



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



**BP 1575 YAOUNDÉ - TÉL : (+237) 22 20 71 52 - FAX : (+237) 22 20 71 54**

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

**Site web : <http://www.iiacameroun.com>**

**YAOUNDÉ/ CAMEROUN**

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION**

*Pour l'obtention du*

**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN  
ASSURANCES (DESS-A)**

**(Cycle III : 20<sup>ème</sup> Promotion 2010 - 2012)**

**THEME**

**LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU  
CODE CIMA : UNE AUBAINE  
POUR LE MARCHÉ CAMEROUNAIS  
DES ASSURANCES ?**

**Présenté et soutenu par :**

**Mlle ANOUKAHA KWEMENE Danièle**

**Etudiante en DESS-A**

**IIA-Yaoundé**

**Sous la Direction de :**

**Madame ACOLATSE Fatou Akpé Née SAMA**

**Chef de Département Courtage**

**AXA CAMEROUN**

**Novembre 2012**

**DEDICACE**

A mon père, Professeur François ANOUKAHA. Ta simplicité, ton dévouement et ta perspicacité pour ton travail m'ont toujours marqué.

A toi ma mère, ANOUKAHA Bernadette née MAWAMBA TIHEWESSI. Toi qui n'as jamais cessé de lutter pour la réussite de chacun de tes enfants.

A toute ma famille qui m'a toujours soutenue dans la prière.

A tous mes amis et frères qui avez toujours été là pour me soutenir.

**REMERCIEMENTS**

Je tiens à remercier Notre Père là-haut pour le souffle de vie dont il nous a fait grâce tous les jours et tout au long de notre formation.

Je remercie également la Direction Générale de l'Institut International des Assurances ainsi que tout le corps enseignant, pour les efforts consentis afin de nous faire bénéficier d'une formation de qualité.

Je remercie particulièrement le Directeur Général de l'IIA, Dr. DOSSOU YOVO Jean-Raoul, pour son encadrement et sa suggestion à moi faite pour ce passionnant sujet.

Mes remerciements s'adressent également à la Direction des Etudes de l'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun pour l'apport en données chiffrées et statistiques.

Mes sincères remerciements à AXA Cameroun pour m'avoir accueillie en son sein pendant la durée de stage ainsi que pour toute la confiance et le soutien qui m'ont été accordés.

Enfin des remerciements particuliers à Madame ACOLATSE FatouAkpé née SAMA, à Monsieur DADEM Hubert et à tous les grands frères de l'IIA pour m'avoir écoutée et m'avoir fait bénéficier de leurs conseils et suggestions.

**LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS**

<b>ASAC</b>	:	Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun
<b>AUSCGIE</b>	:	Acte Uniforme relatif aux Sociétés Commerciales et du Groupement d'Intérêt Economique
<b>AUTO</b>	:	Automobile
<b>CA</b>	:	Chiffre d'Affaires
<b>CEMAC</b>	:	Communauté Economique et Monétaire d'Afrique Centrale
<b>Cf.</b>	:	Confère
<b>CFA</b>	:	Communauté Financière Africaine
<b>CIMA</b>	:	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
<b>COM</b>	:	Commissions
<b>CRCA</b>	:	Commission régionale de Contrôle des Assurances
<b>DAT</b>	:	Dépôt à terme
<b>DESS-A</b>	:	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
<b>DNA</b>	:	Direction Nationale des Assurances
<b>EMF</b>	:	Etablissement de Micro finance
<b>EPA</b>	:	Etablissements Publics Administratifs
<b>FANAF</b>	:	Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines
<b>FIAC</b>	:	Fédération des Intermédiaires et Assureurs Conseil
<b>IARD</b>	:	Incendie Accidents Risques Divers
<b>INC</b>	:	Incendie
<b>IIA</b>	:	Institut International des Assurances
<b>OHADA</b>	:	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
<b>PA</b>	:	Primes acquises
<b>PENA</b>	:	Primes Emises Nettes d'Annulation
<b>PF</b>	:	Produits financiers
<b>RC</b>	:	Responsabilité Civile
<b>SMIG</b>	:	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
<b>S/P</b>	:	Ratio sinistres à primes
<b>SPA</b>	:	Service public administratif
<b>SPIC</b>	:	Service Public Industriel et Commercial

**LISTE DES TABLEAUX**

	Pages
Tableau 1 : Evolution du taux des arriérés de primes AXA Cameroun-----	7
Tableau 2 : Evolution du taux de règlement dans les branches d'assurance du marché camerounais-----	9
Tableau 3 : Evolution du taux moyen de couverture des engagements règlementés au sein du marché camerounais d'assurances-----	11
Tableau 4 : Répartition du S/P par branches de 2007 à 2010-----	13
Tableau 5 : Evolution du taux de règlement de la branche automobile-----	14
Tableau 6 : Evolution du taux des frais d'acquisition dans le marché camerounais-	17
Tableau 7 : Evolution du taux de commissionnement-----	19
Tableau 8 : Evolution des produits financiers sur le marché des assurances-----	20
Tableau 9 : Evolution du résultat financier-----	21
Tableau 10 : Evolution du taux de liquidation sinistres de la branche automobile--	43

## La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?

---

### RESUME

L'entrée en vigueur du code des assurances CIMA le 15 février 1995, fut le signal d'un nouveau départ pour le secteur des assurances des Etats membres. Avec l'existence d'un espace juridique et professionnel commun, une législation unique devait dès lors être appliquée dans toute la zone, facilitant ainsi les échanges commerciaux. Mais au fil des années et malgré le travail d'assainissement entrepris par l'organe régulateur de la zone (la Commission Régionale de Contrôle des Assurances), des pratiques néfastes se sont installées dans nos marchés surtout au sein des compagnies IARD, contribuant ainsi fortement à leur affaiblissement et à leur insolvabilité. Pour cause : la pratique de la vente de l'assurance à crédit.

Le bannissement des conséquences néfastes du phénomène de l'assurance à crédit dont la principale conséquence est l'importance croissante des arriérés de primes dans nos compagnies dommages : Telle est la justification majeure de la modification, par le Conseil des Ministres des Etats membres de la CIMA de l'article 13 du code des assurances par le biais de la réforme du 11 avril 2011.

Quel est l'apport particulier de cette modification sur la situation des marchés des compagnies d'assurances au Cameroun ? Est-ce qu'avec l'entrée en vigueur du nouvel article 13 du code des assurances CIMA le marché camerounais des assurances se verra assaini ? Telle est la question fondamentale à laquelle nous nous sommes attelé à apporter autant que possible, des éléments de réponses tout au long de notre recherche.

Un an après son entrée en vigueur, il s'agit pour nous d'effectuer une analyse précise de l'opportunité même de cette réforme, de cette nouvelle donne législative au sein du marché camerounais, les obstacles rencontrés et les premières observations.

**ABSTRACT**

The entering into force of the ICIM (Inter-African Conference of Insurance Markets) Insurance Code the 15th February 1995 marked a new departure for the Insurance sector in the member States. With the existence of a common legal and professional environment, a unique law was applied from this moment in the entire zone, thereby facilitating commercial exchange. But throughout the years and despite the remediation work undertaken by the zone's regulatory organ (the Insurance Control Regional Board), harmful practices were adopted in our markets especially in Non life Insurance Companies, thereby strongly contributing to their weakening and their insolvency. The cause: underwriting Insurance on credit

The prohibition of the harmful consequences of the underwriting on credit phenomena, whose main consequence is the increase in outstanding premiums in our Non Life Insurance Companies: This is the main justification of the amendment by the member States Council of Ministers of Section 13 of the Insurance Code by the 11<sup>th</sup> April 2011 reform.

What is the contribution of this amendment to the situation of Non Life Insurance Companies in Cameroon? Will the Cameroon Insurance market be cleaned up with the entering into force of the new section 13 of the Insurance Code? This is the fundamental question to which we endeavored as much as possible to bring an answer throughout our research.

One year after its entering into force, we will carry out a detailed analysis of the opportunity of this reform, this new legal framework in the Cameroon market, the obstacles encountered and the first observations.

**SOMMAIRE**

	<b>Pages</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> -----	1
<b>PREMIERE PARTIE : LA NECCESITE DE LA REFORME</b> -----	4
<b>Chapitre I. Les causes de la réforme</b> -----	5
Section 1. Le diagnostic-----	5
Section 2. L'opportunité de la réforme-----	5
<b>Chapitre II. Le contenu de la réforme</b> -----	24
Section 1. la réaffirmation du principe : « No premium, No warranty » -----	24
Section 2. Les implications de la modification de l'article 13 du code CIMA -----	31
<b>DEUXIEME PARTIE : L'EFFICACITE DE LA REFORME</b> -----	40
<b>Chapitre III. L'efficacité recherchée</b> -----	40
Section 1. Les buts visés par la modification de l'article 13 du code CIMA-----	40
Section 2. Les moyens utilisés -----	44
<b>Chapitre IV : L'efficacité évaluée</b> -----	52
Section 1. Du bilan relationnel -----	52
Section 2. Du bilan technique-----	55
<b>CONCLUSION GENERALE</b> -----	62
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> -----	64
<b>ANNEXES</b> -----	67
<b>TABLE DES MATIERES</b> -----	77

## INTRODUCTION GENERALE

Le contrat d'assurance est une convention par laquelle, moyennant paiement d'une prime ou cotisation, une personne appelée « souscripteur », obtient d'une autre, appelée « assureur », le paiement à soi-même ou à un tiers, d'une certaine prestation si se réalise un événement prévu au contrat appelé « risque ». Ainsi l'assurance est un mécanisme contractuel qui permet de faire garantir un événement aléatoire (le sinistre).

Le caractère aléatoire de l'opération d'assurance constitue une différence fondamentale d'avec le contrat de droit commun. Tandis que ce dernier est commutatif c'est-à-dire que chacune des parties s'engage à donner ou à faire une chose qui est considérée comme l'équivalent de ce qu'on lui donne ou de ce qu'on fait pour elle, le contrat d'assurance est dit aléatoire : les risques sont assumés par l'assureur en fonction des probabilités conformément aux lois de la statistique. Le caractère aléatoire du contrat d'assurance entraîne une autre conséquence qui intervient au moment du paiement de la prime. En effet, l'activité d'assurance obéit au principe de l'inversion du cycle de production : l'assureur ne connaît pas à l'avance le coût réel des sinistres au moment où le montant de la prime est fixé. C'est pour cette raison que l'assureur doit user d'une certaine précaution pour pouvoir mettre à l'abri les sommes à lui confiées par les assurés et régler les sinistres qui surviendraient par la suite. L'assureur du fait de l'aléa doit donc disposer à tout moment d'assez de liquidités lui permettant d'indemniser les assurés, victimes et bénéficiaires des contrats.

Par définition, la garantie de l'assureur doit être subordonnée au paiement de la prime par l'assuré. Tel est le fondement même de l'opération d'assurance. Ce préalable n'a pas toujours été acquis dans les marchés d'assurances africains et particulièrement dans la zone de la Conférence Interafricaine des marchés d'Assurances en abrégé (CIMA)<sup>1</sup>.

Dix sept ans après la mise en place du code des assurances des Etats membres de la CIMA<sup>2</sup>, la situation des marchés de la zone est préoccupante. En effet, les compagnies d'assurances dommages font face à de multiples problèmes qui contribuent à leur

---

<sup>1</sup>La Conférence interafricaine des marchés d'assurance (CIMA) est un organisme communautaire du secteur des assurances. Il regroupe 15 Etats membres dont : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Centrafrique, les Comores, le Congo, la Côte d'Ivoire, le Gabon, la Guinée Equatoriale, le Mali, le Niger, le Sénégal, le Tchad, le Togo et la Guinée Bissau (depuis 2007).

<sup>2</sup> En effet, le code des assurances constitue l'annexe 1 du Traité CIMA. Ce Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains, a été signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé (Cameroun) par les Gouvernements de 14 Etats.

## La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?

---

affaiblissement progressif tant au niveau interne qu'externe. A l'origine, le phénomène d'assurance à crédit. La concurrence exacerbée entre les compagnies, la faiblesse du pouvoir d'achat des populations et leur manque de culture d'assurance sont cités comme causes de ce phénomène. Cette gangrène a entraîné inéluctablement au niveau interne, des conséquences majeures au rang desquelles des montants d'arriérés de primes exorbitants, comme le fait constater le commissaire contrôleur Adolphe OUEDRAOGO<sup>3</sup>. Sur le plan externe, l'image des assureurs s'est quelque peu dégradée au fil du temps car les assureurs pour la plupart ont du mal à honorer leurs engagements envers les assurés en l'occurrence, le paiement des sinistres, faute de trésorerie suffisante. En outre, les assureurs n'arrivent plus à jouer leur rôle d'investisseur institutionnel. Le Cameroun, deuxième marché de la zone en termes de chiffres d'affaires, n'a pas évolué en marge de toutes ces difficultés.

C'est dans le souci de remédier à tous ces maux et à juste titre, que le Conseil des Ministres a adopté le Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

Le paiement de la prime constitue une disposition d'une importance indéniable, car il est la contrepartie de l'offre de couverture faite par l'assureur au preneur d'assurance. Depuis l'entrée en vigueur du Code des assurances CIMA le 15 janvier 1995, la disposition relative au paiement de la prime notamment l'article 13, a été modifiée à plusieurs reprises<sup>4</sup> par le Conseil des Ministres. Ce qui traduit l'importance de cette disposition aux yeux du législateur. La dernière modification intervenue en date du 11 avril 2011 en est la plus récente. Cette dernière est entrée en vigueur le 01<sup>er</sup> octobre 2011. Qu'est ce qu'elle apporte de plus que les autres modifications antérieures ?

Un an après l'entrée en vigueur de cette réforme, il nous paraît opportun de faire une halte pour analyser les implications de cette modification sur le secteur des assurances au Cameroun : La modification de l'article 13 constitue t-elle une aubaine pour le marché camerounais des assurances ? En d'autres termes, est ce que les compagnies d'assurances dommages du marché camerounais vont, à la suite de cette réforme, améliorer leurs performances et leur crédibilité tant sur le plan interne que sur le plan externe ?

---

<sup>3</sup> Intervention en février 2008 à Libreville (Gabon) lors de la 32<sup>ème</sup> Assemblée Générale de la FANAF.

<sup>4</sup> La première modification intervient le 20 avril 1995. Ensuite, la deuxième, le 14 avril 2000 et la troisième le 11 avril 2011. Cf. Annexe N° 2 pour le détail des diverses versions de l'article 13 du code des assurances.

## La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?

---

L'interrogation que suscite le thème abordé revêt une importance qu'on peut qualifier de cruciale car cette nouvelle donne réglementaire rentre en droite ligne d'un long processus d'assainissement du secteur des assurances entamé par le législateur de la zone. En effet depuis l'entrée en vigueur du code des assurances, l'un des objectifs pour lequel la CIMA avait été mise en place était de faciliter les conditions d'un développement et d'un assainissement des entreprises d'assurances. Certes, jusqu'à présent, d'importantes mesures réglementaires et pratiques ont été prises tant avant qu'après la modification de l'article 13. On peut citer par exemple le règlement sur la bonne gouvernance<sup>5</sup>, le règlement relatif à la suspension de la faculté de transaction<sup>6</sup> sans oublier les nombreuses sanctions. Mais le long processus d'assainissement des marchés de la zone passe par le respect de l'application de l'article 13 modifié. Ce dernier constitue un prélude à la bonne application des autres dispositions intervenues antérieurement ou postérieurement.

Eu égard à l'importance des attentes sus-évoquées, il nous semble nécessaire de s'interroger véritablement sur les avancées dans l'application de cette nouvelle donne réglementaire par les divers acteurs du marché, de souligner la présence d'éventuels changements positifs et négatifs constatés à la suite de cette décision. C'est dire que la mise en place d'un tel système ne suffit pas, il faut en plus qu'il soit efficace. Or la seule façon de s'en assurer, c'est de l'évaluer sur la base des objectifs qui lui étaient assignés et des résultats produits. Cette étude est donc d'un grand intérêt tant pour nous afin que nous puissions faire le point évaluatif, que pour les acteurs du marché des assurances au Cameroun afin de de leur fournir un élément d'auto évaluation.

L'analyse des résultats de la réforme suppose que l'on s'attache d'abord à ses causes, aux raisons qui l'ont justifiée.

Il s'agit de dire si cette réforme était nécessaire (Première partie). L'on s'attèlera ensuite à examiner son efficacité (Deuxième partie).

---

<sup>5</sup> Règlement N°0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le code des assurances des Etats membres de la CIMA du 28 septembre 2009.

<sup>6</sup> Règlement N°0003/CIMA/PCMA/PCE/2011 portant suspension de la faculté de transaction prévue dans le Livre II du code des assurances des Etats membres de la CIMA du 11 avril 2011.

**PREMIERE PARTIE : LA NECESITE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13  
DU CODE DES ASSURANCES CIMA**

Cette modification de l'article 13 du code CIMA a été rendue nécessaire par la situation alarmante des compagnies d'assurances (Chapitre I). A l'ouvrage, il a fallu présenter effectivement la réforme dans son contenu (Chapitre II).

## CHAPITRE I : LES CAUSES DE LA REFORME DU 11 AVRIL 2011

En plus des freins au développement de l'assurance en Afrique<sup>7</sup>, la zone CIMA souffre de nombreuses faiblesses<sup>8</sup> qui affectent la totalité des compagnies d'assurances de la zone. Et le marché camerounais ne fait pas l'exception.

Parmi les arguments ayant milité pour l'intervention du législateur de la zone, figure en bonne place la mauvaise interprétation de certaines dispositions du code.

L'article 13 du code CIMA tel que rédigé à l'origine par le législateur de la Conférence a connu une succession d'amendements. En effet, il a été à plusieurs reprises modifié par le Conseil des Ministres de la CIMA<sup>9</sup>. Ce qui traduit une importance certaine de cette disposition qui traite du paiement de la prime, gage de la couverture de l'assuré par l'assureur.

« La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré <sup>10</sup> ». Tel pourrait être considéré comme le point névralgique, le point de départ de la dérive que connaît le marché des assurances depuis une vingtaine d'années. En effet, cet alinéa a été longtemps perçu comme une contrainte par les assureurs dans ce sens que sans prime il n'y aurait pas de garantie et par conséquent pas d'émission. Le non respect de cette disposition a engendré des conséquences néfastes pour le marché. La situation a même été jugée très préoccupante par plusieurs acteurs du marché.

Dans un but de rétrospective, nous établirons d'une part, le diagnostic avant la réforme du 11 avril 2011 (Section I). D'autre part, il sera question de mettre en exergue l'opportunité de la décision du Conseil des ministres de la CIMA (Section II).

### SECTION I : LE DIAGNOSTIC

Le non respect de la lettre de l'article 13 alinéa 2 ajoutée à la lourde dérogation prévue par son alinéa 7 a engendré, tant pour tous les marchés de la zone CIMA, pour le marché camerounais de graves conséquences, nonobstant sa position de 2<sup>ème</sup> plus grand marché de la zone CIMA<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> YEATMAN (J), Manuel International de l'Assurance, ENASS Paris, Economica, 1998, p 344-345

<sup>8</sup> OUEDRAOGO (A), Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne, 32<sup>ème</sup> Assemblée Générale FANAF, février 2008

<sup>9</sup> Cf. Avant-propos de l'Annexe 1 du Traité CIMA du 10 juillet 1992

<sup>10</sup> Cf. Article 13 alinéa 2 du code des assurances CIMA

<sup>11</sup> En 2010, le principal pays reste la Côte d'Ivoire avec 26% du marché FANAF. Cf. Le marché de l'assurance en Afrique (Données 2006 à 2010), FANAF, Février 2012

L'analyse de la situation du marché camerounais avant la modification de l'article 13 du code CIMA se fera à trois niveaux : technique, financier en passant par le volet de la gestion.

### **Paragraphe I : Les défaillances techniques du marché**

Nous analyserons d'abord l'importance des arriérés de primes dans le marché (A). Ensuite, il sera fait état du caractère moyen de la solvabilité dans nos compagnies d'assurances (B). Enfin, nous mettrons un accent sur l'irrégularité des procédures de souscription et de règlement des sinistres (C).

