

## L'ASSURANCE DANS LA ZONE FRANC

JACQUES LE PAPE ET YVES DE MESTIER \*

L'activité d'assurance, dont le développement va de pair avec toute formalisation des opérations financières d'une économie, et donc avec la croissance, est un secteur dont les évolutions, en Afrique subsaharienne et en Afrique francophone particulièrement, ont été dominés au cours de la dernière décennie par la dégradation économique que cette région du monde a connue. L'analyse des principaux indicateurs chiffrés disponibles pour les Etats membres de la zone franc permet de conclure à la faiblesse atypique de ce secteur ainsi qu'à son incapacité à jouer le rôle vertueux de «modérateur» qui aurait pu être le sien en période de conjoncture défavorable. Les réformes en cours, au niveau de la zone franc tout entière, sont porteuses d'espoir, mais leur mise en œuvre devra s'accompagner d'exigences à même d'assurer leur succès.

L'observation quantitative du poids de l'assurance en Afrique par rapport aux autres régions du monde conduit en effet à constater une sensible marginalisation au fil des dernières années.

Ainsi, la place des pays de la zone franc sur le marché mondial est en déclin, et la part de l'assurance dans la richesse nationale de chacun de ces pays demeure réduite : 1,4 % du PNB pour ce qui concerne la Côte d'Ivoire, 0,7 % pour le Cameroun. De même, la «consommation» d'assurance par habitant reste très faible : 15 dollars en Côte-d'Ivoire et 10 dollars au Cameroun en 1991.

La comparaison avec d'autres pays en développement dans d'autres régions du monde est à cet égard intéressante ; en effet la proportion d'assurance dans le produit national brut y est généralement plus élevée, bien qu'assez variable : 3,3 % en Malaisie, 2 % en Argentine et au Venezuela, 1,9 % en Thaïlande... On trouve toutefois quelques taux similaires à ceux constatés dans la zone franc en Amérique Latine (1,4 % au Brésil) et en Asie (0,9 % en Indonésie). En revanche, le volume des primes par habitant est souvent plus élevé qu'en Afrique francophone : 88 dollars en Malaisie, 31 dollars en Thaïlande, 50 dollars au Venezuela, 69 dollars au Chili...

Mais l'observation de ces indicateurs prend un autre intérêt lorsque l'on sait que le volume de primes réalisé par l'ensemble des pays de la CIMA <sup>1</sup>

\* Respectivement Commissaire contrôleur des assurances et Chargé de mission pour les Affaires Internationales à la FFSa, Secrétaire Général de l'ACIA.

<sup>1</sup> Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo.

est en régression, passant de 180 milliards de F.CFA en 1987 à 160 milliards en 1989, soit une diminution de l'ordre de 11 %. A titre de comparaison, les marchés d'Amérique Latine connaissent pour la même période une progression globale de 47 %.

Ainsi, les encaissements réalisés au Cameroun ont-ils régressé de 20,6 % entre 1985 et 1990 (chiffres estimés), de même une régression de l'ordre de 6 % était constatée pour la Côte d'Ivoire au cours de la même période.

Parallèlement, les autres pays en développement déjà cités ont réalisé une forte croissance de leur chiffre d'affaires entre 1986 et 1990 : + 224 % en Thaïlande, + 170 % au Chili, + 60 % en Malaisie. Le Venezuela, qui a connu une régression de 35 %, demeure une exception.

La situation illustrée par ces quelques chiffres laisse percevoir les profondes difficultés, conjoncturelles et structurelles, qui affectent l'assurance africaine ; or les gouvernements des pays membres de la CIMA sont convaincus de la contribution apportée par l'assurance au développement économique. L'assurance apparaît en effet à double titre comme un facteur de développement, parce que la mutualisation des risques est un processus facilement accessible aux sociétés africaines caractérisées par la solidarité des comportements sociaux, d'une part, et parce que les ressources collectées par l'assurance ont pour effet, une fois réinvesties localement en des emplois productifs, de financer la croissance de l'économie, d'autre part. Le volume d'épargne ainsi dégagé devrait permettre, avec la création et l'accumulation de richesses nouvelles et locales, de contribuer à diminuer, à terme, la dépendance des économies vis-à-vis de l'extérieur. Enfin, l'existence de mécanismes d'assurances fiables est une condition préalable à bien des investissements. Mais, au-delà du progrès économique, cette initiative et cette prise de conscience des Etats sont constitutives d'un progrès majeur, d'ordre politique, en ouvrant la voie à l'intégration régionale par l'effet de transferts de souveraineté certains, leur importance fût-elle encore limitée.

Conscients de la place de l'assurance dans les mécanismes de collecte de l'épargne et de financement des activités productives, les ministres des finances de la zone franc ont alors engagé des réflexions de fond, pour préparer une réforme en profondeur de ce secteur économique gravement sinistré.

Au cours de leur réunion de Ouagadougou en Avril 1991, un Comité d'experts a été constitué, sur les conclusions d'un rapport présenté par un groupe de travail sur l'épargne, pour ouvrir la voie à l'intégration des marchés d'assurances dans la zone franc.

Ces travaux ont permis d'aboutir, en Juillet 1992, à la création de la Conférence Interafricaine des Marchés d'assurances (CIMA).

Cet élan «intégrationniste» est, jusqu'à présent, sans précédent : il n'existe,

à notre connaissance, aucune communauté d'Etats dans le monde qui ait décidé d'unifier non seulement l'ensemble de leur réglementation des assurances, mais, de surcroît, choisi d'en confier le contrôle à une autorité supranationale, sans le visa de laquelle aucun agrément ne pourrait être délivré, et qui soit seule compétente pour décider en matière législative.

On est bien ici dans le domaine particulièrement délicat des transferts de souveraineté, et de l'intégration économique ; les Européens, qui ne disposent pas, il est vrai, de l'énorme atout que constitue en Afrique la monnaie commune (le Franc CFA) et la langue commune (le français), en savent quelque chose puisque dans le domaine de l'assurance, l'idée d'une législation unifiée -même limitée au droit du contrat- reste du domaine des chimères (ceci sans oublier bien entendu les substantiels progrès obtenus en Europe depuis trente ans pour coordonner les différents droits nationaux).

Le succès de ces réformes, auxquelles devront encore être consacrés beaucoup d'efforts et de volonté politique, est lié à l'importance fondamentale de l'activité d'assurance dans le passage de l'économie de subsistance à l'économie de marché et au développement économique.

### *La situation des marchés*

#### *Importance des marchés, évolution et répartition*

205

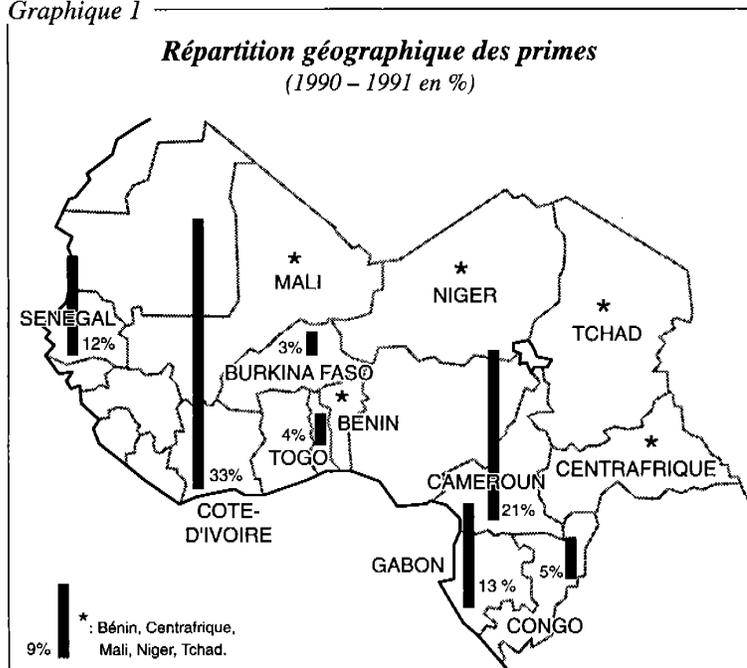
A titre d'introduction, il semble pertinent de présenter brièvement les grandes caractéristiques du marché des assurances dans la zone franc, en termes de répartition géographique notamment.

