
3- Les mentions obligatoires	41
4- La police proprement dite	42
5- Les obligations de l'assuré et de l'assureur.....	43
C- Les règles interprétatives du contrat.....	44
D- Le contrôle a priori et a posteriori.....	44
E- Les assurances obligatoires	45
F- l'Impact du contrôle du régulateur CIMA sur les contrats d'assurance.....	45
PARAGRAPHE 2 : le contrôle des entreprises d'assurance : IARDT.....	45
A- La forme juridique.....	46
B- Le capital minimum	46
C- L'agrément.....	46
D- L'agrément des dirigeants.....	48
E- L'imposition d'un plan comptable.....	48
F- Le contrôle des documents obligatoires.....	48
G- La représentation des dettes privilégiées.....	49
H- Le contrôle de la marge de solvabilité	52
1- Eléments constitutifs de la marge de solvabilité	52
2- Exigence minimale.....	53
I- Les moyens d'intervention et de sanction	54

PARAGRAPHE 3 : Le contrôle des intermédiaires d'assurances	55
PARAGRAPHE 4 : les nouveaux horizons du contrôle des assurances : la solvabilité II	57
CHAPITRE II : LA PRATIQUE SUR LE MARCHE BENINOIS : CAS DE L'AFRICAIN DES ASSURANCES.....	59
SECTION 1 : LES REGLES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIVES DE GESTION DE L'AFRICAIN.....	59
PARAGRAPHE 1 : les règles de bonne gouvernance et de fonctionnement juridique régulier de l'Africain	59
PARAGRAPHE 2 : l'analyse de la production.....	61
I- La croissance du chiffre d'affaire	61
II- Les commissions	61
III- La structure du portefeuille.....	62
PARAGRAPHE 3 : l'analyse de la prestation	63
I- La sinistralité	63
II- Les règlements	64
PARAGRAPHE 4 : l'analyse de la gestion de la société.....	67
I- La gestion administrative	67
A- La qualité de la gestion	67
1- La gestion des encaissements de primes	67
2- La gestion des sinistres.....	68
B- Les frais de gestion	68
II- La gestion financière	71
A- Le recouvrement des créances et la gestion de la trésorerie.....	71
1- Le recouvrement des créances.....	71
2- La gestion de la trésorerie.....	71
B- Les produits financiers et le rendement des placements.....	72
1- Les produits financiers.....	72
2- Le rendement des placements	73
III- La réassurance.....	73
A- Le taux de cession de réassurance.....	73
1- Le taux de cession des sinistres	73
A- Les commissions de réassurance.....	74
B- Le résultat de réassurance.....	75
SECTION 2 : LES REGLES DE SOLVABILITE	76
PARAGRAPHE 1 : l'évaluation suffisante des provisions techniques.....	76
PARAGRAPHE 2 : la couverture des engagements règlementés.....	77

PARAGRAPHE 3 : la disposition d'une marge suffisante de solvabilité	77
SECTION 3 : LES REGLES D'ORDRE MORAL DE GESTION	78
PARAGRAPHE 1 : l'honorabilité et compétence technique des dirigeants	78
A- L'honorabilité	78
B- La compétence technique des dirigeants	78
PARAGRAPHE 2 : la moralité des procédés	79
A- De rédaction des contrats	79
B- De règlement des sinistres	80
C- De démarchage	82
SECTION 4 : LES REGLES D'ORDRE ECONOMIQUE ET LES RECOMMANDATIONS	82
PARAGRAPHE 1 : la pratique de tarifs raisonnables	82
PARAGRAPHE 2 : la concurrence normale	83
PARAGRAPHE 3 : les recommandations en vue d'une meilleure protection des assurés	84
CONCLUSION GENERALE	86
BIBLIOGRAPHIE	88