#### **A. L'importance des arriérés de primes**

##### **1- La réalité des chiffres**

L'importance des primes en arriérées d'une société se mesure par rapport au montant des primes émises par celle-ci. C'est dire que ces deux volumes sont étroitement liés.

Le problème des arriérés de primes s'est posé de façon précoce dans le marché de la zone CIMA. En effet, déjà à la clôture de l'exercice 1999, soit quatre ans après l'entrée en vigueur du code, le montant des arriérés de primes en assurances de dommages s'élevaient à 106 326 millions. Ce montant représentait 48,6% des émissions dommages de cet exercice<sup>12</sup>. Le phénomène s'est accentué dès avril 2000 avec l'introduction dans la législation commune par le Conseil des Ministres de la CIMA de l'alinéa 7 de l'article 13 du code. L'alinéa 7 introduit par décision du Conseil des Ministres du 4 avril 2000 stipulait que : « Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait ... »

Cette disposition laissait la possibilité pour l'assureur de donner l'assurance à crédit. A partir de ce moment, « l'assurance à crédit » est devenue un argument commercial, comme le souligne si clairement un dirigeant d'une compagnie d'assurances,

---

<sup>12</sup> Rapport sur l'ensemble des marchés d'assurances de la CIMA Exercice 1999(suite 2). [www.cima-afrique.org](http://www.cima-afrique.org)

lors d'un séminaire<sup>13</sup>. Ceci à cause du niveau de concurrence très accentuée, ajouté à la course effrénée vers un chiffre d'affaires toujours plus élevé.

A la fin 2005, les arriérés de la zone s'élevaient à 177 000 millions de FCFA soit un taux de 51% par rapport au chiffre d'affaires<sup>14</sup>. Au Cameroun, deuxième marché de la zone, la situation n'a pas été différente. D'après le rapport sur l'ensemble des marchés de la CIMA (exercice 2008), le montant des primes en arriérés en pourcentage des primes émises est passé de 53.50% en 2006 à 61.70% en 2008. L'on note en l'espace de seulement deux exercices, une évolution de plus de 13%.

L'on dénombre dans la zone en 2008 un taux d'arriérés de 55% des émissions de cette année, soit 230 milliards de FCFA d'arriérés. Les compagnies du marché camerounais ne sont pas en reste. Voici l'évolution des arriérés d'une compagnie locale :

**Tableau 1 : Evolution du taux des arriérés de primes d'une compagnie d'assurances**

Exercices	2008	2009	2010	2011
Créances clients	4 442 507 441	4 036 883 246	4 247 497 528	4 076 669 921
Clients, avances reçues	1 309 406 797	837 725 158	624 638 260	819 916 051
Chiffres d'affaires	12211974879	12025456394	12061247484	11 768 272746
Taux arriérés de primes	26%	27%	30%	28%

Source : Rapport d'activité et de responsabilité d'entreprise AXA Cameroun (et nos calculs.)

A ce niveau l'on peut faire une remarque : l'augmentation des arriérés de primes est tributaire de celle du chiffre d'affaires car comme on peut le constater, plus le chiffre d'affaires augmente, plus les arriérés de primes augmente aussi. Ce qui veut dire que les assureurs ne faisaient pas assez d'efforts pour réduire les impayés anciens auxquels ils adjoignaient d'autres à chaque exercice.

Après la présentation de l'évolution croissante de ce phénomène, il convient de rechercher les causes de celui-ci. En d'autres termes, à quoi peut être dû le problème des arriérés de primes?

## 2- Les causes de la prépondérance des arriérés dans le marché

<sup>13</sup> NDIAYE (A), Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des Assurances, Séminaire FANAF /IIA sur « Les conditions d'application de l'article 13 nouveau du code CIMA » organisé à Cotonou (Bénin) du 7 au 10 juin 2011.

<sup>14</sup> OUEDRAOGO (A), op. cit. note 8 p.5

Le bilan effectué depuis l'entrée en vigueur du Code CIMA met en évidence la responsabilité partielle des intermédiaires d'assurances<sup>15</sup>, le fait des assurés et des sociétés d'assurance elles-mêmes.

S'agissant de la première cause, les sociétés d'assurances sont unanimes sur un point : les intermédiaires (plus particulièrement les courtiers et les agents généraux), en vertu de leur mandat d'encaissement ne reversaient pas les primes ou ne le faisaient que partiellement. C'est dire qu'ils pratiquaient de la rétention de fonds. En plus, cette situation était confortée par le non respect du délai de reversement des primes stipulé à l'article 542 du code des assurances. Cette disposition donne obligation de reverser les primes ou fractions de primes dans un délai de 30 jours après leur encaissement par l'intermédiaire. A ce propos, le Secrétaire Général de la CIMA, Jean-Claude NGBWA révèle que tandis que dans les activités commerciales traditionnelles, le délai de règlement le plus long est de trente jours (30 jours), le délai moyen de paiement des primes d'assurance est de soixante jours (60 jours) alors même que l'opération d'assurance est soumise au principe de l'inversion du cycle de production !

Avec la possibilité de fractionnement de la prime accordée à l'assuré, le problème des arriérés n'a fait qu'empirer. Tenant compte du pouvoir d'achat des assurés, les compagnies d'assurances ont aménagé un mode de fonctionnement souple pour ne pas, arguaient-ils, « pénaliser les assurés ». En effet, en conformité avec l'alinéa 3 de l'article 13 du code des assurances<sup>16</sup>, il avait été décidé que le paiement pouvait s'effectuer en tranches. L'assureur couvrait le risque en totalité tandis que le paiement de la prime était fractionné. A la clôture de l'exercice, la prime avait été versée à moitié tout au plus. Et pire encore, lorsqu'il survenait un sinistre pendant la période de couverture, l'assureur se devait de payer en vertu de l'alinéa 7 de l'article 13 alors même que la prime n'avait pas été versée. En outre, avec la mise en place de la procédure de mise en demeure, le législateur avait cru pouvoir résoudre ce fâcheux problème de primes non réglées. La plus part des assureurs ne constituaient pas de provisions de primes pour annulations pour parer au non recouvrement de ces primes. De plus, comme le souligne si bien le commissaire contrôleur

---

<sup>15</sup> Les intermédiaires se défendent d'ailleurs de toute rétention. Ils avouent gérer au mieux les flux assurés-compagnies.

<sup>16</sup> « Lorsqu'une prime ou fraction de prime... »

OUEDRAOGO<sup>17</sup>, « certaines sociétés refusent systématiquement d'annuler les arriérés de primes pour ne pas perdre leur rang dans le classement des sociétés ».

Il convient de se demander si ce phénomène n'a pas été encouragé par le législateur lui-même. En effet, l'admission à l'article 335-3 du code des assurances de la représentation des arriérés de primes de moins de 12 mois à concurrence de 30% de leur montant en couverture des engagements règlementés, n'a-t-elle pas favorisé l'extension de cette gangrène ? Le constat a révélé en tout cas que certains assureurs allaient bien au-delà de cette disposition en représentant des arriérés beaucoup plus vieux dans la couverture de leurs engagements.

### 3- Les effets de l'importance de ces arriérés

S'agissant des effets de ces impayés, l'on peut souligner le caractère faussé des états comptables des sociétés. En effet, les sociétés continuaient à inscrire dans leurs états comptables les provisions pour annulation de primes datant de plusieurs années sans pour autant les annuler, alors même que celles-ci tombaient sous le coup de la prescription biennale de l'article 28 du code des assurances.

De plus, le plus frappant parmi les effets de ce phénomène est le manque crucial de trésorerie dans les caisses des compagnies du marché camerounais pour pouvoir régler les sinistres. Le législateur exige dans l'article 335-1 6°, un minimum de trésorerie qui est égale à 10% du montant total des engagements règlementés. L'analyse de l'évolution du taux de règlement dans les compagnies d'assurances au Cameroun se présente comme suit :

**Tableau 2 : Evolution du taux de règlement de la branche automobile**

ANNEES	TOTAL	AUTOMOBILE
2002/2003	25,70%	10,73%
2003/2004	-7,46%	-3,20%
2004/2005	18,52%	-7,15%
2005/2006	-1,95%	-14,72%
2006/2007	2,65%	11,51%

<sup>17</sup> Op.cit. Note 8 p. 5

2007/2008	5,19%	8,65%
2008/2009	9,05%	14,19%
2009/2010	9,30%	10,59%

Source : ASAC

Avec ce tableau, nous constatons dans la branche Automobile qu'entre 2003-2006, le taux de règlement est négatif. Cette négativité s'expliquerait par l'insuffisance des fonds dans les caisses de certaines compagnies du marché et par l'insuffisance des produits financiers. Toutefois, à partir de 2006, ce taux remonte à 11.51% mais replonge à 8.65%.

### **B. Solvabilité passable**

Une compagnie d'assurances solvable est celle qui est apte à remplir ses obligations. La solvabilité d'une compagnie d'assurances dépend donc prioritairement de la constitution de réserves techniques suffisantes pour faire face aux engagements contractés (couverture des engagements règlementés) et de l'existence de fonds propres à même de garantir la sécurité (marge de solvabilité). Or, les marchés de la zone y compris le marché camerounais, souffrent d'un défaut de couverture totale des engagements pris par les assureurs.

#### **1- Difficultés de couverture des engagements règlementés**

En raison de l'inversion du cycle de production, l'assureur dispose en principe de liquidités abondantes. Dans le but de garantir la protection des souscripteurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance, le législateur a procédé à la mise en place de dispositions permettant aux assureurs de couvrir les engagements pris à l'égard des assurés en les représentant à l'actif du bilan de la société : c'est la couverture des engagements règlementés. La nomenclature des placements autorisés par le code des assurances est traitée aux articles 335 et suivants. Ainsi, le code laisse le choix aux compagnies d'assurances de diversifier leurs placements.

Pour l'ensemble du marché de la zone en 2005, le taux de couverture était de 109% et le taux de sous-couverture était de 38%. En 2010, le marché camerounais n'a pas évolué en dehors de ce créneau.

L'évolution du taux moyen de couverture du marché camerounais se présente comme suit depuis 2005 :

**Tableau 3 : Evolution du taux moyen de couverture du marché camerounais.**

Exercices	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Taux moyen (%)	106.08	114.44	109.22	106.96	102.61	112.88
Sous-couverture	42%	50%	13%	33%	44%	22%

Source : ASAC et nos calculs

Nous pouvons remarquer que même si le taux de sous-couverture des engagements est passé de 42% en 2005 à 22% en 2010, son évolution est très instable. Le taux moyen de sous-couverture durant cette période (2005 à 2010) est de 34%. En effectuant une analyse de la situation individuelle des compagnies du marché, nous constatons que pour l'exercice 2005, sur les quatorze sociétés répertoriées, six d'entre elles étaient en situation de sous-couverture. Les pics sont atteints en 2006 et 2009 : plus de la moitié des compagnies n'arrivent pas à respecter le minimum de couverture prévu par le législateur. Ce qui est alarmant et dangereux à la fois pour la compagnie et surtout pour ses assurés et bénéficiaires de contrats.

En 2010, malgré un taux de sous-couverture quelque peu bas (22%) par rapport à l'exercice précédent, les compagnies du marché camerounais présentent une couverture assez satisfaisante. Toutefois, on dénombre toujours des compagnies dans lesquelles les taux sont inférieurs à 100%. Elles sont au nombre de quatre<sup>18</sup>. Ce qui montre que ces difficultés de couverture des engagements persistent malgré les efforts fournis par celles-ci.

De plus, l'on peut s'interroger sur la situation réelle de sur-couverture dont font état certaines compagnies d'assurances. Car, certaines sociétés affichent une parfaite santé financière alors même qu'elles n'arrivent pas à régler les sinistres et même à payer le personnel. Et quand vient l'heure du contrôle sur pièces et sur place, le surplus de couverture affiché se transforme rapidement en déficits très importants. C'est pour cette raison que plusieurs compagnies se retrouvent sous plan de financement.

<sup>18</sup> Nous ne pouvons pas les nommer ici à cause de la mauvaise publicité que cela leur ferait.

## 2- Marge de solvabilité insuffisante

La marge de solvabilité d'une compagnie d'assurances constitue ce que l'on pourrait appeler sa « roue de secours ». C'est un élément clé du dispositif prudentiel qui permet de garantir aux assurés et bénéficiaires, le respect des engagements pris à leur égard par les compagnies. Sa détermination est le résultat du ratio des capitaux propres de la compagnie sur les primes émises dans un exercice donné. Sa justification provient du fait que, les provisions techniques même calculées avec rigueur et précision, peuvent ne pas être suffisantes à cause de circonstances extérieures (changement de la jurisprudence, inflation...) <sup>19</sup>. Ainsi les assureurs doivent disposer d'un niveau de fonds propres supérieur à un seuil donné.

L'évaluation de la marge minimale d'une compagnie s'effectue par le rapprochement de la marge dont dispose cette société de celle dont elle devrait normalement disposer.

### C. Irrégularité des procédures de souscription et de règlement de sinistres

Elles tiennent à la violation des règles de souscription des contrats (1) et aux procédures irrégulières dans le règlement des sinistres (2).

#### 1- Violation des règles de souscription des contrats

La souscription d'un contrat d'assurance nécessite qu'un certain nombre de conditions soient réunies notamment, la prise en compte des caractéristiques du risque en ce qui concerne par exemple la branche automobile. Il y va de la détermination du tarif par calcul ou application sur lecture directe afin de faire ressortir la prime.

La concurrence déloyale et la course effrénée que se livrent les compagnies d'assurance avec pour objectif l'atteinte d'un chiffre d'affaires encore plus élevé, a entraîné le phénomène de la sous-tarification dans nos marchés. La conséquence immédiate étant le risque d'anti-sélection et son corollaire, une augmentation fulgurante du taux de sinistralité dans ces compagnies.

Voici l'évolution du ratio « charges de sinistres sur primes acquises » de quelques exercices :

---

<sup>19</sup> YIGBEDEK (Z), Gestion financière des sociétés d'assurances, cours dispensé à l'Institut International des Assurances, DESS-A, 20<sup>ème</sup> Promotion

**Tableau 4 : Répartition du S/P dans les branches d'assurances de 2007 à 2010**

ANNEES	2007	2008	2009	2010
R.C. Auto	33,92%	27,22%	30,86%	16,59%
Autres Risques Auto	34,08%	30,37%	32,24%	31,43%
Automobile	33,95%	28,00%	31,23%	20,21%
Inc. & Autres Dommages aux Biens	24,04%	60,34%	77,62%	26,88%
Accidents Corporels & Maladie	58,25%	60,40%	63,24%	71,15%
R.C. Général	48,56%	40,77%	23,62%	-1,95%
Transports Aériens	-4,85%	-11,26%	5,19%	-0,46%
Transports Maritimes	26,44%	13,80%	10,17%	17,80%
Autres Transports	11,07%	30,01%	26,41%	42,01%
Autres Risques Divers	15,35%	13,51%	7,68%	13,22%
Crédits et Cautions		0,00%	0,00%	0,00%
Total	54,88%	35,61%	36,24%	32,75%
Acceptations	59,05%	65,10%	42,21%	41,51%
Total + Acceptations	35,69%	36,45%	36,42%	33,03%

Source : ASAC 2010

Le taux de sinistralité du marché camerounais à fin 2010 (33.03%) reste en dessous du taux théorique de 65%. Il convient toutefois de tempérer ces observations par les faits suivants :

- La sinistralité de la branche Incendie et autres dommages est passée de 24% en 2007 à 60.24%, puis a atteint en 2009 le taux de sinistralité de 77.62%. Ce qui est largement au dessus du ratio théorique de 65%.
- Il en est de même pour la branche Accidents corporels et Maladie. Le taux de sinistralité qui était de 58% en 2007 est passé à 71%.

Ce qui se passe est que, comme le souligne M. Martin ZIGUELE<sup>20</sup>, certains assureurs profitent du caractère pléthorique des sociétés existant dans nos marchés pour pratiquer de la concurrence déloyale. Toutefois, cette augmentation subite du taux de sinistralité dans ces branches peut être due à la survenance d'un sinistre majeur ou à la succession de multiples sinistres au cours de ces exercices.

<sup>20</sup> ZIGUELE (M), Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA, Note pour CAPafrique, juillet 2008

## 2- Procédures irrégulières dans le règlement des sinistres

S'agissant du règlement des sinistres, certains assureurs de mauvaise foi retardaient le paiement des sinistres à travers des méthodes dilatoires et divers procédés. C'est par exemple le cas des irrégularités dans la procédure obligatoire d'offre de transaction en cas d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation<sup>21</sup>. En matière d'indemnisation des préjudices corporels, une procédure obligatoire d'offre de transaction doit être faite par l'assureur dans des délais précis. Ces délais n'étaient pas toujours respectés par certains assureurs de mauvaise foi. De plus, il était souvent fait fi du barème d'indemnisation des pages 101 et suivants du code des assurances CIMA.

Il faut ajouter que la célérité dans le règlement d'un sinistre revêt une importance certaine pour l'assuré. En 2005, il était estimé que la durée moyenne de liquidation d'un sinistre dans la zone CIMA était en général de trois ans et pour la branche automobile, cinq ans. La situation est presque pareille sur le marché camerounais.

En outre, il convient aussi de s'interroger sur la fréquence de règlement pour cette branche des sinistres dans la zone et particulièrement dans le marché camerounais. En effet, l'automobile constitue la branche IARDT la plus dominante tant dans la zone que dans le marché camerounais. En 2010, son activité a enregistré un chiffre d'affaires de 35,4 milliards F.CFA sur un chiffre d'affaires en assurances dommages de 97,5 milliards F.CFA<sup>22</sup>.

**Tableau 5 : Taux de règlement de la branche automobile**

ANNEES	AUTOMOBILE
2002/2003	10,73%
2003/2004	-3,20%
2004/2005	-7,15%
2005/2006	-14,72%
2006/2007	11,51%
2007/2008	8,65%
2008/2009	14,19%
2009/2010	10,59%

<sup>21</sup> Articles 225 et suivants du Code CIMA

<sup>22</sup> ASAC Rapport sur le marché camerounais des assurances : Exercice 2010

Entre 2002 et 2005, les taux de règlement sont négatifs ce qui témoigne de la situation inconfortable dans laquelle se trouvent les assurés, puisque les compagnies sont incapables de payer les sinistres de la branche automobile ;conséquence indéniable de la concurrence aveugle et d'un taux de sinistralité surplombé. Toutefois, l'on note un net changement dès 2006. Le taux de règlement passe de -14.72% en 2006 à 11.51% en 2007. Mais en 2010, l'on assiste à une chute du taux de 14.19% à 10.59%.

### **Paragraphe II : Une gestion préoccupante dans les compagnies d'assurances**

Il sera question ici de mettre en exergue deux points précis à savoir d'une part, la gouvernance laxiste des dirigeants des compagnies (A), d'autre part la présence des charges de gestion élevés (B).

#### **A. Gouvernance laxiste des dirigeants des compagnies**

La gouvernance d'entreprise est un maillon essentiel dans la gestion quotidienne de toute société. Selon l'IT Governance Institute<sup>23</sup>, la gouvernance a "pour but de fournir l'orientation stratégique, de s'assurer que les objectifs sont atteints, que les risques sont gérés comme il faut et que les ressources sont utilisées dans un esprit responsable". Elle veille en priorité au respect des intérêts des "ayants droit" (citoyens, pouvoirs publics, partenaires, actionnaires...) et à faire en sorte que leurs voix soient entendues dans la conduite des affaires<sup>24</sup>. Elle implique pour sa mise en œuvre, autant la participation active des instances dirigeantes de la structure (le conseil d'administration, la direction générale) que celle des organes de contrôle interne (audit, contrôle interne) et externe (commissaire aux comptes).

En plus, les compagnies d'assurances ayant le statut de société comme toute autre, sont assujetties aux règles de droit commun<sup>25</sup> notamment les règles de constitution et de fonctionnement, Or, ces dispositions n'étaient pas toujours respectées ou n'étaient appliquées que partiellement.

---

<sup>23</sup>L'IT Governance Institute (Institut de la Gouvernance des Systèmes d'Information) fut créée en 1998. L'ITGI® est un organisme de recherche indépendant, à but non lucratif qui apporte une aide à la communauté commerciale internationale en ce qui concerne les problèmes associés à la gouvernance des actifs en systèmes d'information.