Le graphique ci-dessous, fait clairement ressortir la prédominance du marché de Côte d'Ivoire. En effet, sur un total de 170 milliards de F.CFA correspondant aux primes émises dans la zone en 1991, la Côte d'Ivoire en représente près de 33 %, suivie par le Cameroun (21 %). Comme on le verra, ces effets d'échelle créent quelques différences entre les situations du secteur des assurances dans ces pays par rapport à ceux dont la taille est plus limitée, mais des solutions communes semblent possibles à trouver pour aller vers une résolution des problèmes rencontrés.

Il est intéressant de s'attarder sur l'évolution des marchés dans les Etats membres de la CIMA entre 1985 et 1991. La plupart d'entre eux connaissent, au cours des années 85-87, des augmentations des souscriptions souvent supérieures à 10 % (+ 25 % entre 1985 et 1986 au Burkina Faso, + 11 % au Mali et + 38 % au Tchad la même année). Rares sont les pays qui ont failli à la règle de la croissance jusqu'à 1987.

L'évolution de la période suivante est, en revanche, moins favorable, correspondant à une crise économique déclarée sur le continent, liée en particulier à la chute des cours des matières premières exportées mais

Graphique 1



206

aussi à une crise systémique de l'économie tout entière. Ainsi les marchés les plus importants (pays à revenus intermédiaires notamment) ont vu leurs volumes d'affaires s'effondrer (- 24 % au Gabon entre 1987 et 1989 ; - 6 % en 1988, - 7 % en 1990 au Sénégal). Les marchés moins importants sont, eux aussi, en récession sur la même période : - 27 % au Niger entre 1987 et 1991, - 15 % en Centrafrique.

#### *La nature des sociétés*

Le problème du nombre des sociétés exerçant sur les marchés nationaux est particulièrement délicat puisqu'il est, par essence, lié à la viabilité économique des sociétés implantées. En effet, dans une situation où l'on trouve des sociétés en surnombre, les frais fixes engagés par les opérateurs sont inefficacement multipliés, entraînant une surtarification des primes, avec les effets économiques induits d'augmentation des charges des particuliers ou des entreprises. De plus, dans bien des cas, un tarif trop élevé incite à la non-assurance et risque donc d'entraîner le secteur tout entier dans un marasme regrettable. Ce type d'effet a, malheureusement, été pleinement ressenti dans certains Etats de la zone où les politiques

d'octroi d'agrément ne prenaient pas en considération cet important «facteur d'échelle».

De façon parallèle, les entreprises d'assurances sont, dans un tel contexte, amenées à une compétition tarifaire qui se révèle souvent extrêmement néfaste, les «ristournes» sur primes et les délais de paiement accordés devenant gravement préjudiciables au fonctionnement correct et équilibré des sociétés (à leur solvabilité en particulier, comme on le verra par la suite). Ceci nuit clairement au développement de l'assurance, les compagnies n'étant plus en mesure, faute de moyens financiers disponibles suffisants, d'indemniser rapidement et équitablement les victimes ; aux difficultés techniques s'ajoute alors une crise de confiance de la population et des opérateurs.

Les choix politiques des gouvernements sur ces points sont donc particulièrement délicats, le nombre des sociétés exerçant sur les marchés étant une des données clefs du bon fonctionnement de cette industrie des assurances : les critères libéraux que connaît l'Union européenne en la matière semblent ici d'usage encore prématuré. En effet, le contexte économique, juridique et social existant dans lequel toute liquidation ou transformation de société s'accompagne de lenteurs et de réticences est préjudiciable au fonctionnement normal des activités.

#### *Quelques éléments caractéristiques de l'exploitation des sociétés*

207

L'étude de quelques éléments caractéristiques de l'exploitation des sociétés d'assurances implantées dans la zone CIMA est particulièrement révélatrice des grandes difficultés qui prévalent dans ce secteur : sinistres et charges de fonctionnement élevés, provisions pour sinistres à payer extrêmement importantes, primes arriérées atteignant des niveaux que l'on ne peut s'imaginer rencontrer en Occident. L'étude rapide de ces données clés laisse entrevoir les difficultés que rencontrent les assureurs de l'Afrique.

- *Une sinistralité fluctuante*

Comme dans tout système d'assurances, la sinistralité est, en Afrique, extrêmement variable selon la branche d'activités que l'on considère (tarifs soumis à plus ou moins forte concurrence...), selon la zone géographique où l'on opère, selon l'exercice que l'on examine et selon la société d'assurances que l'on observe. Malgré la possibilité certaine d'opérer un ajustement tarifaire, susceptible de ramener, dans les cas de dégradation constatés, une sinistralité «normale» (S/P) pour les exercices suivants, certaines rigidités conduisent les opérateurs africains à s'écarter des règles élémentaires de bonne gestion.

Par exemple, en assurance automobile obligatoire (RC), les tarifs impo-

sés par les réglementations en vigueur étaient souvent particulièrement faibles (par exemple au Bénin) et ne permettaient pas d'équilibrer l'exploitation de cette branche. Dans le cas d'un tarif «légal» suffisamment élevé, une concurrence importante écarte bien fréquemment les sociétés de ce standard, empêchant celles-ci de faire face à une sinistralité inconsiderée (cf. infra chapitre spécifique sur l'assurance auto).

Par ailleurs, la clairvoyance de l'assureur dans sa tarification peut être gravement mise en défaut dans les cas, malheureusement encore fréquents dans la zone, de troubles de l'ordre public. Les chiffres relatifs au Gabon sont particulièrement significatifs en la matière : ils traduisent, pour l'exercice 1990, la charge de sinistres incendie exceptionnelle qu'ont occasionnée les «événements» de la fin 1990, engendrant une sinistralité de 153 % dans cette branche alors qu'elle se situe plutôt à moins de 60 % pour les exercices «ordinaires». Outre les indemnités dues, qui sont importantes, les recours posent, en effet, en ce type de circonstance, des problèmes extrêmement délicats, tant juridiques que commerciaux ou diplomatiques, et les contrats ne comprennent pas toujours des clauses d'exclusion suffisamment efficaces.

208

Ainsi, dans de telles situations, la crédibilité des compagnies est souvent mise en cause : il leur faut, pour des raisons évidentes, faire preuve de compréhension, quitte à s'éloigner des strictes règles du droit, et verser leur écot au «rétablissement de la normalité». Ceci doit cependant être concilié avec le maintien d'un équilibre d'exploitation satisfaisant.

On note, malgré tout, la faible sinistralité générale (aux exceptions précédentes près) de la branche incendie (souvent moins de 10 %, à comparer à la situation en France, soit 63 % en 1992) : cette branche contribue à redresser les comptes d'exploitation. Ceci est d'autant plus paradoxal que les primes d'assurance incendie sont bien souvent frappées d'une taxe importante (parfois plus de 30 %) : l'argument tarifaire semble de portée moins significative dans l'exploitation de cette branche, probablement pour des raisons de structure des marchés. Les souscripteurs de police d'assurance incendie ne sont pas sous la contrainte de souscription obligatoire et sont, pour une part importante, des personnes morales et non des particuliers.

- *Des provisions pour sinistres à payer importantes*

Une des grandes caractéristiques des bilans des compagnies d'assurances africaines réside dans l'importance des provisions pour sinistres à payer, dans la branche automobile en particulier. Ceci traduit, en quelque sorte, la durée importante de règlement des sinistres.

Force est de constater que les litiges sont l'origine principale des lenteurs de règlement, non seulement à cause de certaines traditions de

«marchandage» qui sont encore d'usage mais surtout en raison de l'engorgement de la justice à qui manquent souvent les éléments techniques et comparatifs nécessaires à rendre une décision rapide et juste.

Qui plus est, les facteurs externes aux sociétés (tribunaux, administrations...) ne peuvent être seuls mis en cause dans l'existence de telles lenteurs.

L'évaluation des provisions pour sinistres à payer reste une des tâches délicates de l'assureur. Des méthodes statistiques sont ici malaisées en raison de fluctuations importantes et du manque de fiabilité des données passées, mais la méthode d'évaluation individuelle, dossier par dossier, est également délicate, par exemple en l'absence d'outil informatique ou en raison d'une jurisprudence fluctuante.