<sup>24</sup>[www.toupie.org/Dictionnaire/Gouvernance.htm](http://www.toupie.org/Dictionnaire/Gouvernance.htm)

<sup>25</sup>Cf. Articles 1<sup>er</sup> et 916 combinés de l'Acte Uniforme OHADA relatif au Droit des Sociétés Commerciales et Groupement d'Intérêt Economique (AUSCGIE) adopté par le Conseil des Ministres OHADA le 17 avril 1997 à Cotonou (Bénin).

Avec l'interdiction de la mise en place de société anonyme unipersonnelle par le code CIMA (article 301 alinéa 2), certains promoteurs ont cherché à contourner la loi en faisant appel à des personnes non qualifiées et désintéressées pour les accompagner dans la création des sociétés d'assurances, parfois des membres de la famille ne maîtrisant aucunement les rouages de la gestion d'entreprise. C'est ainsi que lors des conseils d'administration, le pouvoir de décision revient à une seule personne.

De plus, comme le soulignait le Secrétaire Général de la CIMA, les diverses missions effectuées par les commissaires contrôleurs faisaient état de nombreux dysfonctionnements à savoir :

- Absence de contrôle interne ou d'un dispositif de contrôle interne efficace ;
- Absence d'un véritable pouvoir de décision des dirigeants des sociétés ;
- non respect des dispositions légales sur les conventions réglementées ;
- Prise de décisions d'investissement hasardeuses et souvent inopportunes.

Malgré l'adoption par le Conseil des Ministres du règlement sur la bonne gouvernance<sup>26</sup>, les dirigeants ont continué leur course effrénée vers le leadership et le recouvrement des primes en arriérées. Les préoccupations majeures comme la gestion, le fonctionnement et les réflexions stratégiques relatives à la politique de placement et de réassurance ont été reléguées au second plan.

### **B- Importance des charges de gestion dans les compagnies d'assurances**

L'expression « charges de gestion » regroupe ici à la fois les frais généraux et les commissions des intermédiaires.

Les frais généraux constituent un élément majeur dans l'appréciation de la gestion d'une compagnie d'assurance. Selon l'hypothèse théorique de la prime commerciale, la décomposition des frais généraux se fait comme suit :

- Les frais absorbés dès la souscription du contrat
- Les frais de gestion du risque en cas de sinistre.

---

<sup>26</sup> Règlement N° 0005/CIMA/PCE/SG/2009 modifiant et complétant le code des assurances des Etats membres de la CIMA

### 1- Frais généraux élevés

La comparaison établie par M. ZIGUELE<sup>27</sup> entre les taux de frais de gestion de la zone CIMA et ceux des pays comme la Tunisie et la France est claire : les compagnies d'assurances de la zone dépensent au moins six fois plus en charges de gestion que les compagnies situés dans ces pays ! D'après son analyse, plus d'un cinquième des sociétés de la zone ont un taux de frais généraux supérieur à 50%.

En ce qui concerne le marché camerounais, l'évolution des frais d'acquisition des contrats dans la période de 2005 à 2010 témoigne de cette situation.

Voici l'évolution des frais d'acquisition des contrats dans le deuxième marché de la zone :

**Tableau 6 : Evolution du taux des frais d'acquisition(Montants en milliards FCFA)**

Exercices	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montant	29 580 746 296	28 090 819 679	31 401 016 925	35 604 264 586	38 303 918 497	39 247 590 146
FA/CA <sup>28</sup>	37.83%	36.22%	36.07%	40.7%	42.7%	40.2%

Source : ASAC

A la lecture de ce tableau, nous pouvons déduire un ratio moyen de 38.95%. Ce qui démontre que ces frais d'acquisition sont bien au dessus de la norme de 28%. En effet, au terme de l'exercice de 2005, nous constatons un dépassement de cette norme d'au moins dix points. Toutefois, entre 2006 et 2007, on note une baisse du taux de près de deux points. Mais depuis 2008, il est largement au dessus de la moyenne. Ce dépassement a un effet négatif dans la mesure où il empiète automatiquement sur la portion allouée à la prime de risque qui est de 65%. Ce qui contribue à empêcher à l'assureur de faire face à un éventuel sinistre qui surviendrait en cours de gestion du contrat.

La réalité des frais de gestion élevés est encore plus frappante quand on regarde distinctement chaque branche d'assurances. Par exemple, dans le rapport de l'ASAC, la branche RC Auto présente un taux de 41.36% pour l'année 2010.

Certains auteurs justifient le niveau des frais généraux par l'importance des frais d'assistance technique payés aux maisons mères ou holdings par les filiales. En effet,

<sup>27</sup>Op. cit. note 20 p. 13

<sup>28</sup> Le ratio frais d'acquisition sur chiffres d'affaires montre la proportion des frais d'acquisition par rapport au chiffre d'affaires réalisé de l'exercice.

comme le souligne M. OUEDRAOGO<sup>29</sup>, certains actionnaires profitant de la possibilité de la fixation forfaitaire de ces frais, se font payer des dividendes nonobstant les problèmes de solvabilité de leurs compagnies. Par le biais de conventions d'assistance technique, ces actionnaires, le plus souvent majoritaires, se font transférer d'importants flux financiers qui rentrent directement dans le capital de la société holding. Et ces sommes constitueront des réserves qui seront distribuées.

## 2- Taux de commissionnement non réglementaires

La commission est le pourcentage de la prime perçue par un intermédiaire en rémunération de l'apport du contrat à l'assureur ou de la gestion effectuée pour son compte. Le taux de commission dans l'hypothèse théorique de la décomposition de la prime commerciale est de 20% en général. Cependant au Cameroun, l'Etat a procédé à la mise en place d'une grille tarifaire appliquée pour chaque branche d'assurance IARDT<sup>30</sup>

La ventilation des taux de commissionnement dans le marché camerounais se présente comme suit :

**Tableau 7 : Evolution du taux de commissionnement (Montants en milliards FCFA)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montant	9 701 840 215	9 086 875 005	9 201 635 858	10 370 526 954	11 571 507 328	12 345 485 797
COM/PA	12.5%	12.1%	11.4%	12.3%	13.2%	12.8%

Source : ASAC

A première vue, le taux de commissionnement est inférieur au taux théorique de 20%. Mais il ne faut pas perdre de vue que les montants des commissions ci-dessus intègrent les apports de tous les intermédiaires conformément à l'article 501 du code CIMA. Ils font donc abstraction des taux alloués aux intermédiaires autres que les courtiers et agents généraux et font baisser les taux de commissionnement du marché camerounais.

En outre, certaines sociétés du fait de la concurrence exacerbée, servent des taux de commissions largement supérieurs aux taux réglementaires. En l'occurrence, on remarque à travers les données du marché que certaines compagnies vont au-delà des maxima prévus

<sup>29</sup> Op. cit. note 8 p.5

<sup>30</sup> Il s'agit de l'Arrêté N°0022/MINEFI/DCE/A du 22 janvier 1999 fixant les taux maxima et minima des commissions allouées aux courtiers et sociétés de courtage d'assurances Cf. Annexe N° 2

par la loi. Par conséquent, les taux augmentent. On a par exemple en 2010, dans la branche RC automobile, des taux de commissions de 15.22% alors que le maximum est de 15%.

Ceci peut s'expliquer par le fait que dans certaines compagnies, l'apport des courtiers représente un pourcentage non négligeable, sinon très important du chiffre d'affaires réalisé. Ce qui conduit la compagnie à développer une certaine dépendance vis-à-vis de ces courtiers et à leur octroyer des commissions non réglementaires qui frisent presque la corruption.

### **Paragraphe III : La gestion financière insatisfaisante**

Il est question de mettre en exergue d'une part la faiblesse des produits financiers et la conséquence immédiate de cette insuffisance : l'entrave au rôle d'investisseur institutionnel de l'assureur. D'autre part nous mettrons en relief une certaine monotonie dont fait face le marché de la zone et par ricochet, le marché camerounais en ce qui concerne le système de gestion financière et économique dans les compagnies.

#### **A- La faiblesse des produits financiers**

Les produits financiers constituent un élément important dans la couverture des engagements pris par l'assureur à l'égard des assurés et bénéficiaires. De plus, les produits des placements et investissements sont d'un apport considérable pour les actionnaires de la société dans ce sens qu'ils permettent à ces derniers de pouvoir engranger des bénéfices considérables.

Cependant les assureurs en tant qu'investisseurs institutionnels tardent à prendre activement part au processus financier et à saisir les opportunités qui leur sont offertes par le marché financier et plus exactement la bourse des valeurs. Cette réticence se justifie aisément par le fait que l'assureur n'est qu'un dépositaire des sommes d'autrui. Cette position a été confortée par les nombreuses crises financières intervenues ces dernières années notamment la « crise des subprime »<sup>31</sup> en 2011. Ces différentes crises ont été la cause de pertes énormes pour certaines compagnies d'assurances.

Le tableau ci après montre l'évolution des produits financiers dans le marché camerounais :

---

<sup>31</sup> Voir NEMEUEDEU (R), Et si au départ était la crise des « subprime » ! Une tentative d'analyse de la crise financière internationale de 2008, Juridis Périodique n°83, 2010 pp. 123- 129

**Tableau 8 : Evolution des produits financiers (Montants en milliards FCFA)**

Exercice	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Montant	4.6	5.2	3.3	5.4	6.2	3.3
PF/CA	4.91%	6.67%	3.83%	6.1%	6.9%	3.7%

Source : ASAC

En général, les produits financiers des compagnies IARD varient entre 10 et 12% des primes émises. Les marchés de la zone ont de la peine à atteindre ce niveau. Tel est le cas du marché camerounais qui affiche en moyenne, pour la période 2005-2010, un taux moyen de 5.35%.

Cette faiblesse des produits financiers résulte beaucoup plus des faibles volumes de placements, tant dans la zone CIMA que sur le marché camerounais. En effet, plus le volume de placements est élevé, plus les produits de l'investissement sont consistants. En outre, l'on peut se demander si ces produits financiers faibles ne pourraient pas être dus au phénomène de l'ascendance financière de certains gros intermédiaires sur certaines compagnies. Ces courtiers en effet, effectuent des placements à l'insu de ces compagnies qui sont quasiment impuissantes face à cette situation. Ne profitent-ils pas de cette position pour faire des produits financiers à leur insu ?

En outre, l'on peut aussi s'intéresser à la rentabilité optimale de ces produits financiers nets.

Le tableau ci-après présente l'évolution du résultat financier net au cours des quatre derniers exercices<sup>32</sup> :

**Tableau 9 : Evolution du résultat financier (Montants en milliards FCFA)**

Exercice	2007	2008	2009	2010
Produits financiers (1)	631 130 317	612 964 564	639 995 467	580 536 299
Charges financières (2)	218 169 776	226 327 831	246 826 336	232 276 689
(1)- (2)	412 960 541	386 636 733	393 169 131	348 259 610

Source : ASAC et calculs

<sup>32</sup> AXA Cameroun, Rapports d'activité et de responsabilité d'entreprise 2007 à 2010.

L'évolution des produits financiers de cette compagnie est décroissante malgré les efforts fournis au cours de l'exercice 2009. Mais en 2010, on assiste à une baisse considérable des produits financiers de près de 9% et par conséquent, la diminution du résultat financier net.

#### **B- Monotonie dans le système de gestion financière des compagnies**

Le laxisme de certains dirigeants doublé de la réticence au changement, a encouragé la monotonie dans le secteur des assurances en ce qui concerne l'investissement. A la lecture des rapports du marché camerounais<sup>33</sup>, l'on note que, malgré l'augmentation des placements, ceux-ci ne sont pas variés.

Le véritable problème se situe donc au niveau de la variabilité des placements et à des taux rentables. En effet, les assureurs des compagnies IARD se sont longtemps contenté d'effectuer les placements dans les mêmes secteurs et à des taux presque identiques. La répartition des placements s'effectue entre :

- Les obligations d'Etat et assimilés ;
- Les autres obligations ;
- Les actions ;
- Les immeubles ;
- Les prêts ;
- La trésorerie.

Cependant, d'aucuns<sup>34</sup> estiment que la zone CIMA n'offre pas une gamme assez variée d'opportunités de placements rentables et suffisantes afin d'assurer le recyclage de l'ensemble des provisions techniques que les opérations d'assurance génèrent. Mais il faut dire que des efforts considérables ont été faits dans la zone pour y remédier avec la création des bourses de valeurs. Mais l'intervention des assureurs reste toujours très faible. Cette situation pourrait se justifier par l'inertie ou tout simplement l'absence des organes de gestion de l'actif dans la plupart de nos compagnies.

Le fait que les assureurs se soient contentés d'effectuer des placements en dépôts à terme (DAT) est un indice de la monotonie du système de gestion financière. Les

---

<sup>33</sup> Cf. Annexe n°3 relatif à la variation des placements Rapport de l'ASAC Exercice 2010

<sup>34</sup> ZIGUELE (M), op.cit. Note 20 p. 13

institutions bancaires, à cause du phénomène de surliquidités auquel elles font face proposent des taux de rémunération assez limités.

Au vue des diverses réalités du marché camerounais, il fallait une réforme du système.

## **SECTION II : L'OPPORTUNITE DE LA REFORME**

Les compagnies d'assurances de la zone CIMA font pour la majeure partie face à une situation préoccupante. Le bilan établi par certains spécialistes du domaine fait état de plusieurs maux qui minent notre marché tant sur le plan technique que financier en passant par les problèmes de gestion.

Avec le processus de prise de conscience enclenché dès le début des années 2000, des procédures ont été mises sur pied afin de réduire voire mettre fin aux nombreux maux minant nos marchés.

### **Paragraphe I : Prise de conscience collective des acteurs du marché**

La prise de conscience se situe à deux niveaux : d'une part au niveau des principaux organes de la CIMA (A) et d'autre part au niveau des compagnies d'assurances elles-mêmes (B).

#### **A- Le processus de recherche de solutions par les hautes instances**

La CIMA, par le biais de ses organes, a entamé un processus de réforme effectif du marché de la zone dès 2000.

Déjà, lors de l'Assemblée Générale annuelle de la FANAF tenue du 25 au 28 février 2008 à Bamako (Mali) sous le thème « Quels nouveaux chantiers pour l'assurance africaine », des solutions avaient été préconisées. Entre autres on peut citer :

- Le renforcement des mesures coercitives nécessaires à la réduction des arriérés de primes ;
- La fixation à des niveaux raisonnables du niveau des frais généraux des sociétés ;
- La prise en compte par les sociétés d'assurances des règles de bonne gouvernance, etc.

Deux ans plus tard, la CIMA met un coup d'accélérateur au processus. Via son organe suprême le Conseil des Ministres, elle instruit le Secrétariat Général d'analyser et de trouver des propositions concrètes et des mesures de correction à mettre en œuvre pour l'assainissement du marché. C'est ainsi qu'il a été mis en place par la suite, un comité de réflexion CIMA-FANAF pour plancher sur ces préoccupations et mettre en relief des solutions concrètes.

#### **B- La contribution active des sociétés d'assurances du marché**

Les compagnies d'assurances quant à elles ont, à travers la mise en place de politiques individualisées, contribué à cette tâche. Il a été procédé à la mise en place dans certaines compagnies de comités ad hoc chargés de mener à bien les objectifs fixés dans les tableaux de bord.

#### **Paragraphe II : Vers une approche nouvelle ?**

Les interventions des professionnels des assurances dans nos marchés se sont faites de plus en plus nombreuses et pressantes depuis la prise de conscience. En effet, le commissaire contrôleur OUEDRAOGO<sup>35</sup> préconise un certain nombre de solutions pour pallier aux divers problèmes auxquels font face les compagnies de la zone. Entre autres :

- Un contrôle adéquat des frais généraux et des frais d'assistance technique ; ce contrôle contribuerait à la réduction considérable des frais de gestion élevés constatés dans nos marchés.
- Un élargissement des possibilités de placements des compagnies.
- La proposition d'annulation des primes arriérées datant de deux ou cinq années et n'ayant pas fait l'objet de procédure de recouvrement. Cette solution ne permet-elle pas de résoudre (en diminuant tout au moins) le problème d'arriérés dans les compagnies d'une part ? D'autre part cette solution pourrait inciter les dirigeants à mettre en place une politique effective du suivi de ces primes impayées.

Dans l'optique de mettre un terme une fois pour toute à ces diverses dérives que connaît les marchés de la zone CIMA et par ricochet le marché camerounais, le Conseil des Ministres a donc approuvé le projet de réforme de la CIMA à travers le règlement N°0001/CIMA /PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011.

---

<sup>35</sup> Op.cit. note 8 p.5

## CHAPITRE II : LE CONTENU DE LA REFORME

Le règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime, cible principalement l'article 13 du code des assurances. Comme il a été relevé au chapitre précédent, les irrégularités au niveau du paiement de la prime ont affecté le marché camerounais des assurances. De plus, les ambiguïtés<sup>36</sup> dans l'ancienne formulation de cet article auxquels l'on adjoint le laxisme des dirigeants, n'ont pas contribué à assainir le marché camerounais.

La CIMA, via son organe suprême le Conseil des Ministres a décidé de faire changer la donne d'où les modifications de l'article 13 relatif au paiement de la prime.

Il convient alors de se demander ce qui change avec l'arrivée de cette réforme ? Cette réforme restitue le principe traditionnel selon lequel « Pas de prime, pas de garantie » et surtout pas de contrat (section 1). La réaffirmation ferme de ce principe emporte des implications sur les autres dispositions du code des assurances (section 2).

### SECTION I : LA REAFFIRMATION DU PRINCIPE : « NO PREMIUM, NO WARRANTY »

En droit commun, le contrat est par essence consensuel car il est réputé conclu par le seul consentement des parties : c'est le consensualisme<sup>37</sup>. Or le contrat d'assurance est un contrat spécifique en ce qu'il obéit au principe de l'inversion du cycle de production et au principe de la mutualité<sup>38</sup>. Le prix de l'assurance encore appelé prime ou cotisation constitue la prestation du souscripteur en contrepartie de la garantie offerte.

Dans son ancienne formulation, l'article 13 avait dès le départ laissé une brèche d'ambiguïté et de contradiction ; ce qui avait ouvert la voie au crédit d'assurance.

---

<sup>36</sup> Cf. Alinéa 1 et 7 de l'article 13 du code CIMA.

<sup>37</sup> Considéré comme l'un des quatre piliers du droit du contrat, le consensualisme est le principe juridique selon lequel le contrat ne doit pas être formé selon une forme particulière. Le critère prédominant de l'existence du contrat serait donc l'existence d'un consentement et d'un accord de volonté des parties.

<sup>38</sup> Contrairement aux autres sociétés où le prix de revient est connu avant la vente du produit, l'assureur au moment de la réception de la prime ne connaît pas ce que va lui coûter le produit vendu. C'est au moment du sinistre qu'il pourra évaluer le prix de revient réel.

Tout en énonçant de nouveau le principe (paragraphe 1), le législateur CIMA y admet des dérogations (paragraphe 2). Des sanctions ont été prévues en cas de violations des dispositions prévues (paragraphe 3).

**Paragraphe I : L'énoncé du principe de l'article 13 alinéa 2 du code des assurances**

Ce principe est admis à l'alinéa 2 de l'article 13 de la manière suivante : « La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur. ». Bien que si clairement énoncé par l'ancien article, il contenait des dérogations qui ont engendré de lourdes conséquences.

Tout d'abord, en précisant d'entrée de jeu que : « Sauf dérogation contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ... », le législateur crée une certaine ambiguïté. L'interprétation de cette disposition pourrait être double. D'une part, d'aucuns ont pensé que le principe de la portabilité était assoupli et que le législateur laissait la possibilité aux parties d'opter pour la transférabilité de la prime<sup>39</sup>. D'autre part, l'on pourrait aussi penser qu'il s'agit d'une délégation de pouvoir faite d'accord parties. L'assureur et le souscripteur peuvent s'accorder sur le fait que la prime pourrait être payée entre les mains de l'intermédiaire pour raisons de commodités (proximité des locaux du mandataire du domicile du souscripteur)<sup>40</sup>.