Une analyse détaillée de la pertinence du calcul des provisions pour sinistres à payer n'est donc pas pour l'instant possible, en raison de l'absence d'états statistiques appropriés. Le nouveau code des assurances CIMA, imposant aux opérateurs la communication des données relatives à la liquidation des sinistres exercice après exercice sera donc hautement utile à cet égard.

- *Des arriérés de primes qui écartent les bilans et la trésorerie des compagnies des critères de bonne gestion*

Un contexte économique dégradé implique trop souvent des arriérés de paiement importants des primes d'assurance. Cette situation n'est certes pas propre à ce secteur particulier, les fournisseurs «ordinaires» connaissant de façon analogue les tracas qu'occasionne le recouvrement. La moyenne des impayés dépasse, pour l'ensemble des compagnies, 60 % des primes émises par exercice.

Cette tendance marquée aux retards de paiement a des conséquences particulièrement néfastes dans le cas des activités d'assurance, du fait de la nature même de cette activité : ces carences fragilisent la gestion courante de chaque compagnie (trésorerie) et faussent les vertus macro-économiques globales que l'on prête à l'activité d'assurance.

En effet, les compagnies doivent tout d'abord entreprendre des démarches longues et coûteuses pour obtenir le versement des primes. Les pratiques, souvent constatées aujourd'hui, de compensation entre des primes impayées et des sinistres survenus, sont simplement contraires aux règles les plus élémentaires et incompatibles avec la pérennité des compagnies. En particulier, par l'usage de telles méthodes, on se prive de produits financiers et les coûts de gestion ne peuvent donc être partiellement compensés par des revenus de placements.

Le principe «pas de prime, pas de garantie» est d'application difficile, surtout s'il n'est pas observé par toutes les compagnies d'un même mar-

ché. C'est pourtant un but à atteindre, dont toutes les associations professionnelles devraient relever le défi, comme le font des groupements d'assureurs dans certains pays particulièrement touchés et comme le conseille la FANAF, organisme professionnel régional des compagnies d'assurances. Le Code régional des assurances (cf ci-dessus) fournira des éléments de solution à ces problèmes.

En second lieu, l'absence ou le retard de versement des primes a, au niveau macro-économique, des effets extrêmement réducteurs. Les sociétés d'assurances doivent, en effet, être des collecteurs d'épargne et des investisseurs de large surface. La proportion importante d'arriérés de primes dans les actifs des compagnies annihile leur utilité économique réelle et fait, au contraire, peser sur l'ensemble des économies le risque sous-jacent de la faillite de ces sociétés en cas de sinistralité exceptionnelle : ni le rôle de mutualisation des risques, ni celui d'investisseur institutionnel, qui sont propres aux compagnies d'assurances, ne peuvent, dans un tel contexte, être totalement remplis.

Les causes de ces impayés sont extrêmement diversifiées et fluctuantes, elles peuvent cependant être résumées comme suit :

- carences des intermédiaires (rétention de primes) ;
- aspect concurrentiel du marché (le non paiement de la prime devient un argument de vente...);
- absence de contrôle par les autorités de tutelle et de cohésion de la profession ;
- absence répétée d'annulation de primes dans la comptabilité des sociétés.

Au sein de chaque marché, une analyse fine souligne que les situations des compagnies sont, là aussi, extrêmement variées. Par exemple, sur le marché ivoirien, les arriérés varient de 23 à 169 % des primes selon les sociétés que l'on considère. Le ratio arriérés/primes apparaît donc, en Afrique, comme un critère particulièrement pertinent d'évaluation de la qualité de gestion des compagnies.

• *Des charges de gestion souvent inadaptées*

La maîtrise des coûts de gestion et des commissions versées aux intermédiaires est un souci particulièrement central dans une entreprise d'assurances. Ce besoin se manifeste non seulement en assurance vie-capitalisation où le rendement à proposer aux épargnants détermine généralement le chiffre d'affaires enregistré, mais également en assurance IARD, et ceci d'autant plus que les marchés sont concurrentiels.

D'un point de vue macro-économique, des coûts excessifs de fonctionnement des sociétés d'assurances elles-mêmes, se traduisent, *via* une surtarification, par une élévation des charges des entreprises du secteur

privé qui souscrivent des polices, ou encore à une augmentation des risques qui ne sont pas couverts, car les assurés arbitrant en faveur de la non assurance deviennent plus nombreux.

Le niveau des frais généraux et commissions, est dans tous les pays, extrêmement élevé, atteignant près de 50 % dans certains Etats.

L'importance des intermédiaires percevant des commissions sur certains marchés se traduit souvent par un plus fort total commissions + frais généraux que lorsque la compagnie opère par ses propres réseaux commerciaux. La logique qui veut qu'un marché comprenant peu de sociétés rémunère moins les intermédiaires est ici généralement respectée (cas du Bénin, du Congo, du Niger et du Tchad où les commissions sont inférieures à 3% des primes annuelles). Le Code régional, qui entrera prochainement en vigueur, prévoit l'institution par les autorités de tutelle régionales de limites quantitatives à la rémunération des intermédiaires. Le souci de rationalisation des coûts doit donc préoccuper les dirigeants des compagnies. Il leur faudra chercher à exploiter les avantages qui existent (main d'oeuvre peu coûteuse...) et à prendre garde aux coûts élevés des services et des biens importés, dont une consommation excessive a conduit bien des compagnies à une situation critique.

#### *Placements et solvabilité*

L'analyse des aspects bilantiels est particulièrement ardue, faute de données fiables et précises émanant d'un échantillon large de sociétés opérant dans la zone franc. On s'attachera, dans un premier temps, à décrire la législation actuelle, imprécise et variable selon les pays, concernant l'admission d'actifs en représentation des engagements réglementés. On donnera ensuite quelques illustrations de la réalité qui peut être rencontrée dans les compagnies, avec les implications qui en découlent.

a) Les réglementations actuelles, très largement inspirées des textes français qui prévalaient dans les années 1960, sont hétéroclites mais présentent, de par leur origine, une certaine ressemblance. C'est en cela un bon exemple de l'incohérence présente de la situation du droit des assurances dans la zone : partant d'une même origine et s'appliquant dans des Etats dont les caractéristiques principales des marchés des assurances n'ont pas varié, on a assisté, au fil des ans, à la naissance de distorsions de pays à pays, malgré l'existence d'organismes de coopération comme la CICA.

Un canevas commun, distinguant les liquidités et répartissant les placements admis en deux catégories, se dégage des législations nationales.

Au titre des liquidités, on entend généralement les espèces et dépôts en banque (malgré les difficultés éprouvées par les systèmes bancaires) ainsi que les primes à recevoir. La réglementation actuelle limite le volume des

liquidités, ceci afin de stabiliser l'actif par des placements à plus long terme.

Une première catégorie de ceux-ci comprend les titres émis ou garantis par l'Etat (bons du Trésor, titres des banques de développement ou des organismes publics et parapublics). Les immeubles entrent également, en général, dans cette première catégorie. Dans la plupart des Etats, une obligation de placement assortie d'un montant minimal assez élevé est exigée parmi ces actifs dits «de première catégorie», mais il n'y a pas de plafonnement légal.

Les réglementations nationales définissent ensuite une seconde catégorie de placements qui sont admis en représentation jusqu'à concurrence d'un pourcentage fixé des provisions techniques. La définition des actifs «de seconde catégorie» est beaucoup plus variable selon les Etats. Il s'agit, le plus souvent, des prêts en première hypothèque sur immeubles ainsi que de certaines valeurs mobilières qui ne figuraient pas en première catégorie.

Les opérations de gestion de ces actifs sont importantes : le choix de la composition des actifs du bilan est particulièrement délicat dans un contexte général où peu d'actifs sont disponibles et où une très large majorité de ceux-ci ne présentent pas les critères de liquidité, de rentabilité et de sûreté qui sont nécessaires pour sous-tendre une activité d'assurance rationnelle. Les compagnies d'assurances se doivent donc de respecter des principes de prudence plus stricts que les simples dispositions légales si elles veulent conserver leur équilibre financier. En effet, les placements bancaires (dépôts à terme...) semblent généralement attractifs tant au niveau des taux proposés que de la liquidité assurée, mais la faillite de certaines banques dans la fin des années 1990 a eu des conséquences graves sur les bilans des compagnies qui y avaient des fonds en dépôt. Il faut, de surcroît, prendre en compte dans ce genre de litiges les difficultés, notamment de recouvrement, que connaissent les liquidations de banques et qui sont un exemple supplémentaire de la précarité des institutions financières de ces pays.

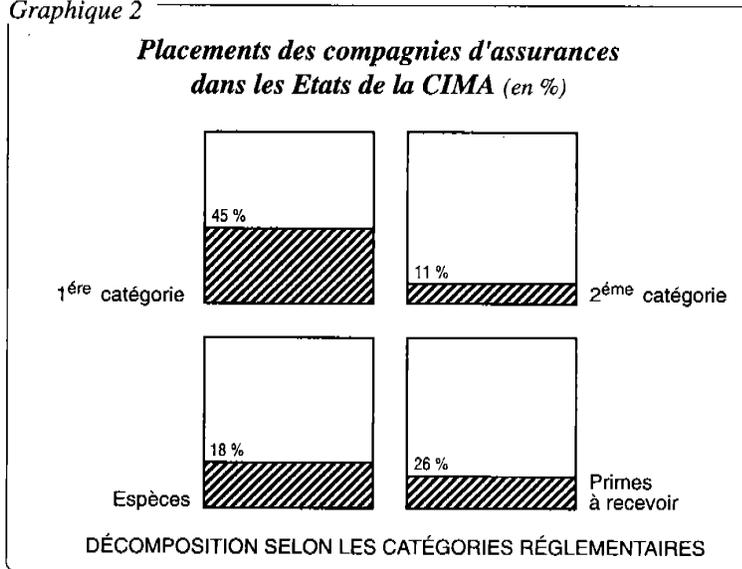
Par ailleurs, les créances sur l'Etat (qui correspondent aux actifs de première catégorie) ne sont pas suffisamment liquides pour permettre aux sociétés de faire face à des sinistres importants. Il s'agit le plus souvent de titres à long terme, qui ne sont parfois remboursés que par l'émission d'un titre équivalent et dont les intérêts sont rarement versés.

Enfin, la précarité des investissements dans les entreprises locales, quand bien même ceux-là seraient-ils rentables dans certains cas, reste souvent un obstacle à l'attrait d'une part importante des capitaux.

*b) - Les placements effectifs*

A l'exception de quelques Etats comme le Gabon, les placements immobiliers ne s'appuient pas sur un réel marché immobilier et l'alternative aux valeurs d'Etat qu'ils offrent aux opérateurs reste souvent illusoire. Par ailleurs, on connaît des exemples où de telles participations à des programmes immobiliers n'étaient pas volontaires. La figure 2 ci-dessous donne une description des placements effectivement réalisés par les compagnies.

Graphique 2



213

La statistique présentée est effectuée à partir d'un échantillon restreint de huit pays, mais recouvre plus des 3/4 des primes de la zone.

Les caractéristiques que l'on avait décrites précédemment se retrouvent ici : extrême importance des primes à recevoir et des espèces en caisse. La première catégorie de placements reste cependant prépondérante, comprenant 37 % de valeurs d'Etat et 43 % d'immeubles.

Le manque de diversité dans les placements disponibles freine, malgré leur assèchement de trésorerie, le rôle d'investisseurs institutionnels des compagnies. Cependant, l'analyse détaillée des bilans fait ressortir une volonté réelle de diversification : au nombre des placements de la seconde catégorie on rencontre, dans la plupart des cas, des participations au capital de sociétés commerciales. Les volumes financiers concernés restent cependant extrêmement modestes, qu'on les compare aux données

macro-économiques en général ou même seulement aux placements des compagnies. Il s'agit, dans la plupart des cas, d'investissements sous forme de participation au capital de banques (commerciales ou de développement) ou autres sociétés financières. En particulier, dans cette seconde catégorie, on trouve très souvent des titres CICA-RE ou AFRICA-RE. Le total de ce type de placements ne dépasse qu'exceptionnellement 5 % de l'actif des compagnies, même dans les pays où une certaine diversité de possibilités existe.

Les participations au financement des industries locales du secteur privé sont exceptionnelles, probablement en raison du risque représenté pour les compagnies et de l'interdiction réglementaire qui prévaut actuellement. Il faut cependant noter, pour donner une vue objective sur ce dernier aspect de la politique des placements, que les données disponibles ne concernent généralement que les actifs admis en représentation et qu'il est possible, mais cependant certainement peu courant, que des sociétés investissent des réserves libres dans des parts de sociétés locales ou internationales.

#### *c) - Solvabilité*

214

Le maintien d'une solvabilité satisfaisante des compagnies d'assurances est une des conditions essentielles à la pérennité de cette activité économique. En effet, du fait du paiement par anticipation (ici trop souvent purement théorique) par l'assuré de primes que l'assureur devra, plus tard, utiliser pour faire face à d'éventuels sinistres, il y a lieu de se pencher attentivement sur les situations bilantielles des compagnies. On a déjà décrit précédemment les difficultés d'évaluation des engagements des sociétés envers les victimes à indemniser. Les volumes financiers sont importants et d'évaluation délicate. Des problèmes analogues se posent quand on étudie l'actif des bilans.

Des difficultés d'évaluation des actifs que possèdent les compagnies se posent : à titre d'exemple, les marchés de l'immobilier sont statiques dans beaucoup de pays de la zone : les valeurs d'évaluation retenues sont donc, bien souvent, sans liens réels avec la valeur de réalisation potentielle qui serait dégagée si les compagnies devaient faire face à des sinistres en procédant à la vente de ces immeubles.

Les titres non cotés sont, quant à eux, évalués à leur valeur nominale. Un délicat problème de détermination de la «valeur réelle» des actifs se pose donc et les critères de prudence ne sont pas souvent retenus par les compagnies.

Dans une seconde étape, après avoir estimé que l'on a pu déterminer une valeur satisfaisante et significative pour les actifs de la compagnie, on est amené à les comparer aux engagements réglementés.

Force est de constater les importantes lacunes dans la couverture réelle des provisions techniques correspondant aux sinistres à régler ou aux risques en cours. En effet, dans bien des cas, les sociétés se trouvent confrontées à des situations d'insolvabilité grave, qui laissent les assurés sans couverture réelle des risques contre lesquels ils sont assurés.

### *Exemples caractéristiques et spécificités*

#### *L'assurance sur la vie*

Le développement de cette branche d'assurance est significatif dans l'ensemble des pays de la CIMA, bien qu'elle soit encore loin de représenter les volumes encaissés dans la branche dommages. Les progressions sont très différenciées selon les pays ; à titre d'exemple, les encaissements sont passés de 4,4 milliards de CFA en 1987 en Côte d'Ivoire à 7,8 milliards de CFA en 1991, soit une augmentation de 78 %.

La base des marchés d'assurance vie est constituée par des polices d'assurance en cas de décès. Il s'agit surtout de contrats de couverture du risque décès lors de l'octroi d'un prêt bancaire. Par exemple, au Bénin, ce type de contrats représente plus de 90 % du portefeuille vie. Cette catégorie de produits répond à un besoin spécifique des populations, et fonctionne en appui au système bancaire, malgré les problèmes propres à ce dernier.

A partir de cette activité de base, les assureurs qui, dans certains pays, ont dû, en raison de la réglementation nationale, créer des sociétés spécifiques pour les activités d'assurance vie, ont cherché à développer les contrats de capitalisation. En particulier, les liens privilégiés avec les réseaux bancaires établis dans le cadre des activités évoquées plus haut, ont permis de faire commercialiser les contrats des compagnies d'assurances au guichet des banques, celles-ci agissant en tant qu'intermédiaires.

D'une façon générale, le recours à l'assurance vie procède à la fois de la défaillance des régimes gérés par l'Etat et des difficultés éprouvées par le secteur bancaire, alors que la précarité de la situation économique incite la population active à épargner, individuellement ou dans le cadre de l'entreprise. Les contrats proposés sont souvent de type mixte avec revalorisation, des formules de capitalisation ou de retraite, et des formules complémentaires.

Deux difficultés principales gênent toutefois le développement de la branche en plus des difficultés conjoncturelles liées à la baisse de l'activité économique, à l'accroissement du chômage et, peut-être, à un certain repli vers le secteur informel : l'incidence du SIDA sur le risque décès et le manque de supports financiers pour asseoir les produits à long terme.