De plus, en son alinéa 7, introduit par décision du Conseil des ministres<sup>41</sup>, il avait été stipulé une exception en ces termes : « Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans que pour autant la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre ... ».

Certes au départ celle-ci avait pour but de protéger l'assuré contre l'assureur qui donnait sa garantie et essayait de dégager sa responsabilité en cas de sinistre. Mais, par la suite, cette exception s'est érigée dans la pratique en principe avec des conséquences néfastes sur le niveau des arriérés de primes. Le principe a alors été laissé à l'abandon par les assureurs.

---

<sup>39</sup> YIGBEDEK (Z), L'interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance, Presses Universitaires de Yaoundé, octobre 2003, pp.43-44

<sup>40</sup> Idem

<sup>41</sup> Conseil des Ministres des Etats membres de la CIMA du 04 avril 2000

En réaffirmant donc le principe et en supprimant ce septième alinéa, le législateur maintient sa position et fait du contrat d'assurance un contrat effectivement réel : Ce réalisme se traduit par le paiement à l'avance et au comptant de la prime d'assurance par l'assuré qui désire protéger son patrimoine pour parer à certains aléas. Comme le souligne le commissaire contrôleur M. Adolphe OUEDRAOGO<sup>42</sup>, «le contrat n'est plus parfait par l'échange des consentements, mais par la remise d'une chose, la prime d'assurance, en l'occurrence ».

Surtout, la réaffirmation du principe pas de prime pas de garantie s'accompagne d'un autre point sous-jacent à l'alinéa 3 du même article à savoir « pas de prime, pas de contrat ». Il est libellé en ces termes : « Il est interdit aux entreprises d'assurance, sous peine des sanctions prévues à l'article 312 de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée ».

En fait, le législateur CIMA veut rompre définitivement avec ce caractère consensuel du contrat pour en faire un contrat réel et faire échec à la procédure longue de la mise en demeure développée dans l'ancienne formulation de l'article 13. En supprimant la procédure de mise en demeure de l'assuré en cas de non paiement de la prime, le régulateur met fin à une procédure longue et haletante pour les parties contractantes. En outre la modification de l'article 13 vient mettre un terme au problème du fractionnement de la prime. Désormais, on parlera du fractionnement de la garantie.

### **Paragraphe II : Les dérogations au principe**

L'exception confirmant la règle, le régulateur a établi des dérogations au principe du paiement de la prime au comptant. Celles-ci sont contenues dans les alinéas 4 à 7 de l'article 13. Elles portent sur les primes d'une certaine envergure (A), les risques de l'Etat et ses démembrements (B) et ainsi que sur les risques de certaines branches (C).

#### **A. L'envergure de la prime**

Le principe « Pas de prime, pas de contrat » connaît une dérogation majeure. En effet, le quatrième alinéa s'énonce en ces termes : « Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date

<sup>42</sup> Op.cit. Note 8 p.5

de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre vingt (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation ».

Le législateur fixe donc un seuil au-delà duquel il sera autorisé un sursis dans le règlement de la prime. Ce montant devra être supérieur à quatre vingt fois le SMIG annuel du pays de localisation du risque concerné. Au Cameroun, le SMIG mensuel est fixé à 28 216 FCFA<sup>43</sup>. Le montant de la prime devra donc être supérieur à 27 087 360 FCFA. Toutefois, on peut s'interroger sur la fixation de ce seuil<sup>44</sup>. Sur quelle base le législateur a fixé ce minimum ? Car il faut avouer que les risques concernés devront être très importants. Toujours est-il que le législateur en a décidé ainsi. Cette fixation pourrait se justifier par le souci de clarté et de clairvoyance. Il faut ajouter que sont exclus de cette dérogation « ... les contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées ».

Cette dérogation ne sera accordée qu'à condition que soit pris de façon expresse un engagement écrit par l'assuré de payer sa dette dans le délai de soixante (60) jours. Dans le cas où la prime n'est pas versée dans cette période, le contrat est résilié de plein droit avec en plus la possibilité pour l'assureur de recouvrer la portion de la prime déjà courue pendant cette période d'attente ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement par lui engagés.

Dans le même ordre d'idée, le législateur de la zone détermine les modalités de paiement s'agissant d'un assuré particulier : l'Etat et ses collectivités.

### **B. Les risques de l'Etat et ses démembrements**

Comme pour l'obligation d'assurance en automobile<sup>45</sup>, l'Etat ainsi que ses démembrements jouissent d'un statut particulier et l'alinéa 7 de l'article 13 le confirme. Il dispose : « les dispositions des alinéas 2 à 6 ne s'appliquent pas aux risques de l'Etat et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes pourraient être

---

<sup>43</sup> Cf. Décret n°2008/2115/PM du 24 juin 2008 portant revalorisation du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG), *Juridis Périodique* n°75, 2008, p.9

<sup>44</sup> Comme l'ont fait les intermédiaires à travers la FIAC (Fédération Interafricaine des Assureurs Conseils). A la suite de la correspondance adressée par la CIMA avant la réforme, les intermédiaires avaient estimé que le seuil de la dérogation devait être baissé.

<sup>45</sup> L'Etat jouit d'une dispense et est considéré comme étant son propre assureur (article 200 code CIMA) « Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers...doit...être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité... »

accordés dans les conditions définies par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ».

Le législateur confie ainsi la tâche de la définition des conditions de paiement et de souscription de contrats d'assurance à la Commission régionale de Contrôle des Assurances (CRCA). Et celle-ci ne s'est pas fait attendre. La circulaire N°00002/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au délai de paiement des primes d'assurance accordé à l'Etat et ses démembrements l'atteste. C'est ainsi qu'à l'issue de la 64<sup>ème</sup> session tenue en juillet 2011 à Dakar, la Commission a fixé « à cent quatre vingt jours (180) jours<sup>46</sup> à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, le délai maximum accordé aux services et organismes de l'Etat et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance ».

De plus, la circulaire définit la notion d'Etat et ses démembrements. Ce sont « les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique ». A ce niveau ne convient-il pas de se demander si cette définition n'est pas trop extensive. En réalité, la dénomination de comptabilité publique recouvre une grande diversité de systèmes comptables propres au type de collectivités publiques concernées (Etat, collectivités territoriales décentralisées, agences ou établissements publics nationaux et locaux). C'est probablement pour cette raison que certains auteurs en l'occurrence M.OUEDRAOGO<sup>47</sup> estiment qu'une délimitation précise doit être établie pour éviter tout affaiblissement du dispositif. Il pense en effet que cette notion devrait se limiter aux seules structures financées exclusivement sur le budget de l'Etat ou des collectivités et exclure celles bénéficiant d'autres sources ou dotées de l'autonomie financière. Or, en englobant dans la définition de « Etat et ses démembrements » tous les organismes qui sont régis par la comptabilité publique, on y inclut forcément les services financièrement autonomes à l'instar des services publics industriels (SPIC) et des services publics administratifs (SPA).

Au Cameroun, il s'agit des établissements publics administratifs (EPA). Quid des sociétés à capital public et des sociétés d'économie mixte<sup>48</sup>? Vont-elles rentrer dans la définition de la circulaire bien que constituant des sociétés commerciales à part

---

<sup>46</sup> Ce délai avait trouvé critique auprès des intermédiaires. La FIAC estimait dans ses observations du 23 novembre 2010 qu'il devait être ramené à 120 jrs.

<sup>47</sup> Op.cit. Note 5 p.8

<sup>48</sup> Cf. Loi N°99/016 du 22 décembre 1999 portant statut général des établissements publics et des entreprises du secteur public et parapublic in *Juridis Périodique* n°42, pp.27 et s.

entière<sup>49</sup> conformément à l'article 1er de l'AUSCGIE ?Ce dernier dispose : « Toute société commerciale, y compris celle dans laquelle un Etat ou une personne morale de droit public est associé, dont le siège social est situé sur le territoire de l'un des Etats parties au Traité relatif à l'harmonisation du droit des affaires en Afrique (...) est soumise aux dispositions du présent Acte uniforme. »

A notre sens, une restriction des organismes concernés par cette dérogation éviterait certainement de créer une brèche dans le principe au moment où la réduction du taux des arriérés de primes devient primordiale pour nos marchés.

### C. L'exclusion de certains risques

L'article 13 modifié exclut explicitement les branches maladie, automobile et marchandises transportées du principe du paiement au comptant des primes concernant ces risques tant en cas de renouvellement que d'affaire nouvelle. Qu'est-ce qui justifie cette mise à l'écart ?

Le contrat maladie est en réalité un contrat de pure gestion car dès que le contrat est conclu, la garantie se met à courir sans aucune autre formalité. Dans cette police, la charge de l'assureur se résume en une multitude de successions de petits sinistres repartis au cours de l'année. C'est dire que quel que soit son montant, la prime maladie doit être versée en totalité.

S'agissant des marchandises transportées, leur exclusion découle du fait qu'en assurance maritime les types de contrats sont pour la plupart des contrats dont la prime est provisionnelle au début de la période d'assurance puis régularisée par la suite en fin de période. C'est le cas par exemple des polices aux chiffres d'affaires. Il en est de même pour les polices à alimenter : les conditions d'assurances sont remplies mais la durée est indéterminée.

L'automobile comme les deux autres branches est aussi exclu du principe « Pas de prime, pas de garantie ». Les risques couverts dans cette branche sont généralement des flottes de véhicules ce qui fait qu'en début d'année l'assureur ne connaît pas encore le nombre de retraits ni d'incorporations qui sera effectué sur ces polices. En d'autres termes, le parc actualisé n'est pas encore connu. Alors il fixe une prime provisionnelle qui est la

---

<sup>49</sup> Idem

prime à la fin de la dernière période de garantie écoulee avec éventuellement une réduction ou une majoration de la prime en fonction de la sinistralité.

Après avoir déterminé les dérogations au principe de l'article 13 du code des assurances, nous allons présenter les sanctions relatives à sa violation.

### **Paragraphe III : Le régime des sanctions à la violation de l'article 13 du code CIMA**

Il s'agit des sanctions administratives et disciplinaires (A) et de la résiliation (B).

#### **A. Les sanctions administratives et disciplinaires**

En précisant à l'alinéa 3 *in fine* de l'article 13 : « ... sous peine des sanctions prévues à l'article 312, ... », le régulateur montre sa détermination à en découdre avec les compagnies d'assurances indécates et laxistes. En effet les sanctions disciplinaires énoncées à l'article 312 sont :

- 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.

En conclusion le non paiement de la prime d'assurance n'entraîne pas automatiquement résiliation, ce qui n'est pas le cas pour certains contrats.

#### **B. La résiliation de plein droit du contrat**

Bien que la résiliation ait été prévue dans le code CIMA aux articles 21 à 27, il n'existait pas de sanction expresse en cas de non paiement de la prime. Le sort du contrat était donc laissé à la merci de l'assureur qui devait décider conformément à la procédure de mise en demeure de l'assuré. En réalité dans la pratique, la résiliation n'avait plus de valeur car la procédure de mise en demeure était parfois entamée longtemps après le non paiement de la prime et dans une période proche de l'échéance du contrat. Ce qui fait que la résiliation des contrats dans les compagnies d'assurances était relativement rare. L'article 13 modifié vient mettre fin à cette pratique.

Désormais, la résiliation de plein droit s'applique au contrat dont la prime supérieure à 80 fois le SMIG annuel, n'a pas été réglée conformément aux dispositions des alinéas 4 et 5 de l'article 13 du code. Ainsi le contrat dont la prime n'aura pas été payée dans le délai de soixante (60) jours et après engagement exprès, sera purement et simplement résilié de plein droit par l'assureur. Cette sanction<sup>50</sup> constitue une première pour la législation des assurances car, dans son ancienne formulation il n'avait pas été fait état d'une sanction en cas de violation de l'article du moins en ce qui concerne le contrat lui-même.

La modification de l'article 13 a entraîné des innovations supplémentaires.

## **SECTION II : LES IMPLICATIONS DE LA MODIFICATION DE L'ARTICLE 13 DU CODE DES ASSURANCES**

Comme une poudrée de sable, la nouvelle rédaction de l'article 13 a répandu ses tentacules sur plusieurs dispositions du code notamment sur celles relatives au mandat d'encaissement des intermédiaires (paragraphe 1), qui est la répercussion majeure. En outre, il est loisible de constater le prolongement de cet article faisant allusion à la coassurance (paragraphe 2) et aux modalités de paiement autres que les espèces en l'occurrence le paiement par chèque (paragraphe 3).

### **Paragraphe I : La suppression du mandat d'encaisser des courtiers**

Le principe énoncé (A) est assorti de sanctions en cas de non respect (B). Le législateur a prévu des atténuations (C).

#### **A. Le principe**

Avant la réforme du 11 avril 2011, le régulateur proscrivait déjà l'encaissement des primes par les courtiers ou les sociétés de courtage à moins que ces derniers aient reçu un mandat exprès de la part des compagnies d'assurances avec qui elles entretenaient des relations d'affaires, conformément à l'article 541 du code des assurances. Cette proscription n'a pas été respectée puisque ces intermédiaires même en cas d'absence de mandat encaissaient les primes. La dérogation était donc devenue la règle. Ce qui a été

---

<sup>50</sup> La résiliation du contrat est une sanction juridique envers la partie contractante qui n'a pas exécuté ses obligations et qui a pour effet d'annuler les effets du contrat pour l'avenir en mettant définitivement fin à un contrat valablement conclu.

cautionné par les compagnies d'assurances et qui a engendré des conséquences bien fâcheuses pour le marché des assurances.

Il en était de même pour les commissions. Il était fait fi des dispositions de l'article 544 du code des assurances qui stipulait que : « Les commissions dues aux courtiers doivent être versées dans les trente jours qui suivent la remise des primes à l'entreprise d'assurance ». La réalité était toute autre : les commissions étaient directement prélevées sur les primes encaissées par ces intermédiaires, les sociétés d'assurances se retrouvaient impuissantes face à cette situation. Il n'en n'est plus question avec la réforme du 11 avril 2011 car le législateur a décidé d'y mettre fin. Cette décision, il faut le dire, a suscité de vives contestations de la part des intermédiaires. Mais le régulateur a été ferme sur ce point.

Tout d'abord, le législateur réitère l'interdiction faite aux courtiers et aux intermédiaires en général relativement à l'encaissement des primes. Il est précisément écrit à l'article 541 du code qu' « il est interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545 de ce code, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre. ». Ce qui constitue la nouveauté dans cette reformulation de l'article 541 est la sanction introduite en cas d'inobservation : il s'agit des sanctions disciplinaires et des sanctions pécuniaires.

### **B. Les sanctions**

La mise en place de sanctions en cas de non-respect prouve la volonté indéfectible du régulateur de découdre une fois pour toute avec les mauvaises pratiques et de surcroît restaurer un certain ordre dans les marchés de la zone. Il faut noter que toute allusion au mandat express des intermédiaires a été supprimée.<sup>51</sup> Dorénavant, il n'y a plus de mandat express sauf exception<sup>52</sup>. Cette décision constitue une innovation majeure car elle permettra aux compagnies d'assurances tout en assainissant leurs relations avec les intermédiaires, de posséder à temps les fonds qui permettront le règlement des sinistres.

La violation de l'article 541 avait déjà été prévue dans le code, notamment au dernier alinéa de l'article 545. Toute infraction était en effet punie d'une amende de 500 000 à 1 500 000 FCFA. L'aspect nouveau réside dans le fait que le régulateur enjoint tout de

<sup>51</sup> Le mandat d'encaisser de intermédiaires n'a pas seulement été supprimé dans l'article 541 du code mais aussi dans tous les autres articles qui en faisaient allusion. Ce sont les articles 550 et suivants.

<sup>52</sup> Voir alinéa 2 du même article 541

suite après l'interdiction, la sanction pour, à première vue, des besoins de simple clarté et surtout d'injonction.

Ensuite, l'article 541 en son alinéa 3 proscrit l'ancienne pratique du prélèvement automatique des commissions par les intermédiaires en ces termes : « Il est interdit aux intermédiaires de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée ». Désormais, l'intermédiaire ne devra jouir de ses commissions qu'après avoir reversé à l'assureur les primes ou portions de primes correspondantes et ce dans un délai précis. En effet avant la réforme, l'assureur disposait, conformément à l'article 544 d'un délai de trente (30) jours à compter du reversement de la prime, pour payer les commissions de l'intermédiaire. Ce délai est resté le même mais le législateur apporte un plus dans cette formulation en y adjoignant des sanctions financières dans le cas où l'assureur ne remplirait pas ses obligations.

Le deuxième alinéa de l'article 544 précise désormais que « Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur produit intérêt de plein droit au double du taux de l'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai stipulé à l'alinéa précédent ». Cette sanction traduit la volonté ferme du régulateur de la zone de faire comprendre l'importance du respect des obligations réciproques du droit commun des contrats.

### **C- Atténuations du principe**

A l'instar du principe du paiement au comptant de la prime, celui de l'interdiction faite aux courtiers d'encaisser les primes a, lui aussi, été tempéré.

Il est en effet stipulé au deuxième alinéa de l'article 541 du code : « Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme de un million de FCFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur ». Les intermédiaires d'assurances sont donc autorisés à percevoir par police, une prime dont le montant est inférieur ou égal à un million FCFA. L'interdiction d'encaissement est donc atténuée et le courtier autant que les autres intermédiaires peut encaisser des primes allant jusqu'à un million. L'on pourrait s'interroger sur les raisons qui ont poussé le législateur à prendre cette décision ?

Le commissaire contrôleur Adama NDIAYE évoque comme justification de cette entorse, la faible implantation de l'institution bancaire dans nos Etats et la particularité des

polices de certaines branches comme l'automobile, les facultés et l'assistance. Selon une étude<sup>53</sup> menée par la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (BEAC), le taux de bancarisation dans les pays membres de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale n'est que de 7% avec une densité bancaire d'un guichet pour 68 384 personnes. Il en est de même en Afrique de l'Ouest où ce taux se situe entre 3% et 7%. Le Cameroun, pour sa part, se situe dans la marge de 5% à 10%. Au Cameroun d'après un analyste financier<sup>54</sup>, cette carence serait le corollaire du faible taux de pénétration des banques dans certaines régions du pays. Toutefois, la présence des établissements de micro finance (EMF) viennent relativement combler ces faibles taux de pénétration de la banque.

### **Paragraphe II : Renforcement des règles de coassurance**

L'article 4 du code des assurances donne la possibilité aux assureurs opérant dans un même Etat de s'engager par une police unique pour la couverture de risques de grande envergure. Il s'agit bien de la coassurance. Cette dernière est définie comme étant l'opération par laquelle plusieurs sociétés d'assurances garantissent, au moyen d'un seul contrat, un même risque ou un même ensemble de risque. Chaque société (co-assureur) prend à charge une part du risque, perçoit une quote-part de la cotisation et contribue dans la même proportion en cas de sinistre<sup>55</sup>.

Certes il est prévu dans le code CIMA des dispositions concernant cette technique de couverture en l'occurrence à l'article 4 et ainsi qu'aux articles 418 et suivants qui définissent certaines règles comptables y relatives, mais la réforme apporte quelques ajouts.

#### **A. La fixation d'un délai de reversement des primes**

Dans son article 4 du code, le régulateur ne fait allusion qu'à la possibilité pour les assureurs opérant au sein d'un même Etat et garantissant le même risque de s'engager par une police unique, laissant le soin à l'apéritrice (c'est-à-dire à la compagnie qui gère le contrat pour le compte de la coassurance) d'élaborer les modalités de gestion. En effet l'apéritrice dans son rôle de porte parole des assureurs suiveurs a pour obligation de déterminer le montant de primes à allouer à chacun d'eux. Toutefois il n'est pas précisé de délai d'envoi de celles-ci, la voie étant laissée aux usages de la profession. Ainsi dans la

<sup>53</sup> LISSOM (B), Cameroun : Taux de bancarisation- encore des efforts ; <http://www.afrik.com>

<sup>54</sup> Cameroun : taux de bancarisation-encore des efforts, [allafrica.com](http://allafrica.com)

<sup>55</sup> Cf. note 7 p. 7

pratique, la société apéritrice avait un délai de un mois pour reverser aux co-assureurs leurs portions de primes en adéquation avec le niveau de couverture.