*Un système africain concurrent de l'assurance : les tontines*

Institutions traditionnelles bien connues à travers l'Afrique, les tontines sont partie intégrante des sociétés rurales et urbaines comme mécanisme de solidarité présentant une double finalité : le crédit et l'entraide.

Les tontines sont des associations informelles d'épargne, fondées sur le respect de la parole donnée, dont le but est de promouvoir toute action de solidarité entre ses membres réunis par une même communauté d'intérêts ; elles constituent un marché financier informel offrant des opportunités d'épargne ou de crédit : la répartition des sommes réunies résulte d'un accord préalable qui fixe un tour de rôle pour la désignation du bénéficiaire de tout ou partie des apports.

La finalité d'entraide se présente comme une forme simplifiée d'assurance contre les risques qui peuvent affecter la personne humaine, ou ses ayants droits : maladie, accident, vol, incendie, décès,...

Les formes de tontines sont nombreuses et leur importance extrêmement variable selon le groupe d'individus auquel elles s'adressent ; leur caractère informel les rend bien évidemment, et malheureusement, impossibles à quantifier, mais elles concerneraient dans nombre de communautés urbaines ou villageoises la presque totalité de la population active.

216

Selon la forme la plus simple de cette organisation sociale, les participants versent régulièrement des cotisations de montant fixe à un fonds commun qui est distribué tour à tour à chacun des membres, selon une procédure -identique pour tous- déterminée à l'avance avec le «gérant» de la tontine, le tontinier, allant de l'ancienneté de l'adhésion au tirage au sort, sans méconnaître l'exception que peut constituer en certains cas l'urgence d'une situation inattendue pour l'un de ses membres.

La contrainte correspondant à cette appartenance au mécanisme de la tontine est celle de s'acquitter de la cotisation convenue au moment où celle-ci est réclamée ; engagement envers le groupe, c'est aussi un engagement sur l'honneur, d'autant plus fort que la communauté est réduite et que ses membres se connaissent tous.

Son avantage primordial consiste, dans des communautés où les revenus sont souvent insuffisants pour envisager l'avenir avec sérénité en cas de malheur ou pour constituer une épargne volontaire, en un moyen extrêmement simple et peu coûteux de faire jouer la solidarité.

Les sommes recueillies par le tontinier, en liquide et en dehors du système bancaire, seront aussitôt redistribuées pour une large part, déduction faite de l'intérêt ou de la commission due à celui-ci (et généralement fixée par les usagers). Il faut d'ailleurs ajouter ici que le secteur financier formel n'offre à l'heure actuelle que de très faibles opportunités de placement pour investir les fonds collectés non distribués.

Le système est en général purement conventionnel, dénué de tout formalisme, et son fonctionnement d'une simplicité certaine ; tout repose sur la confiance et sur l'adaptabilité de l'offre de tontine aux facultés contributives des cotisants. Cependant, dans certains milieux, les tontines «informelles» donnent lieu à un contrat écrit, signé par tous les cotisants. Ce contrat décrit précisément le fonctionnement de la tontine (montant et fréquence des cotisations, gestionnaire des fonds...).

L'assurance présente à l'évidence bien des similitudes avec des activités tontinières dans l'acte d'épargne pour se prémunir et prémunir ses ayants droit contre d'éventuelles situations difficiles, et pas seulement pour réaliser une opération économique à court terme (création d'un atelier, achat de nouveaux outils, construction d'une maison,...).

Les mécanismes formalisés par la nouvelle législation régionale issue du Traité de Yaoundé, calqués sur le modèle français, apparaissent néanmoins bien éloignés par leur formalisme des usages traditionnels en vigueur ; le procédé ne paraît pas devoir constituer une solution réaliste pour le passage des tontines du secteur informel vers un système plus formel et les assureurs devront faire preuve d'imagination s'ils souhaitent amener progressivement vers l'assurance l'épargne collectée grâce aux mécanismes tontiniers.

#### *Un troisième système : la prévoyance sociale publique*

L'assurance sur l'homme, dont on vient de considérer successivement deux exemples que l'on rencontre sur le continent africain (assurances privées sur la vie et tontines) connaît un troisième volet dont l'importance est majeure, tant au niveau économique que politique et social : chaque Etat de la zone franc possède en effet un ou plusieurs organismes publics de sécurité sociale, qui ont leur origine dans la période coloniale et qui ont, depuis, été conservés quels que soient les régimes en place.

Le fonctionnement de ces organismes est, sur le principe, proche de celui des caisses de protection sociale françaises : il s'agit de systèmes ouverts aux salariés qui cotisent, en proportion de leur salaire, aux différents régimes existants et sont, par là, ayants-droit de certaines prestations. Les cotisations salariales sont obligatoires, complétées par une part patronale. Les caisses les moins «ambitieuses» se cantonnent à l'assurance des accidents du travail et à certaines prestations familiales. Pour d'autres, s'ajoutent des régimes d'assurance maladie et des prestations vieillesse.

Il est clair que les problèmes qui touchent ces organismes sont extrêmement proches de ceux que l'on a décrits pour les opérateurs d'assurances. En effet, les difficultés de recouvrement des cotisations sont habituelles pour ces caisses qui, elles aussi, subissent les effets de l'assèchement de trésorerie des entreprises ou des errements de l'économie. De la même

façon, les charges administratives et de gestion n'y sont guère maîtrisées. Elles atteignent aujourd'hui des niveaux souvent supérieurs à la moitié des dépenses techniques. Enfin, la gestion financière elle-même s'appuie trop souvent sur des placements immobiliers peu rentables et mal gérés ou sur des prêts octroyés à l'Etat, dont les échéances de remboursement sont régulièrement ré-échelonnées.

Pourtant, les vertus d'un fonctionnement harmonieux de tels systèmes de prévoyance seraient nombreuses. Les organismes ont en effet, sur le papier, des réserves importantes, si l'on ne considère que la différence des flux financiers passés entre les cotisations et les dépenses que constituent les prestations et les charges de fonctionnement. En effet, ces régimes, et notamment les branches retraite, sont montés en puissance depuis les années 60 : peu d'ayants-droit en âge de solliciter des prestations coûteuses, et un grand nombre de cotisants sont autant de conditions qui favorisaient la création de réserves.

Les tendances démographiques se révèlent cependant moins favorables aujourd'hui et mettent à jour les graves insuffisances des gestions passées : l'actif des organismes n'est plus réalisable, ou difficilement, et le fonctionnement courant s'en ressent. Ceci se traduit par des crises de trésorerie répétées.

218 De plus, les dirigeants des organismes se voient, conformément aux principes des régimes de répartition, contraints d'augmenter les cotisations ; ceci vient grever le coût du travail et donc ralentir d'autant la croissance de ces économies en difficulté. Rappelons en effet qu'au total sur la zone, ces prélèvements sociaux excèdent les 200 milliards de CFA (pour un PIB total de près de 14.000 milliards de CFA).

Cette similitude des problèmes rencontrés dans les domaines des assurances d'une part et de la prévoyance sociale d'autre part a conduit les Ministres de la zone franc à une réflexion de réforme du cadre de tutelle de ces organismes, devant permettre une gestion plus saine de ceux-ci dans l'avenir. Cette démarche politique et ses traductions réglementaires envisagées sont très proches des réformes en voie d'aboutissement pour ce qui touche aux assurances.

#### *La spécificité de l'assurance automobile*

L'assurance automobile, comme on a déjà l'occasion de le noter, présente un caractère essentiel dans la situation de l'assurance africaine : ceci est lié tant au volume important des primes qu'elle représente qu'à son caractère obligatoire, souvent ressenti comme une contrainte par les populations. Cette obligation d'assurance amène les Etats à prendre, la concernant, des mesures réglementaires particulières.

En effet, l'assurance automobile est la seule assurance qui soit obliga-

toire dans les pays africains de la zone franc : il s'agit, bien entendu, de la responsabilité civile des conducteurs. A ce titre, deux types de dispositions réglementaires spécifiques ont été prises : tarif imposé ou borné, barèmes d'indemnisation dans certains Etats.

Dans bien des cas, le tarif réglementaire est largement coupé des réalités des ratios de sinistres à primes car il n'a pas été réactualisé, notamment faute de base technique fiable permettant d'en instaurer un nouveau. De plus, l'application par les sociétés de ce tarif d'origine légale n'est pas suffisamment vérifiée, et l'on observe fréquemment des effets de sous-tarifification due à la concurrence, que l'on a déjà décrits.

Certains pays (Côte d'Ivoire, Togo, Cameroun) ont déjà adopté des barèmes d'indemnisation des victimes d'accidents automobiles. Il s'agit de rationaliser les montants alloués aux victimes des sinistres, en fournissant aux tribunaux une base précise et uniforme sur l'ensemble des territoires pour évaluer les indemnisations à octroyer. Ce type de système de barème est repris dans le code CIMA et décrit dans ce qui suit.

Enfin, le problème classique de cette branche d'assurances assortie d'un caractère obligatoire est le non respect trop courant de cette obligation d'assurance. La fraude est en effet un mal qui mine ce secteur comme bien d'autres, faute de contrôles fréquents, efficaces et fiables.

### *Le temps des réformes*

219

C'est dans le cadre général des réflexions engagées pour la constitution d'une véritable union économique régionale que les Ministres des Finances avaient décidé de promouvoir un nouvel environnement du secteur des assurances, eu égard à son rôle essentiel pour la mobilisation d'une épargne indispensable au financement des activités productives.

Un Comité d'experts fut alors constitué par les Etats avec pour double objectif de préparer une réglementation unique et modernisée du secteur de l'assurance, et de mettre en place une structure de contrôle commune dont la compétence serait étendue à l'ensemble des pays de la Zone.

Résultat des travaux de ce Comité, un traité international portant création de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), comportant en annexe un véritable Code régional des assurances, a été signé par les Ministres des Finances au mois de juillet 1992 à Yaoundé. Cette nouvelle réglementation se substitue aux anciennes dispositions qui sont actuellement en vigueur dans les Etats signataires.

### *Le code régional des assurances : un essai prometteur d'intégration économique et juridique*

Les réformes issues du Traité de Yaoundé auront pour effet de susciter

une organisation intégrée des marchés d'assurances dans les Etats africains de la zone franc, grâce à l'entrée en vigueur d'un Code des Assurances régional, véritable législation unifiée pour l'ensemble de la Zone, et à la création d'instances communautaires de décision et de contrôle, dotées de pouvoirs supranationaux.

*a) Le contrat d'assurance*

La première partie du Code concerne les assurances terrestres (à l'exclusion des assurances maritimes et fluviales) et les assurances de personnes.

Trois types de dispositions doivent faire l'objet d'une attention particulière :

1 - Les contrats doivent être souscrits en Francs CFA, sauf autorisation spéciale du Ministre en charge des assurances de l'Etat membre concerné, sous peine d'une nullité de plein droit.

Les contrats en devises ne seront donc autorisés que sur dérogation particulière. Cette mesure, qui semble extrêmement contraignante, se justifie par la nécessité d'une part de crédibiliser le F.CFA en tant que monnaie en usage dans les Etats membres, d'autre part d'exercer un contrôle quantitatif des changes.

220

2 - La prise d'effet de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré, entre les mains de l'assureur ou du mandataire désigné par celui-ci.

Cette application du principe «pas de prime, pas de garantie» est toutefois tempérée par l'octroi d'un délai de trente jours à l'assuré après mise en demeure, avant que l'assureur puisse suspendre la garantie.

Il y aura encore un délai de 10 jours pour que cette simple suspension puisse se transformer en résiliation définitive...

Il en résulte pour l'assureur, confronté à la défaillance d'un assuré, une période de 40 jours -à laquelle il faut ajouter les 10 jours nécessaires entre la date d'échéance et la mise en jeu des procédures- pendant laquelle la garantie continue de jouer.

En pratique, ces délais constituent un minimum et représentent, pour l'assureur, une période pendant laquelle sa garantie sera octroyée gratuitement, sans certitude d'être payé.

Cette procédure réaliste atténuée, peut être à l'excès, la rigueur et la netteté d'une règle («pas de prime pas de garantie») dont les experts avaient exprimé la nécessité pour des marchés où les arriérés de primes atteignent, on l'a vu, des proportions largement déraisonnables, voire insurmontables pour l'entreprise d'assurances.

3 - Le délai de prescription pour l'ensemble des actions dérivant d'un contrat d'assurance est de deux années.

Il existe toutefois une exception au profit des contrats d'assurance sur la vie (lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur) et du contrat d'assurance accidents (lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé), puisque le délai de prescription est alors porté à cinq ans.

Les actions en responsabilité extra-contractuelle, prévues dans le Livre II du Code, sont également soumises à une prescription quinquennale, à compter de l'accident. Celle-ci devra le plus souvent se substituer à une prescription trentenaire dont le coût n'est guère maîtrisable pour l'assureur.

Grâce à ce délai de prescription abrégé, les problèmes de gonflement importants des provisions pour sinistres à payer trouveront une solution partielle. En effet, les «services sinistres» des compagnies doivent aujourd'hui tenir compte, pour le calcul de ces provisions, des déclarations de sinistres enregistrées au cours des 30 dernières années et pour lesquelles aucune décision d'indemnisation n'est encore intervenue. Or, trop souvent, les dossiers ne comprennent qu'une déclaration initiale, qui a occasionné le provisionnement. Même si certaines sociétés procèdent déjà à l'annulation au moins partielle de telles provisions, par classement des dossiers, cette pratique ne connaît pas d'assise objective. L'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation apportera une base juridique réaliste au traitement de tels problèmes : on disposera d'un critère rationnel pour l'annulation des dossiers, et des provisions afférentes. De plus, l'initiative en matière de proposition d'indemnisations appartenant à l'assureur, ces cas de règlements excessivement lents devraient devenir exceptionnels.

221

#### *b) Les assurances obligatoires*

Le Code ne prévoit que deux formes d'assurances obligatoires, l'assurance automobile - à laquelle est assorti un mécanisme très nuancé pour l'indemnisation des dommages corporels - et l'assurance des facultés à l'importation, dont le caractère obligatoire est laissé à l'appréciation des Etats.

##### 1 - L'assurance automobile

Les entreprises bénéficieront d'une totale liberté tarifaire, sous réserve du respect du tarif minimal approuvé par la Commission de Contrôle. Celui-ci sera variable selon les Etats membres puisqu'il devra intégrer, à la demande des assureurs, au moins les trois critères suivants : la zone géographique de circulation, les caractéristiques et l'usage du véhicule, la catégorie socio-professionnelle et les caractéristiques du conducteur habituel.

## 2 - La barémisation pour l'indemnisation des dommages corporels

L'indemnisation des victimes fait l'objet de développements extrêmement précis qui visent à canaliser la dérive insupportable des indemnités par l'institution d'une barémisation détaillée dans l'ensemble des pays de la Zone.

Grâce à une analyse très précise réalisée par M. Henri Margeat, membre de la Commission française de Contrôle des assurances, des tables de détermination des indemnités ont été établies à partir de simulations effectuées au cas par cas dans chaque pays, et notamment en tirant parti des barèmes d'ores et déjà introduits au Togo, au Cameroun et en Côte d'Ivoire.

La procédure d'offre fixe à l'assureur un délai maximum de 12 mois à compter de l'accident pour présenter une offre d'indemnisation comportant l'évaluation de chaque chef de préjudice, et assortit les offres tardives de pénalités.

Les préjudices indemnifiables sont tous énumérés et leur montant limité de façon particulière à chaque catégorie.

L'indemnisation offerte aux ayants-droit, dans le cas de victimes décédées, fait aussi l'objet de dispositions particulières qui sont importantes en raison de la structure très large des familles africaines, à l'origine de difficultés de détermination de la réalité du préjudice économique ou moral par exemple.

Les indemnités étant calculées en fonction du SMIG annuel en vigueur dans chacun des Etats de la CIMA, selon des clés de répartition adaptées à la réalité locale, la référence obligatoire aux grilles d'indemnisation devra permettre d'éviter les fréquentes distorsions qui conduisent les juges à attribuer des indemnités hors de proportion avec les facultés contributives des compagnies, ce qui n'est d'ailleurs pas pour satisfaire les intérêts de la communauté des assurés.