A travers l'instauration de l'article 13-2 nouveau du code, le régulateur innove. Cette innovation n'est pas des moindres, car elle instaure dorénavant un délai légal de reversement des portions de primes par la société apéritrice aux autres co-assureurs.

Il est en effet au premier alinéa dudit article stipulé que : « Dans le cas de coassurance à quittance unique, l'apériteur doit reverser les parts de prime dues aux autres co-assureurs dans un délai de quinze jours à compter de la réception du paiement de la prime ou portion de prime ». L'apériteur doit donc dans la quinzaine au plus tard qui suit le versement de la prime par l'assuré ou l'intermédiaire, transmettre la portion de prime correspondant au pourcentage de rétention de chacun des assureurs partageant la couverture du risque.

Ce délai devrait permettre aux co-assureurs, en cas de sinistre de pouvoir respecter les engagements qu'ils ont pris envers l'assuré.

#### **B- Sanction aux manquements de l'apériteur**

L'article 13-1(nouveau) du code prévoit en son alinéa 2 que : « Les primes dues par l'apériteur et non reversées aux autres co-assureurs produisent intérêt de plein droit au double du taux de l'escompte dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai de reversement stipulé à l'alinéa précédent ». Cette sanction qui au passage est la même que celle des articles 542 et 544 a été prise dans l'optique de la préservation des compagnies d'assurances du non règlement des sinistres et surtout de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances. En outre cette disposition pourrait contribuer efficacement à la protection des co-assureurs qui sont, somme toute étranger à la gestion de la police unique

#### **Paragraphe III : Les autres règles de paiement des cotisations**

Il s'agit des dispositions prises pour le règlement des primes de certains types de contrats (A), le règlement sur les chèques impayés (B) et l'article 14 relatif au délai d'envoi d'échéance à l'assuré pour les contrats à tacite reconduction (C).

### **A. Le paiement des primes de certains contrats d'assurances**

Il s'agit spécialement des contrats à primes révisables et des contrats à terme. Les premiers sont des contrats dont le montant de la prime est fixé de façon provisoire au moment de la souscription (prime provisionnelle) et régularisé par la suite (prime définitive). C'est l'exemple des primes des branches marchandises transportées. Les contrats à terme quant à eux sont ceux dont les primes sont payées à la fin de la période garantie. Car il faut le rappeler, le code des assurances ne s'applique pas aux assurances Transports. En effet l'article 1er al.1 du Code CIMA mentionne que les Titres I, II et III du Livre I « ne sont applicables ni aux assurances maritimes, ni aux assurances fluviales... ».

Leur sort est désormais réglé par la circulaire N°00004/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au paiement de certains types de contrats d'assurance. Il en ressort que le paiement de la prime se fera en deux phases ne dérogeant pas au procédé utilisé jusqu'ici à savoir :

- La fixation, à la souscription du contrat, d'une prime provisionnelle basée sur les prévisions du tarif ;
- La régularisation de la prime, au moment du renouvellement, sur la base de la prime de l'exercice écoulé.

En outre, le réajustement de la prime devra s'effectuer dans un délai de 15 jours après que tous les éléments de tarification aient été réunis. Le même délai est prévu pour le paiement soit d'une ristourne à l'assuré, dans le cas où la prime provisionnelle était supérieure à la prime de régularisation, soit au contraire d'un complément de prime, dans le cas inverse.

### **B. Règlement des chèques impayés**

Il s'agit pour la plupart des cas des règlements par chèques et effets de commerce dans un souci de rapidité, fluidité et surtout de sécurité.

Avant la réforme, il n'avait pas été prévu des dispositions à mettre en œuvre pour la gestion des chèques et effets de commerce impayés. Il revenait à chaque assureur de mettre en place une procédure de recouvrement de ces sommes.

L'article 13-1 (nouveau) du code des assurances met en place une procédure de recouvrement dans ce cas. Il y est stipulé que : « Lorsqu'un chèque ou un effet remis en paiement de la prime revient impayé, l'assuré est mis en demeure de régulariser le paiement dans un délai de huit jours ouvrés à compter de la réception de l'acte ou de la lettre de mise en demeure. A l'expiration de ce délai, si la régularisation n'est pas effectuée, le contrat est résilié de plein droit. »

Il faut ajouter que, même si l'assuré ne remplit pas son obligation de paiement, il n'est pas à l'abri d'une poursuite contentieuse pour non paiement de la portion de prime courue pendant la procédure de recouvrement ainsi que du remboursement des éventuels frais de poursuite et de recouvrement effectués par l'assureur<sup>56</sup>.

### C. Prolongement du délai d'envoi de l'avis d'échéance

L'envoi d'avis d'échéance constitue l'une des obligations de l'assureur en cas de contrat à tacite reconduction<sup>57</sup>. En effet, il lui revient de prévenir l'assuré à la dernière adresse connue de la date d'expiration de la période de garantie tout en précisant le montant de la prime due pour la nouvelle garantie annuelle. Avant la réforme du 11 avril 2011, le délai d'envoi de l'avis d'échéance était fixé à quinze jours avant la fin de la période en cours conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 14 du code des assurances.

La réforme apporte une triple modification : D'abord l'on assiste à un prolongement du délai d'envoi de la lettre d'avis d'échéance qui passe de 15 jours à 45 jours. Ensuite, une précision est faite quant au début du décompte de ce délai. En effet, il est prévu que cet avis doit être matérialisé par une lettre avec accusé de réception ou décharge. Enfin, il y a résiliation de plein droit du contrat en cas de silence de l'assuré au terme du délai.

L'assuré dispose désormais de quarante-cinq (45) jours au moins pour faire part à son assureur sa volonté de maintenir ou non les relations contractuelles existantes.

S'agissant du mode de transmission, l'alinéa 2 de l'article 14 précise que cette lettre devra être suivie d'un avis de réception ou d'une décharge qui prouverait que l'assuré a bel et bien reçu la correspondance.

---

<sup>56</sup> Cf. Article 13-1 alinéa 2 du code CIMA

<sup>57</sup> La tacite reconduction, définie comme le renouvellement automatique d'un contrat d'assurance à son échéance du seul fait de la poursuite des relations contractuelles entre l'assureur et l'assuré, est une pratique récurrente dans le domaine des assurances dommages.

Comme l'on se sera aperçu, l'adoption du règlement modifiant et complétant le code des assurances des Etats membres de la CIMA a créée de profonds changements dans le marché de la zone. Sa finalité avouéeest de permettre le paiement effectif de la prime à l'assureur, contrepartie de sa garantie.Ce qui lui permet d'assurer sa solvabilité et de pouvoir mieux couvrir ses engagements, de prendre en charge les sinistres. Il faut se demander cependant si les fruits seront à la mesure de la promesse des fleurs. Il se pose alors la question de l'efficacité de la réforme de l'article 13 du code des assurances.

**DEUXIEME PARTIE : L'EFFICACITE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU  
CODE DES ASSURANCES CIMA**

En procédant le 11 avril 2011 à la réforme de l'article 13 du code des assurances CIMA, le législateur a voulu fortifier sur le plan financier le fonctionnement des entreprises d'assurances. Le législateur a donc voulu sa réforme efficace (chapitre 3).

Un an après, on peut faire le premier bilan en évaluant cette réforme (chapitre 4).

## CHAPITRE III : L'EFFICACITE RECHERCHEE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU CODE CIMA

A la suite de la présentation de la réforme, nous allons nous attarder sur les visées de celle-ci. Qu'espère le législateur de la zone en modifiant l'article 13? Comment compte t-il s'y prendre pour obtenir un résultat satisfaisant ?

Nous envisagerons donc d'une part, l'analyse des buts visés de la modification de l'article 13 du code des assurances ainsi que ses implications (Section I) et d'autre part, les modalités d'application de cette réforme (Section II).

### SECTION I : LES BUTS VISES PAR LA MODIFICATION DE L'ARTICLE 13 DU CODE DES ASSURANCES

Quelles sont les objectifs visés par cette réforme ? Que recherche le législateur CIMA avec la modification de l'article 13 du code ? Tel sera l'objet de nos prochains développements.

Le compte rendu du comité des experts du 09 avril 2011 souligne très clairement les attentes de la modification de l'article 13 du code des assurances. Cette révision a pour objectif :

- La réduction des arriérés de primes,
- L'accélération de la cadence de règlement des sinistres,
- Le renforcement de la solvabilité des entreprises d'assurance.

A ces trois objectifs qui s'imbriquent les uns les autres, nous pouvons y adjoindre l'assainissement des rapports assureurs-intermédiaires. Avec tous ces objectifs réunis, le législateur nourrit l'espoir d'un assainissement du marché de la zone CIMA.

#### Paragraphe I : Réduction des impayés

L'expérience montre qu'un arriéré de prime croissant et vieillissant n'est jamais encaissé en totalité, encore moins lorsque le risque s'est réalisé<sup>58</sup>. Il ne fait donc pas bon vivre pour une société d'avoir des arriérés de primes car elle doit à tout moment être vigilante sur leur gestion et leur suivi. Toutefois comme ci dessus-évoqué, les assureurs se sont laissés aller à une concurrence effrénée.

---

<sup>58</sup> Op.cit. note 7 p.5

Avec la nouvelle donne de l'article 13 et ses implications sur les autres dispositions du code, le législateur veut mettre fin au phénomène d'arriérés de primes dans nos marchés. La période de la vente de l'assurance à crédit est révolue. Les arriérés de primes dans nos compagnies d'assurances doivent considérablement diminuer. Avec l'interdiction faite aux assureurs d'émettre ou de renouveler un contrat dont la prime n'a pas été réglée, le législateur veut restaurer une certaine orthodoxie dans le processus de souscription des contrats d'assurances. En effet, contrairement à des pays comme l'Inde où le mot arriéré n'existe presque pas (le versement de la prime est exigé avant la couverture), la zone CIMA détient le triste record du marché totalisant proportionnellement le plus d'arriérés au monde<sup>59</sup>. Deuxième marché de la zone, le Cameroun possède comme beaucoup d'autres Etats membres, des montants d'impayés très importants.

Endiminuant significativement des arriérés de primes, les sociétés vont faire moins de provisions pour annulation de primes. Ce qui va entraîner à la longue leur disparition puisque ces provisions existaient pour couvrir les annulations probables pouvant intervenir sur des contrats émis antérieurement dont les primes n'avaient pas été encaissées. Désormais, les seuls arriérés tolérés seront ceux des contrats concernant l'Etat et ses démembrements six (06) mois encore qu'il n'y aura pas de contrat si l'Etat ne paie pas sa prime d'assurance au terme de ce délai. Par conséquent, au terme de la période transitoire, la circulaire N°00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation des primes s'avèrera sans valeur.

La valeur probante des états comptables sera restaurée, surtout pour les sociétés qui minimisaient les ratios de sinistralité.

De plus l'assureur va pallier le problème d'insuffisance des produits financiers et de leur rentabilité. Les assureurs disposeront de sommes consistantes pour pouvoir jouer leur rôle d'investisseur institutionnel national et international. En effet, comme le souligne un professionnel des assurances<sup>60</sup>, l'industrie des assurances influence l'activité économique tant au niveau du financement de l'économie qu'au niveau de la préservation et du renouvellement de l'outil économique.

Dans le but de s'assurer que cet objectif sera effectivement atteint, le législateur fixe le délai d'apurement de ces arriérés au 31 décembre 2014 pour toutes les compagnies de la

<sup>59</sup> Op.cit. Note 13 p.7

<sup>60</sup> BAKARY KAMARA, Rôle économique et financier de l'assurance, l'Assureur Africain n°18, page 11-16

zone<sup>61</sup>. A l'issue de ce délai, les anciens arriérés qui n'auront pas été récupérés seront considérés comme des non valeurs. Ne pourront plus être admis en représentation des engagements règlementés que les arriérés ayant une antériorité de moins de 60 jours.

**Paragraphe II : Accélération du règlement des sinistres**

La prise en charge des sinistres constitue l'obligation centrale de l'assureur, celle qui justifie la souscription du contrat et le paiement par l'assuré de la prime. Lorsque l'assuré paie régulièrement sa prime, il attend de l'assureur le règlement du sinistre avec célérité.

Avec le paiement au comptant de la prime par l'assuré et le reversement de la prime dans les délais par les intermédiaires, le régulateur entend mettre fin à la mascarade qui existait dans certaines compagnies d'assurances lorsqu'il s'agissait de régler les sinistres. Certains assureurs usaient de méthodes fallacieuses pour ne pas régler les sinistres ou ne le faisaient que partiellement. La cadence de règlement des sinistres matériels était trop lente dans nos marchés. Nous l'illustrerons avec deux exemples. Une étude sur le marché camerounais des données de la branche automobile autre que la responsabilité civile, nous donne le tableau suivant :

**Tableau 10 : Evolution du taux de liquidation des sinistres de la branche Automobile**

ANNEE	2007	2008	2009	2010
TOTAL	41,12%	42,33%	42,95%	49,89%
RC AUTO	12,48%	12,85%	14,00%	13,03%
Autres Risques Auto	68,97%	52,66%	58,98%	49,43%
TOTAL AUTO	14,85%	16,01%	17,81%	16,61%

Source : ASAC

Nous remarquons que le taux de liquidation des sinistres « Autres risques auto » connaît une baisse considérable depuis 2007. On est passé de 68% en 2007 à 49% en 2010. C'est dire que les compagnies d'assurances règlent de moins en moins les sinistres de cette branche. Avec la modification de l'article 13 du code, il est évident que, disposant à temps

<sup>61</sup> Circulaire N°00003/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances.

des ressources nécessaires au règlement des sinistres, la cadence des paiements soit aussi sensiblement améliorée.

Le constat est le même en ce qui concerne la branche « Incendie ». En effet, le législateur a prévu, à l'article 46 alinéa 2 et 3 du code<sup>62</sup>, des délais au terme desquels l'assureur est sanctionné en cas de non règlement du sinistre matériel régulièrement déclaré. C'est dire qu'en principe l'assureur qui retarde le règlement, dans les six mois se verra poursuivre judiciairement par l'assuré. Or dans nos compagnies d'assurances, la réalité est toute autre : les sinistres en Incendie sont souvent réglés 1 à 2 ans après sinistre ; ce qui s'explique soit par un retard dans l'expertise ou tout simplement par la volonté de l'assureur. Une autre pratique est à décrier dans le paiement des sinistres : il s'agit de l'échelonnement dans le règlement à la suite des condamnations judiciaires de l'assureur. Ce qui a contribué naturellement à dégrader l'image de la profession. Le fait de disposer à temps des sommes pour régler les sinistres dans les plus brefs délais, contribuera à relever l'image de l'assureur auprès des assurés et bénéficiaires des contrats.

Les résultats de ratio provisions pour sinistres à payer sur sinistres payés dénotent l'incapacité pour certaines sociétés de remplir leurs obligations. En effet la volonté affichée par certains dirigeants de payer rapidement les sinistres se heurte souvent à l'insuffisance des liquidités disponibles. Pour le paiement des sinistres avant la réforme, certains assureurs n'arrivaient pas à exécuter des condamnations pécuniaires judiciaires. Ils procédaient à la négociation des échéances de paiements avec les ayants-droit car les sinistres d'un exercice donné étaient payés grâce aux encaissements de l'exercice suivant, faute de trésorerie suffisante.

#### **Paragraphe III : Le renforcement de la solvabilité des entreprises d'assurances**

En droit commercial, la solvabilité d'une société se mesure dans sa capacité à pouvoir rembourser ses dettes envers ses créanciers. En assurances, le législateur va au delà de cette conception en exigeant de l'assureur qu'il représente les engagements pris envers les assurés, par des actifs équivalents liquides, rentables et congruents. L'état de la couverture des engagements règlementés n'est pas vraiment ce qu'attend le législateur car il s'agit d'un minimum fixé. Mais les assureurs de la zone se contentent de la moyenne.

<sup>62</sup> Alinéa 2 : « Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes assorti des justificatifs pertinents, l'expertise n'est pas terminée du fait de l'assureur ou de l'expert qu'il a désigné, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts de sommation. »

Alinéa 3 : « Si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement. »

Dans le marché camerounais, le taux de couverture des engagements est d'environ 112%. Ce qui traduit la faiblesse de couverture dans les compagnies prises individuellement. On dénombre en effet que seulement 3 des 18 compagnies IARD que compte le marché, sont au dessus de la moyenne. Il y a même une compagnie qui ne couvre qu'à 77.5% ses engagements<sup>63</sup>. Ce qui va à l'encontre de la réglementation. Avec la nouvelle donne de l'article 13, l'assureur disposera de plus de liquidités et pourra effectuer des placements bien au-delà du minimum prévu.

Dans une optique de prudence encore plus poussée, le législateur impose aux assureurs de disposer d'un surplus qui devra pallier les insuffisances éventuelles dans l'évaluation des provisions techniques : c'est la marge de solvabilité. Les taux de couverture de la marge de solvabilité sont aussi passables dans le marché camerounais.

Toujours dans le dessein de protéger au maximum les assurés et bénéficiaires des contrats, la solvabilité d'un assureur pourrait semesurer par un bon niveau de sinistralité. Un « bon » niveau du taux des charges de sinistres sur primes acquises contribuerait à renforcer la solvabilité de la compagnie dans la mesure où il est possible d'évaluer la compagnie sur les montants alloués au règlement des sinistres. Comme le suggère le commissaire contrôleur OUEDRAOGO, la capacité réelle à régler les sinistres en montants doit être un instrument de mesure de cette solvabilité. Plus une compagnie paie ses sinistres, plus elle présente un visage de compagnie solvable. C'est dans cet élan que va la réforme de l'article 13 du code des assurances CIMA.

Les buts affichés par le législateur sont ainsi clairs. Les destinataires de la réforme disposent-ils de moyens conséquents pour l'implémenter?

#### **SECTION II : LES MOYENS UTILISES**

Comment va-t-on procéder pour pouvoir aboutir aux objectifs fixés? Telle est la préoccupation majeure lors de la mise en place de la modification des dispositions du code et notamment l'article 13. Car comme nous le savons, la mise en application d'une nouvelle réglementation nécessite l'établissement de tout un processus de communication bien agencé et continu. Une intervention de tous les acteurs du domaine s'avère nécessaire sur ce point (Paragraphe I). Ensuite, nous entamerons une analyse du contrôle et du suivi de la bonne application de la nouvelle législation (Paragraphe II). Il conviendra enfin de

<sup>63</sup> Rapport annuel ASAC 2010

mettre à jour certaines difficultés qui pourraient constituer une entrave ou même un frein à la réalisation de ces objectifs (Paragraphe III).

**Paragraphe I : Le processus de communication et d'information de masse**

Le processus de communication implique la diffusion auprès d'une audience plus ou moins hétérogène d'un ensemble d'informations à travers des moyens et techniques données.

Au-delà de l'action entreprise sur la scène internationale par la CIMA et la FANAF<sup>64</sup> (organisation de séminaires<sup>65</sup>, entre autres), plusieurs organismes se sont déployés sur le marché camerounais. Ce sont la DNA, les associations professionnelles et les compagnies d'assurances et leurs intermédiaires.

**A- L'apport de la Division Nationale des Assurances du Cameroun (DNA)**

Le Cameroun s'est lancé dès les premières heures dans le processus de communication et d'information sur la modification de l'article 13 du code CIMA et ses implications.

Conformément aux dispositions du code CIMA<sup>66</sup>, les DNA servent de relais à l'action de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) dans les Etats membres. Ces autorités de tutelle ont donc aussi un rôle important à jouer dans ce processus d'information. Les DNA doivent remplir un certain nombre de missions dont entre autres :

- La diffusion des nouveaux textes dans les journaux locaux habilités à recevoir Les Annonces Légales ;
- La synthèse des aspects les plus importants et leur publication dans les journaux locaux ;
- La rédaction d'un manuel simplifié en vue de l'information du preneur d'assurance ;

<sup>64</sup> Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines, Une association professionnelle dont Le siège social est à Dakar au Sénégal. Institution forte d'un réseau regroupant 164 sociétés d'assurance et de réassurance, opérant dans 26 pays du continent.

<sup>65</sup> La toute première action de la Conférence a été l'organisation du séminaire CIMA-FANAF du 07 au 09 juin 2011 à Cotonou (Benin) sur la modification de l'article 13 du code des assurances.