Par exemple, le préjudice économique sera pris en charge par référence au SMIG annuel, avec une clé de répartition entre les ayants-droit. Il en est de même du préjudice moral avec là aussi une répartition pondérée entre les ayants-droit et un plafonnement de l'indemnité totale à 300 % du SMIG annuel.

Par ailleurs, et ce n'est pas le moins important, une annexe prévoit trois types d'instruments de mesure qui constituent chacun la clé de voûte du système et devront jouer à la fois le rôle de modérateur, d'amortisseur entre les prétentions des parties et d'assureurs de responsabilité.

Il s'agit du barème de responsabilité devant s'appliquer lors des accidents automobiles, des tables de conversion (barèmes de capitalisation des rentes viagères ou temporaires, avec une distinction selon le sexe), et d'un barème fonctionnel indicatif des incapacités en droit commun (ba-

rème médical) ; ces trois références devront être utilisées obligatoirement aussi bien en matière transactionnelle que judiciaire.

Enfin, il convient d'indiquer que ces dispositions ne sont tempérées par aucune disposition transitoire, et qu'elles devront s'appliquer sans délai, dès l'entrée en vigueur du nouveau Code, avec effet pour les sinistres sur lesquels les tribunaux n'ont pas encore statué.

### 3 - L'assurance des facultés à l'importation

L'insuffisance ou l'incertitude des garanties offertes localement par la souscription de telles assurances obligatoires conduisent fréquemment les importateurs à une double assurance, ce qui contribue à renchérir le coût des marchandises transportées.

L'article 278 du Code laisse aux législateurs nationaux le soin de prévoir ou non ce type de garantie, dont l'objet - considéré comme un acquis par de nombreux assureurs Africains - s'analyse en fait comme une contrainte supplémentaire entravant la compétitivité de ces marchés et constituant une pratique restrictive à la libre circulation des produits.

### *c) - Les entreprises*

Plusieurs réformes ambitieuses sont contenues dans ce Livre relatif au contrôle des entreprises et à leur régime administratif et financier. Avec le Traité, il instaure un mécanisme régional de contrôle dont il précise les attributions et les pouvoirs.

223

#### 1 - Le contrôle

La surveillance générale des sociétés est dévolue à une Commission régionale indépendante.

Un corps de contrôle est mis à sa disposition pour effectuer le contrôle sur pièces et sur place des entreprises d'assurances et de réassurance situées dans les Etats de la CIMA. Un secrétaire général, chef du contrôle, dirige l'administration de la commission et organise les travaux de façon indépendante des critères politiques. C'est là une des premières conséquences positives du caractère régional de ces nouvelles institutions. En effet, l'expérience actuelle montre que, face à des marchés extrêmement restreints, les administrations de tutelle (qui ne sont, le plus souvent, qu'un service au sein du Ministère des Finances) bénéficient de peu d'expérience du contrôle.

Cependant, la souveraineté des gouvernements sera sauvegardée par l'institution d'un Conseil des Ministres, bisannuel, dont une des attributions sera d'examiner, en dernier lieu, les dossiers politiques ou litigieux. Pour ce faire, parmi les compétences de la Commission relatives à l'organisation des marchés nationaux, on trouve la procédure d'avis conforme qui sera désormais la règle pour l'octroi des agréments (art. 315-2) : dans

un pays donné, une compagnie ne pourra être agréée par les autorités locales que si la Commission a émis un avis favorable à cet effet.

L'avis de la Commission sera délivré en fonction de l'appréciation qu'elle aura faite des quatre critères suivants : moyens techniques et financiers de l'entreprise, honorabilité et qualification des dirigeants, répartition du capital, organisation générale du marché.

Par ailleurs, la Commission disposera, de par le traité (article 17), de pouvoirs contraignants à l'encontre des compagnies qui ne respecteraient pas la réglementation. Il s'agit d'injonctions, d'avertissements ou de sanctions allant jusqu'au retrait d'agrément. L'échelle des sanctions qui pourront être infligées par cette Commission - à laquelle viennent s'adjoindre les amendes ou le transfert d'office de portefeuille - est dès lors proportionnelle aux pouvoirs qui lui sont accordés en matière d'organisation des marchés.

Cet aspect est véritablement fondamental puisque, au-delà d'une simple délégation de pouvoirs consentis par les Etats signataires, il s'agit bien d'un transfert effectif de souveraineté constaté par un traité international.

## 2 - Le régime financier

224

Les règles applicables aux placements ont été formulées de façon à permettre un meilleur équilibre des actifs des entreprises d'assurances en accordant à celles-ci une plus grande liberté de choix pour leurs placements. Pour ce faire, les catégories que mentionnait la législation ancienne ont été subdivisées. Le nouveau système est plus complexe mais formule un compromis entre liberté de placements, rétention des actifs dans la zone et aspects prudeniels.

Ainsi, les entreprises auront désormais la possibilité de placer jusqu'à 50 % de leurs actifs, avec un minimum de 15 %, en obligations émises ou garanties par des institutions financières ou des banques multilatérales spécialisées dans l'aide au développement ou par un organisme financier international dont font partie un ou plusieurs Etats-membres de la CIMA, ou encore en valeurs d'Etat.

En outre, dans un but de développer les possibilités de placements vers le secteur privé, 40 % des actifs pourront être placés dans des actions ou obligations cotées sur une place africaine de la Zone ou encore dans des valeurs émises par des sociétés ayant leur siège social dans l'un des Etats de la CIMA. Enfin, les actions des entreprises d'assurances ou de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de la zone franc sont aussi admises dans cette limite de 40 %.

Les investissements immobiliers seront par ailleurs limités à hauteur de 30 % des engagements réglementés. Cette mesure devrait avoir pour effet de limiter considérablement l'obligation qui a, par le passé, été parfois

faite aux entreprises d'assurances de financer des programmes immobiliers coûteux et sans perspective de rendement.

Tout ceci pourrait paraître bien ambitieux au regard des possibilités très réduites qui existent actuellement dans ces pays : les réformes ont en effet pour objet -il faut le rappeler- de favoriser l'émergence de nouvelles formes d'investissements dont la liquidité serait assurée par la constitution progressive d'un réel marché secondaire, notamment auprès de la Bourse d'Abidjan pour ce qui concerne l'UMOA ou d'autres structures dont la mise en place est envisagée.

Il est donc indispensable que, très rapidement, les institutions financières françaises et internationales spécialisées dans le développement, ainsi que les banques multilatérales opérant en Afrique, acceptent de procéder à l'émission d'emprunts obligataires en CFA dont les fonds, réinvestis sur place, contribueront au financement d'activités productives dans l'ensemble des pays de la CIMA.

A titre d'exemple, la Banque Ouest Africaine de Développement (BOAD) vient d'émettre un emprunt obligataire de 4 milliards de CFA sur 10 ans, assorti de conditions attractives et coté à Abidjan.

Les dispositions sur les placements financiers sont évidemment assorties de règles de dispersion qui, en particulier, limitent à 5 % le montant maximal de valeurs émises par un même organisme.

Enfin, une autre disposition d'une importance particulière concerne les impayés qui, comme on l'a rappelé, représentent bien souvent une proportion excessive du chiffre d'affaires et de l'actif des entreprises ; le Code dispose, en effet, (art. 335-3) que la provision pour risques en cours ne pourra être représentée que jusqu'à concurrence de 30 % de son montant par des primes arriérées à condition qu'il s'agisse de dettes de moins d'un an.

La transition entre les deux réglementations ne se fera pas sans efforts de la part des compagnies. En effet, les portefeuilles actuels de placements pour certaines d'entre elles, s'ils sont conformes à la réglementation nationale en vigueur, n'en sont pas moins inadaptés aux dispositions du Code CIMA. Les sociétés auraient grand intérêt à anticiper les évolutions réglementaires dont l'entrée en vigueur est imminente.

Enfin, le Code CIMA institue la notion de marge de solvabilité, qui n'existe pas dans les législations actuelles. Cette notion est particulièrement utile pour la mesure fréquente de la situation financière des compagnies : dans le cas d'une société en difficultés, on observe d'abord, dans un modèle théorique, une dégradation de la marge de solvabilité puis une insuffisance de couverture des engagements techniques. La société peut donc adopter des mesures de redressement avant de manquer des actifs nécessaires pour honorer ses dettes envers les assurés. La marge exigée ici

est proportionnelle aux activités (primes) en IARD, aux provisions mathématiques en vie.