<sup>66</sup> Annexe II du Traité CIMA, Missions et statuts des Directions Nationales des Assurances, p 457

Au Cameroun, comme dans tous les autres Etats membres de la zone, un communiqué de presse N°001232 du Secrétariat Général de la CIMA, a été diffusé en date du 19 octobre 2011 dans le Cameroon Tribune, par la Division Nationale des Assurances via le Ministère de l'Economie et des Finances<sup>67</sup>.

#### **B- La communication de masse des associations professionnelles**

Une part considérable de la vulgarisation des nouvelles dispositions sera activement servie par les associations professionnelles des assurances des Etats membres. En ce qui concerne le marché camerounais, l'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun (ASAC)<sup>68</sup> a mis en place tout un chapelet d'actions dès l'adoption du règlement du 11 avril 2011.

Un communiqué de presse a été publié dans un journal local « Cameroon Tribune » du 07 octobre 2011 dans lequel il était fait état de la quintessence de la réforme en l'occurrence l'interdiction formelle dès le 1er octobre 2011 de souscrire ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

L'autorité de tutelle a en outre envoyé une correspondance en date du 10 octobre 2011 (soit moins de 10 jours après l'entrée en vigueur de la réforme) à toutes les compagnies d'assurances. L'ASAC invitait ces dernières à relever les défis d'auto discipline et de changement d'état d'esprit en faisant preuve de plus d'abnégation et de sacrifice dans le dessein ultime d'un assainissement du secteur des assurances<sup>69</sup>.

Il a été détaillé entre autres, les avancées de la réforme au cours des séminaires. Le tout premier a eu lieu deux mois environ après la mise en vigueur de la réforme, le 15 décembre 2011 dans la ville de Douala. Cette rencontre réunissant les Risks Managers des compagnies du marché avait pour thème « Le nouvel environnement réglementaire suite à la modification de l'article 13 du code des assurances ». L'association informait les compagnies du marché de l'adoption des nouvelles dispositions, les changements qu'elles devront entraîner ainsi que les nombreuses difficultés d'application auxquelles feront face les compagnies:

<sup>67</sup> Cf. annexe n°5

<sup>68</sup> L'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun en abrégé ASAC a été créée en 1973. Elle regroupe toutes les compagnies d'assurances agréées conformément à la réglementation en vigueur. Elle est régie par la loi n° 90/053 du 19 Décembre 1990 et l'Ordonnance n°85/03 du 31 Août 1985, notamment en ses articles 77 à 80 inclus, et le Code CIMA. Au 31 décembre 2011, elle comprend 25 compagnies d'assurances dont 18 en IARDT.

<sup>69</sup> Cf. annexe n°9

L'ASAC a en plus fait passer le message via les communiqués radio, émissions télévisées, communiqués de presse<sup>70</sup>etc.

### **C- L'apport des compagnies d'assurances et leurs réseaux de distribution**

Il ne faut pas perdre de vue que, les sociétés d'assurances constituent en vérité les premiers maillons de la chaîne à être directement concernés par les récentes modifications du code des assurances car elles sont les premières à ressentir un impact. Les réseaux de distribution assurés essentiellement par les courtiers et les agents généraux ont en tant que distributeurs d'assurances effectivement contribué pour une grande part au processus d'information et de vulgarisation de la nouvelle réglementation.

Les compagnies par le biais de leur service communication ont mis en place un plan d'information externe. Elles prévoient des communiqués de presse. A l'instar de AXA Cameroun, deuxième du marché des assurances au Cameroun a adressé aux clients un communiqué via Internet en ces termes : « Cher client, la loi interdit à compter du 01/10 /2011 d'émettre ou de renouveler tout contrat d'assurance, sans paiement de la prime correspondante. », ainsi qu'un communiqué de presse approuvé par la DNA et adressé à tous ses clients<sup>71</sup>.

Les autres infrastructures des compagnies d'assurances n'ont pas été en reste dans ce processus d'information de masse. L'on pense notamment aux départements chargés du « Courtage » et de l'« Espace conseil ». Ces derniers ont procédé à l'envoi des messages textes et correspondances à tous les assurés de leur portefeuille les informant des changements dans le processus de paiement de la prime à partir du 01er octobre 2011.

Les intermédiaires quant eux ont aussi apporté leur part contributive à la mission de vulgarisation de l'article 13 et des nouvelles dispositions de souscription et de règlement des contrats. Certains grands courtiers du marché camerounais des assurances en l'occurrence Gras Savoyet Ascoma ont effectué des envois individualisés à chacun de leurs clients à cet effet.

### **Paragraphe II : Le contrôle et le suivi de la bonne application des dispositions**

Il s'agit de voir le contrôle de l'application et l'amélioration du système d'information.

<sup>70</sup> Cf. annexe n°6

<sup>71</sup> Cf. annexe n° 7

### A- Le contrôle de l'application des modifications

Le contrôle d'une application précise des nouvelles dispositions du code devra s'effectuer sur trois plans :

- au niveau de la compagnie elle-même ;
- au niveau de l'association professionnelle
- au niveau de l'autorité de contrôle régional.

Il s'agit ici pour les compagnies d'assurances de mettre sur pied des organes de contrôle interne à l'instar de l'audit et le contrôle de gestion afin de détecter les mauvaises pratiques pouvant mettre à mal la réputation de la société. Le rôle de l'audit interne étant de vérifier que les procédures notamment de souscription, sont respectées par les entités de la compagnie.

Au sein d'une compagnie de la place (AXA Cameroun), le processus de souscription d'une police est bien détaillé. En effet, avant souscription et après avoir rempli le questionnaire proposition conformément aux dispositions du code, le prospect reçoit une réponse à sa demande de cotation. Ensuite, après approbation de cette cotation, il lui est remis une facture pour l'informer de certains éléments importants (la période de garantie, le montant de la prime, la nature de la police etc...). Le contrat n'est émis que si le prospect revient payer la prime. Tout ceci montre une volonté indéniable des compagnies d'assurances de veiller à l'application de l'article 13.

Les associations professionnelles quant à elles, devront, de l'avis de Monsieur NDIAYE, mettre en place des structures d'autorégulation chargées d'édifier les acteurs du marché et de les encourager à plus de déontologie dans l'exercice de leurs fonctions quitte à sanctionner les acteurs de mauvaise foi. Il est même proposé aux compagnies d'assurance de désigner un « ombudsman<sup>72</sup> » qui veillera à l'application de dispositions nouvelles, détectera les obstacles et enfin pourra suggérer des améliorations. C'est ainsi que l'ASAC a mis en place un comité *ad hoc* « Comité article 13 » composé de représentants de chaque compagnie appelé « Monsieur article 13 ». Ce comité qui se réunit de façon régulière, a pour rôle le suivi de la mise en œuvre et surtout l'application effective des nouvelles

<sup>72</sup>Un ombudsman est une personne indépendante et objective qui enquête sur les plaintes des gens contre les organismes gouvernementaux et autres organisations, tant du secteur public que privé. Après un examen approfondi et impartial, il détermine si la plainte est fondée et formule des recommandations à l'intention de l'organisation afin de régler le problème. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

modifications. En outre, les compagnies débattent de l'impact de ces dispositions sur la progression du chiffre d'affaires et l'épuration des anciens arriérés.

**B- Amélioration du système d'information dans les compagnies d'assurances**

Le suivi de l'effectivité dans la mise en œuvre des modifications du code communautaire est tributaire d'un système informatique fiable et efficient et d'une refonte pure et simple de certains documents destinés au public.

Le code des assurances CIMA prévoit aux articles 414 à 419 un ensemble de règles obligatoires pour l'assureur et concernant la tenue des documents relatifs aux contrats, aux sinistres et à la réassurance. Ces règles édictent un minimum d'informations qui doivent apparaître lors de la consultation des polices souscrites ou celles sinistrées. Cependant certaines compagnies ont pendant longtemps fait abstention ou n'ont appliqué que de façon partielle ces dispositions. De plus, pendant que certaines compagnies utilisent à la fois un système manuel et informatique (logiciel de traitement d'informations) de gestion des contrats du portefeuille, d'autres ne sont encore qu'au traitement semi-informatique des opérations. Pire encore, il existe dans nos marchés des compagnies d'assurance qui exercent depuis plusieurs années sur le marché sans système informatique. Or, pour pouvoir mettre en pratique les nouvelles dispositions, et notamment l'article 13, il va falloir que ces compagnies se dotent d'un système informatique moderne et fiable.

La modification de certaines règles liées à la souscription et au paiement des primes des contrats d'assurances impactent à coup sûr les relations contractuelles entre l'assureur et l'assuré. En effet, avec l'obligation de paiement comptant de la prime, les dispositions régissant les clauses des contrats vont être modifiées. Ce sont :

- les conditions générales ;
- les conditions particulières ;
- les conditions spéciales ;
- les avis d'échéance ;
- les notes de couverture.

C'est pour cette raison qu'il a été demandé aux compagnies d'assurances d'envoyer, dans les brefs délais, après concertation interne, les documents contractuels-type qui vont être examinés successivement par la CRCA et la DNA de l'Etat concerné. L'intégration des nouvelles dispositions dans les documents remis au public est aussi valable pour les textes qui régissent les relations entre les assureurs et ses intermédiaires. C'est dire que les

traités de nominations des agents généraux et les conventions de collaboration signées avec les courtiers devront aussi être modifiés.

Toutefois, dans le marché camerounais un retard se fait ressentir à ce niveau, ce qui n'empêche pas certaines compagnies d'anticiper en mentionnant dans les documents envoyés aux assurés les changements et les nuances.

### **Paragraphe III : La détection des probables difficultés**

« Les habitudes ont la peau dure ! », dit-on très souvent. Des difficultés et réticences, il y en a toujours lorsqu'il s'agit de l'application de nouvelles mesures. Telle est donc la réalité qui attend l'application des nouvelles dispositions, notamment l'obligation de paiement comptant de la prime.

Le changement de l'état d'esprit constituerait d'après plusieurs acteurs du secteur des assurances, l'un des obstacles majeurs à l'application de la nouvelle réglementation. S'agissant de la gestion des primes de certains types de contrats, la circulaire N°0004/CIMA/CRCA/PDT/2011 vient mettre fin à certaines inquiétudes.

En ce qui concerne la difficulté liée à une définition de la notion d'« Etat et ses démembrements » terme utilisé à l'article 13 alinéa 7 du code CIMA, une circulaire en date du 22 juillet 2011 vient y mettre fin. Toutefois, cette définition ne paraît pas précise à notre sens<sup>73</sup>.

Quelles sont les causes de cette phobie du changement ? Et quelles pourraient être les solutions pour y remédier ?

#### **A- L'explication de la difficulté de changement de l'état d'esprit dans le marché**

Une idée majeure hante les assureurs: la crainte de la perte considérable du chiffre d'affaires et par conséquent la perte de la place qu'ils occupent dans le marché. Cette peur se justifie aisément par le fait que :

- d'une part, les compagnies qui auraient considéré dans leur chiffre d'affaires les impayés et qui n'auraient pas procédé à leur annulation progressive, vont voir leur chiffre régresser. C'est le cas de la plupart des compagnies de la zone. Celles là ont vraiment à s'en faire pour leur positionnement sur le marché ;

---

<sup>73</sup> Voir Chapitre II, p. 28

- d'autre part, les compagnies qui auraient certes un chiffre d'affaires sain mais craindraient une perte considérable du chiffre d'affaires due à la perte de clients importants. Celles là, estiment, un auteur (et nous sommes de cet avis) ne devraient pas s'en inquiéter mais plutôt mettre en place des procédés de fidélisation de la clientèle.

La crainte de la perte du chiffre d'affaires d'une compagnie est d'autant plus accentuée à cause de la faiblesse du chiffre d'affaires dans notre zone. En effet, la réalité dans nos compagnies d'assurance est marquée par un chiffre d'affaires faible que veulent se partager un nombre important de sociétés d'assurances par pays, dont le nombre frise parfois la saturation. Au Cameroun par exemple, en 2010, l'on dénombre un total de 18 compagnies dommages pour un chiffre d'affaires de 97.5 milliard de FCFA dont une moyenne d'environ 5.4 milliard FCFA. Tandis que certaines sociétés ont des chiffres d'affaires avoisinant les 10 milliards, d'autres sont à moins de 1.5 milliard !

#### **B- Perspectives de solutions**

Parmi les solutions pouvant éloigner les craintes des dirigeants des compagnies, figure en bonne ligne la volonté ferme de vouloir mettre fin aux dérives que connaissent nos marchés depuis longtemps. Les dirigeants des sociétés ainsi que tous les autres acteurs devront concéder de nombreux sacrifices. Plus vite la modification sera adoptée et encrée dans nos habitudes, mieux le marché de la zone s'en portera. « Qui veut aller loin, ménage sa monture ».

Les assureurs sont donc appelés à faire preuve de plus d'efforts en rompant avec les habitudes antérieures car il y va de l'avenir du secteur des assurances.

Un fois la réforme adoptée et près d'un an après son entrée en vigueur, l'heure est aux premiers bilans.

## **CHAPITRE IV : L'EFFICACITE EVALUEE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU CODE CIMA**

Un an après la modification de l'article 13, il nous revient d'effectuer un premier tour d'horizon afin d'analyser les premières tendances et d'effectuer, dans la mesure du possible, les premières observations.

Avec l'entrée en vigueur du nouvel article 13 du code CIMA, l'on assiste à des changements majeurs au sein du marché camerounais des assurances.

D'aucuns admettront qu'il est encore tôt pour faire un bilan. Mais il paraît judicieux d'effectuer une halte pour s'assurer qu'il existe bel et bien une certaine harmonisation des efforts de tous les acteurs du marché camerounais.

Le bilan peut être fait à la fois sur le plan relationnel (section I) et sur le plan technique (section II).

### **SECTION I : DU BILAN RELATIONNEL**

Comme l'a reconnu NGBWA Jean-Claude, Secrétaire Général de la CIMA « Les nouvelles dispositions impliqueront sans nul doute de profonds bouleversements dans l'organisation et le fonctionnement des entreprises d'assurance, y compris sur leurs réseaux de distribution, mais surtout sur leurs relations avec les clients ».

Nous analyserons les rapports entre :

- L'assureur et ses assurés ;
- L'assureur et son réseau de distribution ;
- L'assureur et son organisation interne.

#### **Paragraphe I : Les relations Assureur-Assurés**

La réforme de l'article 13 du code a impacté de façon certaine le volet contractuel. La première réaction des assureurs a été de penser que les preneurs d'assurances, au vu de la faiblesse de leurs revenus ne seraient pas en mesure de prendre l'assurance. Car le paiement comptant de la prime était dès lors exigé. Plus question de négocier un paiement fractionné de la prime pour une garantie annuelle car l'assureur qui le fait encourt des sanctions sévères de la part du « gendarme » de la zone CIMA.

Les relations entre ces deux acteurs ont connu un changement dans la mesure où les assurés qui ne disposent pas d'assez de liquidités lors de la souscription du contrat vont réduire leur consommation d'assurance au strict minimum. Prenons par exemple le cas d'un assuré qui disposait d'une police automobile, d'une « individuelle accidents » et d'une multirisque habitation dans la même compagnie et qui n'arrivait pas à payer ses primes régulièrement. Avant la réforme, il s'arrangeait à payer son assurance en tranches. Depuis la réforme, cet assuré va devoir se contenter du strict minimum en ne maintenant que le contrat automobile (avec des garanties réduites) et la multirisque habitation.

Cependant, en référence à l'objectif de protection des souscripteurs, assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances visé par le code CIMA, une attention particulière devrait être portée sur le point du fractionnement de la prime en assurance automobile. Au Cameroun en effet, il ressort que l'assuré est désavantagé par le barème de calcul des primes pour les couvertures de courtes périodes, alors qu'avec le calcul de la prime par la technique du « *prorata temporis* », ce dernier paie moins de prime. L'utilisation de la technique de calcul de la prime par la technique du prorata encouragera les preneurs d'assurances et renforcera les relations assurés-assureur.

Avec l'article 13-1 (nouveau) du code des assurances, le législateur est encore plus rigoureux envers lui en matière de chèques non provisionnés servi par l'assuré. En effet, l'assuré qui aura remis à son assureur un chèque qui revient par la suite impayé, est mis en demeure de payer dans la huitaine à compter de la réception ou de la lettre de mise en demeure. Passé ce délai, si la régularisation n'est pas faite, le contrat est résilié de plein droit. Avec cette nouvelle disposition, l'assureur n'est plus obligé de courir après l'assuré insolvable pour pouvoir rentrer en possession de la prime due. Il faut ajouter que malgré le fait que très peu de compagnies disposent dans notre marché, au plan interne, d'organes chargés de mettre sur pied une stratégie efficace et efficiente de recouvrement des impayés, un effort est fait pour diminuer ces anciens arriérés. Par exemple pour un contrat d'une durée de 2 mois, le preneur paie

Le second volet est relatif au paiement des sinistres : avant la réforme, le découragement des preneurs d'assurances provenait de la lenteur dans le règlement des sinistres par l'assureur. Il nous est donné de constater aujourd'hui que la plupart des compagnies se sont mises au pas pour pouvoir satisfaire le plus rapidement possible les assurés et bénéficiaires de contrats. Avec l'obligation de payer la prime en totalité et avant

l'émission du contrat, l'assureur dispose d'assez de liquidités dans ses caisses pour épurer avec diligence, les sinistres à payer qui étaient en suspens et les sinistres de l'exercice en cours.

**Paragraphe II : L'assainissement progressif des rapports Assureurs -Intermédiaires**

Les relations ont été un peu tendues au début car, après l'entrée en vigueur le 1er octobre 2011, certains courtiers continuaient à faire fi des nouvelles dispositions. Certains continuaient à retenir leurs commissions sur les primes encaissées et retardaient de surcroît le reversement desdites primes. Aujourd'hui, l'on assiste sur le marché camerounais, à une réelle volonté des deux protagonistes (assureurs et intermédiaires) à tout mettre en œuvre pour atteindre les objectifs visés par le législateur.

En dehors du fait que les courtiers ont la forte impression de n'avoir pas été considérés par le régulateur communautaire et la FANAF dans la modification de l'article 13 du code CIMA<sup>74</sup>, ils ne perdent pas de vue que le but ultime de cette réforme est l'assainissement et la croissance du secteur des assurances dans chaque marché. Au Cameroun, la plupart des courtiers et agents généraux, de grande ou de petite envergure s'arriment aux nouvelles règles. Ils reversent dans le délai prévu les primes aux assureurs qui à leur tour leur paient les commissions dues. Cependant, il y a encore des courtiers qui continuent à résister en retenant les primes et en ne les reversant que quelque temps avant la déclaration du sinistre. En le faisant, ils fructifient au maximum les primes reçues des assurés.

Mais les compagnies d'assurances ne l'entendent pas de cette oreille et comptent y remédier. L'une des compagnies du marché camerounais, AXA Cameroun, est allée jusqu'à adresser des mises en garde aux courtiers qui ne voulaient pas respecter la nouvelle réglementation. Cet agissement traduit une volonté de l'assureur de s'aligner sur la nouvelle réglementation et surtout de redorer son image auprès du public.

Certains assureurs, en conformité avec les recommandations faites par la CIMA, ont déjà engagé la procédure de mise en conformité des conventions signées avec leurs intermédiaires (conventions de collaboration et traités de nomination). Les clauses relatives à la souscription sont modifiées, celles relatives au mandat d'encaissement sont supprimées ainsi que toutes autres dispositions allant à l'encontre de la nouvelle réglementation. Ces

---

<sup>74</sup> LATE Pater, Des experts se penchent sur la viabilité du courtage, <http://pa-lunion.com>

conventions modifiées vont faire l'objet plus tard, d'une étude par la CIMA et seront ensuite validées par la DNA du Cameroun.

Les multiples problèmes et plaintes des intermédiaires quant au non paiement des commissions ont baissé en ampleur. A l'observation, Les assureurs versent régulièrement les commissions à leurs courtiers dans un délai maximum de 30 jours après qu'ils aient reversé les primes correspondantes. AXA Cameroun va encore plus loin : cet assureur s'engage à reverser aux courtiers locaux leurs commissions dans un délai de 07 jours à compter de la date de reversement des primes.

### **Paragraphe III : Le système interne revu**

Certes l'on assiste à une restructuration interne (A) dans les compagnies du marché camerounais, mais il convient d'aborder le sort du service chargé du recouvrement et du contentieux des primes après la date du 31 décembre 2014 (B).

#### **A- Organisation interne renouvelée**

L'assureur doit disposer d'une bonne stratégie de suivi et de règlement des sinistres déclarés.

Toute compagnie devrait disposer en son sein d'organes spécifiques chargés de la gestion interne. Ce qui n'a pas toujours été le cas dans certaines compagnies d'assurances.

Au Cameroun, avec la nouvelle réglementation, les compagnies dépourvues d'organes spécifiques de gestion interne ont entamé une mise en place progressive de structures de gestion importantes pour l'atteinte du processus d'assainissement. On peut citer entre autres :

- un système d'information et informatique viable et efficace qui assure le relai des informations concernant les clients, leurs polices, le suivi et le règlement de leurs sinistres ;
- Des organes de contrôle de gestion et d'audit interne qui permettront de vérifier si les tâches coïncident avec les objectifs fixés dans l'entreprise et de signaler les anomalies de gestion ;
- Un processus clair de souscription ayant pour but la satisfaction du preneur d'assurances, des assurés et bénéficiaires des contrats ;

- Un service de recouvrement et contentieux réactif et efficace dans le recouvrement des impayés et l'encaissement des primes.

Aujourd'hui, des efforts considérables sont donc réalisés pour l'atteinte des objectifs fixés par le législateur de la zone. Malgré la baisse du chiffre d'affaires dans les sociétés, certaines d'entre elles ont mis en place un processus clair de souscription de contrats en plusieurs étapes pour effectivement émettre des contrats dont la prime a déjà été encaissée. Par exemple à AXA Cameroun, la souscription d'un contrat d'assurance quel qu'il soit, passe d'abord par une cotation que l'assureur établit à l'aide des caractéristiques du risque. Il la transmet à l'intermédiaire pour présentation au prospect. Après approbation de ce dernier, il lui est établi une facture dans laquelle figurent explicitement la nature du risque à couvrir, la période de couverture (dont la prise d'effet a lieu après bien sûr le paiement de la prime) et le détail de la prime commerciale. Lorsque le courtier revient chez l'assureur avec la prime, ce dernier émet la prime et l'encaisse tout de suite derrière. L'assurance commence donc à courir à compter de la date stipulée sur la facture.

#### **B- Le sort du service recouvrement dans les compagnies d'assurances**

Certes le service de recouvrement joue un rôle déterminant dans le recouvrement des primes arriérés intervenues avant la réforme, mais ne devons nous pas nous demander quel sera son sort après le 31 décembre 2014, délai après lequel, les anciens arriérés de primes seront considérés comme des non valeurs ? Est-ce que ce service pourra encore effectuer les obligations à elle assignées puisqu'il n'y aura plus d'arriérés à récupérer? Il faut le souligner, les primes arriérées qui seront acceptées seront les primes d'au plus six mois. Certes ce service continuera à effectuer les autres tâches (chèques revenus impayés, bordereaux de reversement des commissions des intermédiaires, etc.), mais son travail sera considérablement diminué. Les dirigeants devront donc accorder une attention particulière à cette préoccupation. En effectuant une analyse proactive le plutôt possible, les dirigeants pourraient procéder par exemple à un redéploiement des effectifs de ce service dans d'autres départements ou services de la compagnie.

#### **SECTION II : DU BILAN TECHNIQUE**

Nous évoquerons d'abord la situation de l'évolution du chiffre d'affaires dans le marché camerounais et dans les compagnies suite à la modification de l'article 13 du code CIMA (paragraphe 1). Ensuite, il sera question d'évoquer le volet du paiement des sinistres après l'entrée en vigueur de la modification (paragraphe 2). Enfin nous analyserons l'état

ses arriérés de primes dans nos compagnies après la modification de l'article 13 du code des assurances (paragraphe 3).

**Paragraphe I : Diminution du chiffre d'affaires dans les compagnies**

La diminution du chiffre d'affaires dans la plupart des compagnies d'assurances camerounaises

Comme craint par les assureurs et les professionnels des assurances, l'incidence de l'article 13 sur le chiffre d'affaires est palpable dans la plupart des compagnies du marché camerounais. Dès le quatrième trimestre de l'exercice 2011, certaines compagnies ont tenu à mettre en place et ce, de manière progressive, les dispositions nouvelles. Ce qui a entraîné une perte prévisible du chiffre d'affaires. En l'occurrence, AXA Cameroun fait état, en décembre 2011 d'une production cumulée de près de 10 milliards FCFA contre 11 milliards à la même période pour l'exercice 2010. Ce qui équivaut à une baisse de production de 2.6%. Cette chute du chiffre d'affaires est due en partie à la mise en application par cette compagnie de l'article 13 dès le quatrième trimestre 2011. En effet, dès le 1<sup>er</sup> octobre 2011, des instructions ont été données par la Direction générale à tous les producteurs qui devraient émettre les primes non plus sur le seul accord du client mais aussi et surtout après encaissement effectif de la dite prime.

Cet empressement de s'arrimer à la nouvelle donne réglementaire traduit inéluctablement la volonté de sécurisation des droits de la mutualité, assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

Certes la modification de l'article 13 du code CIMA permet de présenter un chiffre d'affaires se rapprochant le plus possible de la réalité, mais ne convient il pas de s'attarder sur cette diminution du chiffre d'affaires dans les compagnies d'assurances ? Le législateur devrait revoir quelque peu sa position sur le point des primes de plus de 80 fois le SMIG annuel. En effet, aujourd'hui, malgré l'interdiction du nouvel article 13, des assureurs sont obligés d'accorder des moratoires à certains clients importants. En effet, au vu des réalités économiques africaines et de surcroît camerounaises, il n'est pas aisé pour un assuré ( une société) qui prend une couverture « maladie » ou « automobile » de pouvoir payer au comptant une prime supérieure à 80 fois le SMIG annuel.

Le législateur pourrait en l'occurrence revoir à 50 fois le SMIG annuel, afin d'éviter que certains assurés ne réduisent le nombre de contrats et par conséquent

restent couverts pour les risques importants. Ce qui empêchera aux compagnies de perdre du chiffre d'affaires.

**Paragraphe II : Le paiement des sinistres**

S'il est vrai qu'il est tôt pour nous d'apprécier l'impact de l'application de l'article 13 sur la cadence de règlement des sinistres par les compagnies, il faut dire qu'à l'observation, nous percevons une certaine aisance des compagnies du marché camerounais à régler les sinistres. En effet, aujourd'hui, même si le chiffre d'affaires des compagnies a baissé, il se rapproche de la réalité, car les montants des primes affichés sont ceux effectivement encaissés. Les assureurs sont effectivement à leur aise face aux sinistres qui interviennent. Il s'agit notamment des sinistres matériels qui sont par nature à cadence courte. Puisque les caisses des compagnies sont approvisionnées par les encaissements comptant de primes, le règlement des sinistres suit. Les sinistres à payer datant de longue date sont réglés. Ce qui est justement à l'avantage des assurés et bénéficiaires des contrats.

**Paragraphe III : L'accélération des procédures de recouvrement des arriérés.**

Avec la nouvelle réglementation en matière de paiement (l'article 13 ainsi que les circulaires qui l'accompagnent), les arriérés les plus vieux dateront de 06 mois maximum (délai accordé aux risques d'Etat et ses démembrements). Le constat qui est fait sur le marché est que la majeure partie des compagnies camerounaises ont effectivement accéléré à travers leur service de recouvrement, le processus d'apurement des arriérés de primes qui existait avant octobre 2011.

S'agissant de la réduction au maximum des primes arriérées, les compagnies qui disposaient avant la réforme d'un système de recouvrement des arriérés n'ont fait que le renforcer. Tandis que celles qui n'en disposaient pas en ont créé. Des comités *ad hoc* sont créés au sein de la plupart des compagnies avec pour but :

- le suivi méticuleux de tous les dossiers concernés par le contentieux primes.
- L'appréciation de l'opportunité et de la rentabilité de ces opérations de recouvrement : L'assureur doit faire une évaluation des charges qu'il va engager pour le recouvrement de certains impayés par rapport aux montants dus.

La procédure de recouvrement des arriérés de primes a particulièrement été améliorée dans la compagnie dans laquelle nous avons effectué notre stage. En effet, avant la réforme de l'article 13, il existait un comité de recouvrement coordonné par la Direction Générale et composé des responsables de toutes les entités de la compagnie et chargé de

ressortir l'état des impayés par entité. Ce comité intervenait en aval de la procédure et utilisait au besoin des méthodes draconiennes (mises en demeure des assurés, relances permanentes, actions en justice ...). Avec la modification de l'article 13 du code CIMA, le comité joue un rôle actif dans la procédure de recouvrement à travers notamment les descentes sur le terrain chez les intermédiaires. La Direction Générale a même pris à sa charge le recouvrement des impayés de l'Etat et ses démembrements, intervenus avant l'entrée en vigueur des nouvelles modifications.

Donc, en ce qui concerne ces anciens arriérés les compagnies mettent en œuvre tous les moyens pour leur recouvrement. Ces sommes viennent justement en augmentation des fonds en caisse des compagnies et leur permettent de faire face à leurs divers frais généraux.

Il faut le dire, la date butoir du 31 décembre 2014 pour l'apurement est bien ancrée dans les stratégies des compagnies du marché camerounais, et la majeure partie des assureurs essaie de tout mettre en œuvre pour pouvoir réduire au minimum, les impayés de primes. La procédure de diminution des impayés de primes par le service recouvrement a même subi des ajustements particuliers et le personnel de ce service a reçu des instructions fermes par rapport aux contrats concernés par le contentieux du recouvrement : un suivi particulier est accordé à chaque dossier afin de détecter et de se concentrer sur ceux dont le recouvrement est possible. Le recouvrement de ces arriérés ne s'effectue pas sans une analyse préalable : le recouvreur s'assure d'abord de la rentabilité de ce recouvrement pour la compagnie.

Toujours dans l'optique de remédier au problème des arriérés de primes, certaines compagnies ont procédé à l'installation de logiciel dédié permettant une gestion complète et automatisée qui pourra identifier les retards et alerter au moment opportun, le service recouvrement de la société.

S'agissant des nouveaux arriérés qui ne peuvent qu'être temporaires d'au plus six mois<sup>75</sup>, il est prévu que passé ce délai, le contrat est résilié de plein droit.

La création et le renforcement des structures internes chargées de la gestion et de l'apurement des anciens arriérés de primes dans la plupart des compagnies du marché camerounais est un facteur très encourageant. L'engouement progressif de celles-ci nous

---

<sup>75</sup> Cf. annexe n° 8

pousse à croire, toute chose restant par ailleurs égale, que ces efforts de nettoyage aboutiront à un effacement progressif des arriérés. En prenant par exemple les résultats obtenus par l'une de ces compagnies, l'on s'aperçoit qu'avec une baisse des arriérés de 46% à août 2012 (c'est-à-dire seulement 11 mois après la date d'entrée en vigueur de l'article 13), elle est en bonne voie de recouvrer au moins 80% de ses impayés avant décembre 2014.

Si les compagnies du marché camerounais continuent dans cette lancée, il est fort probable qu'au bout du compte c'est-à-dire au terme de l'exercice 2014, elles aient récupéré une bonne partie des arriérés et atteint le but recherché par le législateur.

Du moment où il est strictement interdit aux assureurs d'émettre ou de renouveler un contrat sans avoir encaissé la prime auparavant, l'assureur ne possède plus d'échappatoire pour justifier son inaction ou son action tardive au moment de régler les sinistres. Le fait qu'il dispose désormais d'assez de liquidités, et à temps opportun, met fin à coup sûr aux multiples plaintes des assurés, surtout en ce qui concerne les sinistres matériels. Au vu du constat fait au niveau de la relation client, les compagnies, du moins la majorité ont compris la nécessité de revaloriser la réputation des assureurs. Au vue du taux d'encaissement qui augmente dans les compagnies,

Le marché fait état d'un engouement certain des assureurs dans le respect des nouvelles dispositions relatives au paiement et à la souscription des contrats. Il s'agit d'une prise de conscience collective de ces derniers.

#### **Paragraphe IV : La solvabilité améliorée des compagnies d'assurances du marché**

Du fait de l'article 13 modifié, les primes sont entièrement encaissées, ce qui a un impact positif sur la politique de placements de la compagnie. En effet, avec l'exigence du paiement comptant de la prime, il y a lieu de s'attendre à un volume de placements beaucoup plus élevé que les exercices précédents et par conséquent à une rentabilité optimale de ces placements. Ces produits financiers en améliorant les résultats de l'entreprise d'assurances vont concourir bien évidemment à ramener les frais généraux à des proportions acceptables.

En outre, s'agissant des états comptables, certaines compagnies ont mis en place des comptes dédiés pour les gros courtiers avec un mode de gestion bien défini et une politique de présentation des bordereaux d'encaissement journaliers pour les agents généraux. Elles

ont aussi réaménagé le rôle du trésorier qui a désormais le droit de parcourir les comptes de toutes les banques pour s'assurer du paiement effectif des primes et faire correspondre chaque encaissement de prime à une police bien déterminée. Car, lorsque le paiement de la prime est effectué par virement bancaire, le montant s'affiche sur le relevé bancaire sans aucune autre information sur la destination de cette somme. L'assureur doit donc attribuer à chaque somme une police précise afin que le contrat soit émis ou renouvelé. Cette organisation interne contribuera à moyen terme à assainir les états comptables des compagnies.

**Paragraphe IV : La solvabilité améliorée des compagnies d'assurances du marché**

Du fait de l'article 13 modifié, les primes sont entièrement encaissées, ce qui a un impact positif sur la politique de placements de la compagnie. En effet, avec l'exigence du paiement comptant de la prime, il y a lieu de s'attendre à un volume de placements beaucoup plus élevé que les exercices précédents et par conséquent à une rentabilité optimale de ces placements. Ces produits financiers en améliorant les résultats de l'entreprise d'assurances vont concourir bien évidemment à ramener les frais généraux à des proportions acceptables.

En outre, s'agissant des états comptables, certaines compagnies ont mis en place des comptes dédiés pour les gros courtiers avec un mode de gestion bien défini et une politique de présentation des bordereaux d'encaissement journaliers pour les agents généraux. Elles ont aussi réaménagé le rôle du trésorier qui a désormais le droit de parcourir les comptes de toutes les banques pour s'assurer du paiement effectif des primes et faire correspondre chaque encaissement de prime à une police bien déterminée. Car, lorsque le paiement de la prime est effectué par virement bancaire, le montant s'affiche sur le relevé bancaire sans aucune autre information sur la destination de cette somme. L'assureur doit donc attribuer à chaque somme une police précise afin que le contrat soit émis ou renouvelé. Cette organisation interne contribuera à moyen terme à assainir les états comptables des compagnies.

## CONCLUSION GENERALE

La modification de l'article 13 du code CIMA constitue t-elle une opportunité d'assainissement du marché camerounais des assurances ? Tel a été l'objet de notre étude. Cette question est d'autant plus pertinente qu'elle constitue un sujet d'actualité. En effet, une année après l'entrée en vigueur du nouvel article 13 par règlement du Conseil des Ministres, il paraissait opportun de s'appesantir sur l'impact de cette réforme.

Dans un premier temps, nous avons présenté l'atmosphère qui régnait avant la réforme du 11 avril 2011. L'assurance à crédit a été depuis l'entrée en vigueur du code, l'argument commercial des professionnels de ce secteur en général dans la zone CIMA et au Cameroun en particulier. Certes, des efforts avaient été effectués par certaines sociétés en matière de recouvrement de ces primes non payées, mais les marchés de la zone trainaient toujours derrière eux de nombreuses difficultés dont entre autres des arriérés de primes qui prenaient des proportions inquiétantes. La prépondérance des primes non payées a donné suite à d'autres maux dont la gravité n'était plus à démontrer dans les sociétés du marché camerounais. Cette situation était à la fois préjudiciable tant pour le domaine des assurances que pour l'économie nationale que sous régionale. Il y avait donc urgence.

Dans un second mouvement, nous avons analysé l'article 13 modifié du code des assurances, qui oblige désormais le paiement comptant de la prime avant toute couverture du risque, ainsi que les dispositions impliquées par cette modification. L'objectif principal de cette réforme majeure étant de doter les compagnies de l'intégralité de leurs ressources suffisamment tôt pour leur permettre d'honorer leurs engagements vis à vis de ses assurés et bénéficiaires des contrats.

Cependant ce retour à l'orthodoxie suppose la mise en place depuis le 1er octobre 2011, d'un long processus de vulgarisation dont la mise en application nécessite l'intervention énergique et d'importants sacrifices de la part de tous les acteurs du marché camerounais, (assureurs, assurés et intermédiaires).

Un an après l'entrée en vigueur de la modification de l'article 13 du code des assurances, les premiers résultats sont prometteurs pour le marché des assurances au

## La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?

---

Cameroun. Cette réforme constitue bien une véritable aubaine pour notre marché à condition :

- de persévérance et de prise de conscience collective à travers le renforcement des procédures dans le but d'assainir le secteur des assurances ;
- de la levée de certains points d'ombre de la législation à l'instar par exemple de la délimitation de la notion d'Etat et ses démembrements.

La difficulté majeure relevant de l'application de cette nouvelle redistribution règlementaire reste et demeure la peur du changement. Mais pour une efficacité de l'objectif d'assainissement du secteur des assurances, escompté par le législateur, les acteurs devront procéder au changement de leur état d'esprit et à l'abandon des mauvaises pratiques totalement ancrées dans notre marché.

Nous pouvons à raison conclure avec le Président Georges POMPIDOU que : « Rien n'existe sans effort<sup>76</sup> ».

---

<sup>76</sup> Discours en 1969

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **I- OUVRAGES**

1. ASSI-ESSO(A. M.) et autres, Droit des assurances CIMA, Bruylant Bruxelles, 2002
2. YEATMAN (J.), Manuel international de l'assurance, Editions Economica, 1998
3. YIGBEDEK (Z.), L'interprétation des dispositions du code CIMA sur le contrat d'assurance, Presses Universitaires de Yaoundé, octobre 2003, pages 43-44

### **II- MEMOIRES**

1. BIKAI NYUNAI (B.), Le recouvrement des primes impayées : Modes, procédures et approches de solutions. Cas de CHANAS ASSURANCES S.A, Mémoire de fin de formation Institut International des assurances, Année académique 2008-2010
2. KOFFI (K. K.), La problématique des arriérés de primes dans les sociétés d'assurance IARD : Le cas de la GNA-CI, Mémoire de fin de formation, Institut International des Assurances, Année académique 2008-2010

### **III- ARTICLES**

1. KAMARA (B.), Rôle économique et financier de l'assurance, in l'Assureur Africain N° 18 pages 11-16
2. NDIAYE(A.), Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code des assurances, Séminaire FANAF/IIA, Cotonou, 7, 8 et 9 juin 2011
3. NGBWA (J. C.), Les nouveaux chantiers de la CIMA, in l'Assureur Africain N°77 juin 2010, pages 7-11
4. OUEDRAOGO (A.), Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne, 32<sup>ème</sup> Assemblée Générale FANAF, Bamako, février 2008.
5. PETER (L.), Des experts se penchent sur la viabilité du courtage, in l'Assureur Africain
6. ZIGUELE (M.), Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA, in Cap Afrique, juillet 2008

### **IV-LEGISLATION**

**A- CODES**

1. Acte uniforme relatif au Droit des Sociétés Commerciales et Groupement d'Intérêt  
Economique (GIE) du 17 avril 1997.

2. Code des assurances CIMA, 2009

**B- AUTRES TEXTES**

1. Arrêté N°0022/MINEFI/DCE/A du 22 janvier 1999 fixant les taux maxima et minima des  
commissions allouées aux courtiers et sociétés de courtage d'assurances
2. Circulaire N° 0002/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au délai de  
paiement des primes d'assurance, accordé à l'Etat et ses démembrements
3. Circulaire N° 0003/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai  
d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances.
4. Circulaire N° 0004/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au paiement  
des primes de certains types de contrats d'assurance.
5. Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant le  
code des assurances des Etats membres de la CIMA
6. Règlement N°0005/CIMA/PCE/SG/2009 modifiant et complétant le code des assurances  
des Etats membres de la CIMA

**V- SITES INTERNET**

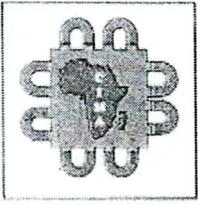
1. <http://www.afrik.com>
2. <http://lesafriques.com>
3. <http://www.la.nouvelleexpression.info>
4. <http://pa-lunion.com>
5. <http://allafrica.com>

**ANNEXES**

	Pages
ANNEXE 1 .....	65
ANNEXE 2.....	66
ANNEXE 3.....	68
ANNEXE 4.....	69
ANNEXE 5.....	70
ANNEXE 6.....	71
ANNEXE 7.....	72
ANNEXE 8.....	73
ANNEXE 9.....	74

**ANNEXE N°1**

**REGLEMENT N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 MODIFIANT ET  
COMPLÉTE NT LE CODE DES ASSURANCES DES ETATS MEMBRES DE LA  
CIMA**



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

CONSEIL DES MINISTRES DES  
ASSURANCES

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

## LE CONSEIL DES MINISTRES

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

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

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

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

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

Après avis du Comité des Experts ;

### DECIDE

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

#### LIVRE I : LE CONTRAT

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

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

#### Article 8

#### Mentions du contrat d'assurance

Les polices d'assurance doivent indiquer :

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



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

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

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

### Article 13

#### Païement de la prime

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

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

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

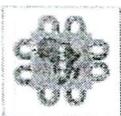
Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt fois le SMIG annuel du pays de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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Article 14****Avis d'échéance**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

##### **Article 541**

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

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

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

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

##### **Article 542**

##### **Délai**

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

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

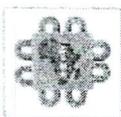
##### **Article 544**

##### **Commissions**

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

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

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

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

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

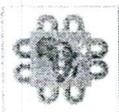
- soit numéro de la police ou de l'avenant, soit numéro de l'assuré ou du sociétaire avec toutes les polices ou avenants le concernant ;
- date de souscription, durée du contrat ;
- date d'encaissement des primes ;
- nom du souscripteur, de l'assuré ;
- catégories et sous-catégories d'assurance ;
- montant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

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

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

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

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

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

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

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

**LIVRE V : AGENTS GENERAUX, COURTIER ET AUTRES INTERMEDIAIRES D'ASSURANCE ET DE CAPITALISATION****TITRE IV : BORDEREAUX ET ETATS MODELES DES AGENTS GENERAUX ET COURTIER****CHAPITRE II : LES ETATS MODELES****Article 559****Compte courant des compagnies d'assurance**

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

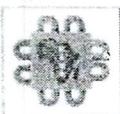
Ce compte courant doit faire l'objet chaque trimestre d'une validation contradictoire par l'assureur et l'intermédiaire.

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

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

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

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



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

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

Fait à N'Djaména, le 11 avril 2011

Pour le Conseil des Ministres  
Le Président de séance

Abdoulaye DIOP.-

**ANNEXE N° 2**

**DIVERSES REDACTIONS DE L'ARTICLE 13 DU CODE DES  
ASSURANCES**

*Article 13 Paiement de la prime*

*(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 20 avril 1995)*

Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.

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

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

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

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

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

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

\* \*

\*

*Article 13 Paiement de la prime*

*(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 14 Avril 2000)*

Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.

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

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

## La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

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

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

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

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

\* \*  
\*

### *Article 13 Paiement de la prime*

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANNEXE N° 3**

**GRILLE TARIFAIRE DES COMMISSIONS APPLIQUEES AU CAMEROUN**

**ANNEXE N° 4**

**TABLEAU DE LA VARIATION DES PLACEMENTS  
RAPPORT ASAC 2010**

ANNEE	2007	2008	2009	2010	ECARTS
<b>Immeubles</b>	27 225 007 357	27 861 992 283	27 037 842 668	28 520 876 863	1 483 034 195
<b>Valeurs d'état</b>	14 637 409 676	13 789 508 001	14 458 047 920	17 724 092 258	3 266 044 338
<b>Autres valeurs</b>	33 666 662 645	12 901 380 584	14 162 340 024	26 025 256 985	11 862 916 961
<b>Liquidités</b>	2 781 218 553	24 944 845 144	26 712 641 367	25 006 843 313	-1 705 798 054
<b>Primes à recevoir</b>	3 644 950 250	5 418 813 076	5 358 017 594	7 010 940 416	1 652 922 822
<b>TOTAL</b>	81 955 248 481	84 916 539 088	87 728 889 573	104 288 011 845	16 559 122 272

**ANNEXE N° 5**

**COMMUNIQUE DE PRESSE N° 001232 DU SECRETAIRE DE LA CIMA  
DIFFUSE PAR LA DNA VIA LE MINISTERE DES FINANCES DU CAMEROUN**

## MINISTERE DES FINANCES

### COMMUNIQUE

Le Ministre des Finances porte à la connaissance du public que de nouvelles dispositions du code des Assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime ont récemment été adoptées par le conseil des Ministres en charge des assurances des pays membres de la CIMA. Cette importante réforme consacre entre autres :

1. La subordination de la prise d'effet du contrat d'assurance au paiement effectif de la prime ;
2. L'interdiction à tout intermédiaire d'encaisser des primes ou fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre, sauf pour certains types de paiements n'excédant pas la somme de un(01) million de FCFA par police.

L'Autorité de tutelle compte sur l'ensemble des parties prenantes pour la mise en œuvre harmonieuse de ces nouvelles dispositions.

*Le Ministre*  
ESSIMI NIENYI

## MINISTRY OF FINANCE

### COMMUNIQUE

The Minister of Finance informs the public of the new provisions in the CIMA Insurance code, relative to the subscription and payment of Insurance premiums recently enacted by the council of Ministers in charge of Insurance in the CIMA member countries this important reform states that:

1. An Insurance contract is effective when the required Insurance premium is paid in full;
2. All Insurance intermediaries are forbidden to collect full or partial Insurance premiums, they should neither issue nor receive bank cheques written in their orders, except for some settlements that do not exceed FCFA one (1) million per Insurance Policy.

The Minister of finance counts on all the stakeholders, for the harmonious implementation of these new dispositions.

*The Minister*  
ESSIMI NIENYI

**ANNEXE N° 6**

**COMMUNIQUE DE PRESSE DE L'ASAC DU 07 OCTOBRE 2011 RELATIF  
INFORMANT LE PUBLIC DE LA DECISION DU CONSEIL DES MINISTRES  
DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA DU 11 AVRIL 2011**



ASAC

## ASSOCIATION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES DU CAMEROUN (ASAC)

### COMMUNIQUE

Suite à la décision du Conseil des Ministres des pays membres de la Conférence interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) portant modification du code des assurances et en application du Règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 Avril 2011 y relatif, l'Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun (ASAC) informe le public :

**Qu'à compter du 1er Octobre 2011**, il est formellement interdit aux sociétés d'assurances, sous peine de sanctions, de souscrire un contrat d'assurances dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurances dont la prime n'a pas été payée.

Par ailleurs, il est strictement interdit aux intermédiaires (Agents Généraux, Courtiers et autres mandataires), d'encaisser des primes, fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un million (1 000 000) de Francs CFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.

L'ASAC entreprendra dès les prochains jours, une campagne d'explication de ce nouvel environnement réglementaire.

*Le Président,*  
**Martin N. FONCHA**

**ANNEXE N° 7**

**COMMUNIQUE AXA CAMEROUN A TOUTE SA CLIENTELE**



**Cameroun**

réinventons / notre métier

Douala, le 17 octobre 2011

MIN MIN FI  
REPUBLIQUE DU CAMEROUN  
YAOUNDE

Objet : Nouvelles modalités légales de paiement des primes d'assurances  
Modification article 13 du Code CIMA

*LM*  
*31/11/11*  
*Maggo*  
*Administrateur Civil Principal*

*IMC*  
*THA*  
*mette*  
*23 NOV 2011*  
*57878-5107*  
*Nohara*  
*Josofa*

Cher Client,

Le code CIMA, qui régit le droit des assurances dans nos pays, vient de subir des modifications très importantes qui ont pris effet le 1<sup>er</sup> octobre 2011.

Certaines d'entre elles vous concernant particulièrement et pouvant influencer fortement sur votre organisation financière ou celle de votre entreprise, nous avons souhaité vous en informer le plus tôt possible.

Elles concernent notamment les modalités de paiement des primes d'assurances et les cas d'incident de paiement.

**I - PAIEMENT DE LA PRIME D'ASSURANCE**

**A - Principe**

L'article 13 nouveau subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime et interdit le renouvellement d'un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

**B - Les exceptions**

- Un délai maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé à l'assuré, pour les contrats dont la prime est supérieure à quatre-vingts fois le SMIG annuel du pays concerné.

En ce qui concerne le Cameroun, ce montant sera :  $SMIG \text{ annuel} = 28.216 \times 12 \times 80 = 27\,087\,360 \text{ FCFA}$ .

Cette facilité de paiement ne concerne pas les contrats des branches Automobile, Marchandises transportées et Maladie pour lesquelles les primes devront être payées au comptant

- Un délai maximum de cent quatre-vingts (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat est accordé aux services ou organismes de l'Etat et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance.

A défaut de paiement dans les délais convenus ci-dessus, le contrat est purement et simplement résilié de plein droit.

**II - INCIDENT DE PAIEMENT.**

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

Ces nouvelles dispositions devant certainement avoir des incidences sur votre trésorerie, nous vous invitons à prendre toutes les dispositions nécessaires afin d'éviter la suspension de garantie de vos contrats pour retard ou défaut de règlement.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour tout complément d'information que vous pourriez souhaiter.

Vous remerciant de votre compréhension et sachant pouvoir compter sur votre entière collaboration,

Nous vous prions d'agréer, Cher Client, l'assurance de notre confiance renouvelée.

Thierry KEPEDEN

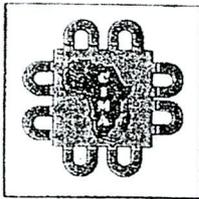
Directeur Général

REPUBLIQUE DU CAMEROUN	
MINISTERE DES FINANCES	
COURRIER ARRIVEE	
CABINET DU MINISTRE	
Arrivée le	24 NOV 2011
Enregistré sous N°	24 NOV 2011
Sortie le	25 NOV 2011

**ANNEXE N° 8**

**CIRCULAIRES CIMA DU 22 JUILLET 2011 RELATIVES :**

- **Au délai de paiement des primes d'assurances accordé à l'Etat et ses démembrements ;**
- **Au délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances ;**
- **Au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance.**



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° 011-00002 /CIMA/CRCA/PDT/2011

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

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

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

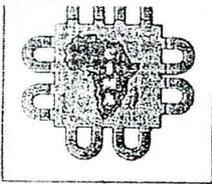
Par Etat et ses démembrements, on entend les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



*[Signature]*  
Démba Samba DIALLO.-



C I M A  
CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° 000003 /CIMA/CRCA/PDT/2011

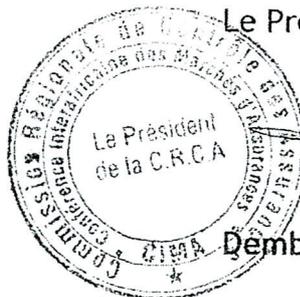
Fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances

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

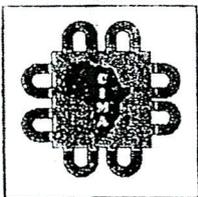
A l'expiration de ce délai, à savoir le 31 décembre 2014, les arriérés figurant au bilan des entreprises d'assurances à la date d'entrée en vigueur du Règlement seront considérés comme des non valeurs.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



*[Signature]*  
Demba Samba DIALLO.-



# C I M A

CONFERENCE INTERAFRICAIN  
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE  
CONTROLE DES ASSURANCES

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

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

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

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

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

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,



*[Signature]*  
Demba Samba DIALLO.-

**ANNEXE N° 9**

**CORRESPONDANCE DE L'ASAC A TOUS LES DIRECTEURS GENERAUX DES  
COMPAGNIES D'ASSURANCES**



# Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun

Douala, le 10 Octobre 2011

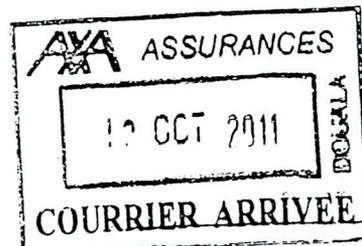
**ASAC**

Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux

Nos réf : 636/2011/ASAC/SG

Objet : Application de l'article 13  
nouveau du code CIMA

*Copie*



*Chers Collègues,*

Lors de la réunion tenue le 11 Avril 2011 à N'Djamena, le Conseil des Ministres des Assurances des pays membres de la CIMA a adopté le Règlement n°001/CIMA/PCE/2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime.

Il s'agit d'une réforme majeure ayant pour principaux objectifs le renforcement de la solvabilité des entreprises, l'accélération de la cadence de règlement des sinistres et l'assainissement des relations entre les compagnies et les intermédiaires.

Ces nouvelles dispositions vont certainement entraîner de profonds bouleversements dans l'organisation et le fonctionnement des entreprises d'assurances, mais aussi dans leurs relations avec le public. Et sans nul doute impacteront-elles sur les différents marchés des assurances.

On ne saurait ignorer les nombreuses difficultés d'application de ce nouvel article 13 entré en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> Octobre 2011. Pour autant, cela n'autorise aucun manquement. Parmi les défis qui nous interpellent figurent en très bonne place l'auto discipline et le changement d'état d'esprit sans lesquels tout effort visant à l'assainissement serait vain.

Aussi, dans le cadre de l'application de cette réforme, je vous prie de bien vouloir faire preuve de plus d'abnégation, en veillant au respect scrupuleux des stipulations contenues dans les textes récemment adoptés ce qui passe par la rupture avec les habitudes antérieures, même au prix de quelques sacrifices : il y va de l'avenir de notre secteur.

Vous remerciant de votre compréhension habituelle,

Veillez agréer, *Chers collègues*, l'expression de ma parfaite considération.

Copie : MINFI



*Le Président*

Martin N. FONCHA

**TABLE DES MATIERES**

	Pages
<b>DEDICACES.....</b>	i
<b>REMERCIEMENTS.....</b>	ii
<b>LISTE DES SIGLES.....</b>	iii
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	iv
<b>RESUME.....</b>	v
<b>ABSTRACT.....</b>	vi
<b>SOMMAIRE.....</b>	vii
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	1
<b>PREMIERE PARTIE : LA NECESITE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU CODE DES ASSURANCES CIMA.....</b>	5
<b>Chapitre I. Les causes de la réforme du 11 avril 2011.....</b>	5
<b>Section 1. Le diagnostic.....</b>	5
<b>Paragraphe 1. Les défaillances techniques du marché camerounais .....</b>	6
<b>A- L'importance des arriérés de primes.....</b>	6
1- La réalité des chiffres.....	6
2- Les causes de la prépondérance des arriérés de primes dans le marché .....	8
3- Les effets de l'importance de ces arriérés.....	9
<b>B- La solvabilité passable.....</b>	10
1- Difficultés de couverture des engagements règlementés.....	10
2- Marge de solvabilité insuffisante.....	11
<b>C- Irrégularités des procédures de souscription et de règlement des sinistres.....</b>	12
1- Violation des règles de souscription des contrats.....	12
2- Procédures irrégulières dans le règlement des sinistres.....	14
<b>Paragraphe 2. Une gestion préoccupante dans les compagnies d'assurances .....</b>	15
<b>A- Gouvernance laxiste des dirigeants de compagnies d'assurances.....</b>	15
<b>B- Importance des charges de gestion dans les compagnies d'assurances.....</b>	16
1- Frais de gestion élevés.....	17
2- Taux de commissionnement non règlementaires.....	18
<b>Paragraphe 3. Une gestion financière insatisfaisante.....</b>	19
<b>A- La faiblesse des produits financiers.....</b>	19
<b>B- Monotonie dans le système de gestion financière des compagnies d'assurances</b>	21
<b>Section 2. L'opportunité de la réforme.....</b>	22

**La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais  
des assurances ?**

---

Paragraphe 1. La prise de conscience collective des acteurs du marché.....	22
A- Le processus de recherche de solutions par les hautes instances.....	22
B- La contribution active des sociétés d'assurances du marché.....	23
Paragraphe 2. Vers une approche nouvelle ?.....	23
<b>Chapitre II. Le contenu de la réforme.....</b>	<b>24</b>
<b>Section 1. La réaffirmation du principe : « No premium, No warranty ».....</b>	<b>24</b>
Paragraphe 1. L'énoncé du principe de l'article 13 alinéa 2.....	25
Paragraphe 2. Les dérogations au principe.....	26
A- L'envergure de la prime.....	26
B- Les risques de l'Etat et ses démembrements.....	27
C- L'exclusion de certains risques.....	29
Paragraphe 3. Le régime des sanctions à la violation de l'article 13 du code CIMA...	30
A- Les sanctions administratives et disciplinaires.....	30
B- La résiliation de plein droit du contrat.....	30
<b>Section 2. Les implications de la modification de l'article 13 du code CIMA .....</b>	<b>31</b>
Paragraphe 1. La suppression du mandat d'encaisser des intermédiaires.....	31
A- Le principe.....	31
B- Les sanctions.....	32
C- Atténuation du principe.....	33
Paragraphe 2. Le renforcement des règles de coassurance.....	34
A- La fixation du délai de reversement des primes.....	34
B- Les sanctions des manquements de l'apériteur.....	35
Paragraphe 3. Les autres règles de paiement des cotisations.....	35
A- Le paiement des primes de certains contrats d'assurances.....	36
B- Le règlement des chèques impayés.....	36
C- Le prolongement du délai d'envoi de l'avis d'échéance.....	37
<b>DEUXIEME PARTIE : EFFICACITE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 DU CODE DES ASSURANCES CIMA.....</b>	<b>39</b>
<b>Chapitre III. Efficacité recherchée de la réforme de l'article 13.....</b>	<b>41</b>
<b>Section 1. Les buts visés par la modification del'article 13 du code CIMA.....</b>	<b>41</b>
Paragraphe 1. La réduction des impayés.....	40
Paragraphe 2. L'accélération du règlement des sinistres.....	42
Paragraphe 3. Le renforcement de de la solvabilité des entreprises d'assurances.....	43
<b>Section 2. Lesmoyens utilisés.....</b>	<b>44</b>
Paragraphe 1. Le processus d'information et de communication de masse.....	45
A- Apport de la Direction Nationale des Assurances.....	45
B- Communication de masse de l'Association professionnelle.....	46
C- Apport des compagnies d'assurances.....	47
Paragraphe 2. Le contrôle et le suivi de la bonne application du code.....	47
A- Le contrôle de l'application des modifications.....	48
B- L'amélioration du système d'information.....	49
Paragraphe 3. Détection des probables difficultés.....	50
A- Explication de la difficulté de changement de l'état d'esprit dans le marché.....	50
B- Perspectives de solutions.....	51

La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais  
des assurances ?

---

<b>Chapitre IV. Efficacité évaluée de la réforme de l'article 13 du code CIMA.....</b>	<b>52</b>
<b>Section 1. Du bilan relationnel.....</b>	<b>52</b>
Paragraphe 1. Les relations assureur- assurés.....	52
Paragraphe 2. Assainissement progressif des rapports assureur-intermédiaire.....	54
Paragraphe 3. Système interne revu .....	55
A- Organisation interne renouvelée.....	55
B- Le sort du service de recouvrement dans les compagnies d'assurances.....	56
<b>Section 2. Du bilan technique.....</b>	<b>57</b>
Paragraphe 1. Diminution du chiffre d'affaires dans les compagnies d'assurances.....	57
Paragraphe 2. Paiement des sinistres.....	58
Paragraphe 3. Accélération des procédures de recouvrement des arriérés.....	58
Paragraphe 4. Solvabilité améliorée dans les compagnies d'assurance du marché.....	60
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>62</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>64</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>67</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>77</b>