L'assainissement réel du secteur, dont nous avons essayé d'exprimer les principales difficultés, ne pourra naturellement intervenir que si d'importants efforts sont poursuivis :

- Effort de la part des opérateurs qui devront jouer le jeu et adapter leurs modes de fonctionnement aux règles nouvelles à l'adoption desquelles ils ont grandement contribué. L'exercice ne sera pas facile et suscitera, à l'évidence, d'importantes remises en cause qui ne toucheront pas seulement les entreprises qui devront être restructurées, mais également les hommes qui les dirigent.

- Efforts de la part des autorités de tutelle qui, dès la ratification du traité, devront en assurer la mise en oeuvre avec le soin tout particulier qu'exigeront vraisemblablement de délicates périodes transitoires.

Aux Etats de montrer l'exemple en recherchant dans le cadre des politiques d'ajustement structurel, les solutions acceptables pour régler aux entreprises d'assurances la masse d'arriérés dont ils sont débiteurs envers elles.

La volonté de voir ces réformes aboutir avec succès est réelle tant de la part des opérateurs que des autorités de tutelle. Rappelons le potentiel considérable qui est celui du marché des assurances dans ces pays : si les ratios primes/PIB et primes/habitants rejoignaient ceux des autres pays en développement, les primes de la zone dépasseraient 250 milliards de F.CFA ; une évolution en ce sens est souhaitable pour tous.

226

#### ANNEXE JURIDIQUE

*Extraits du Code des assurances  
annexe du traité instituant une organisation intégrée  
de l'industrie des assurances dans les Etats africains*

##### *LIVRE I - Le contrat*

###### *Article 13 Paiement de la prime*

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 de la garantie est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré.

A défaut de paiement d'une prime, ou d'une fraction de prime, dans les dix jours

de 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.

L'assureur a le droit de résilier le contrat dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au deuxième alinéa du présent article.

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.

Les dispositions des alinéas 2 à 4 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

(....)

#### *Article 28* Prescription biennale ou quinquennale

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à cinq ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

#### *Article 29* Interruption de la prescription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter soit de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

*Livre II - Les assurances obligatoires*

*Titre I* - L'assurance des véhicules terrestres à moteur et de leurs remorques et semi-remorques

*Chapitre IV* - L'indemnisation des victimes

*Section III* - Procédure d'offre

*Article 230* Communication des procès-verbaux

Un exemplaire de tout procès-verbal relatif à un accident corporel de la circulation doit être transmis, automatiquement aux assureurs impliqués dans ledit accident par les officiers ou agents de la police judiciaire ayant constaté l'accident. Le délai de transmission est de 3 mois à compter de la date de l'accident.

La forme et le contenu des procès-verbaux sont harmonisés à l'intérieur des Etats membres de la CIMA.

*Article 231* - Délai de présentation de l'offre

Indépendamment de la réclamation que peut faire la victime, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter dans un délai maximum de douze mois à compter de l'accident une offre d'indemnité à la victime qui a subi une atteinte à sa personne. En cas de décès de la victime, l'offre est faite à ses ayants droit tels qu'ils sont définis aux articles 265 et 266.

L'offre comprend tous les éléments indemnisables du préjudice, y compris les éléments relatifs aux dommages aux biens lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'un règlement préalable.

Elle peut avoir un caractère provisionnel lorsque l'assureur n'a pas, dans les six mois de l'accident, été informé de la consolidation de l'état de la victime. L'offre définitive d'indemnisation doit alors être faite dans un délai de six mois suivant la date à laquelle l'assureur a été informé de cette consolidation.

En cas de pluralité de véhicules, et s'il y a plusieurs assureurs, l'offre est faite par l'assureur désigné dans la convention d'indemnisation pour compte d'autrui visée aux articles 267 et suivants.

Les dispositions qui précèdent ne sont pas applicables aux victimes à qui l'accident n'a occasionné que des dommages aux biens (véhicules et objets transportés).

*Article 232* Modalités de la communication du procès-verbal

A l'occasion de sa première correspondance avec la victime, l'assureur est tenu, à peine de nullité relative de la transaction qui pourrait intervenir, d'informer la victime qu'elle peut obtenir de sa part, sur simple demande, la copie du procès-verbal d'enquête de la force publique et de lui rappeler qu'elle peut à son libre choix, et à ses frais, se faire assister du conseil de son choix.

(...)

*Article 243* Contenu de l'offre

L'offre d'indemnité doit indiquer, outre les mentions exigées par l'article 231, l'évaluation de chaque chef de préjudice et les sommes qui reviennent au bénéficiaire.

L'offre précise, le cas échéant, les limitations ou exclusions d'indemnisation, retenues par l'assureur, ainsi que leurs motifs. En cas d'exclusion d'indemnisation, l'assureur n'est pas tenu, dans sa notification, de fournir les indications et documents prévus au premier alinéa.

(...)

*Article 239* Règlement contentieux : délais et modalités

Lorsque l'assureur qui garantit la responsabilité civile et la victime ne sont pas parvenus à un accord dans le délai de douze mois, à compter de l'expiration du délai fixé au premier alinéa de l'article 231, l'indemnité due par l'assureur est calculée suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants.

Le litige entre l'assureur et la victime ne peut être porté devant l'autorité judiciaire qu'à l'expiration du délai de l'article 231.

Le juge fixe l'indemnité suivant les modalités fixées aux articles 258 et suivants.

*Section VI - Prescription*

*Article 256* Délai de prescription

Les actions en responsabilité civile extra-contractuelle, auxquelles le présent code est applicable, se prescrivent par un délai maximum de cinq ans à compter de l'accident.

### *Livre III - Les entreprises*

*Titre I - Dispositions générales et contrôle*

*Section II - Commission régionale de contrôle des assurances*

*Article 309* Commission régionale de contrôle des assurances

La Commission régionale de contrôle, ci-après dénommée la Commission, est l'organe régulateur de la Conférence. Elle est chargée du contrôle des sociétés, elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances.

*Article 310* Rôle et compétences

La Commission organise le contrôle sur pièce et sur place des sociétés d'assurance et de réassurance opérant sur le territoire des Etats membres. Elle dispose du corps de contrôle constitué au sein du Secrétariat général de la Conférence. Les constatations utiles à l'exercice du contrôle effectuées par les directions nationales des assurances dans le cadre de leurs missions propres lui sont communiquées.

La Commission peut demander aux entreprises la communication des rapports de commissaires aux comptes et d'une manière générale de tous documents comptables dont elle peut, en tant que de besoin, demander la certification.

Les entreprises doivent mettre à sa disposition tous les documents mentionnés à l'alinéa précédent, ainsi que le personnel qualifié pour lui fournir les renseignements qu'elle juge nécessaires.

Dans la mesure nécessaire à l'exercice de sa mission de contrôle et dans les conditions déterminées par le présent Code, le contrôle sur place peut être étendu

aux sociétés mères et aux filiales des sociétés contrôlées et à tout intermédiaire ou tout expert intervenant dans le secteur des assurances.

*Article 311 Injonctions*

Quand elle constate de la part d'une société soumise à son contrôle la non observation de la réglementation des assurances ou un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés, la Commission enjoint à la société concernée de prendre toutes les mesures de redressement qu'elle estime nécessaires.

L'absence d'exécution des mesures de redressement dans les délais prescrits est passible des sanctions énumérées à l'article 312.

*Article 312 Sanctions*

a) Quand elle constate à l'encontre d'une société soumise à son contrôle une infraction à la réglementation des assurances, la Commission prononce les sanctions disciplinaires suivantes :

- 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.

230

La Commission peut en outre infliger des amendes et prononcer le transfert d'office du portefeuille des contrats.

b) Pour l'exécution des sanctions prononcées par elle, la Commission propose au Ministre en charge du secteur des assurances, le cas échéant, la nomination d'un administrateur provisoire.

Lorsque les décisions de la Commission nécessitent la nomination d'un liquidateur, elle adresse une requête en ce sens au Président du Tribunal compétent et en informe le Ministre en charge des assurances.

*Article 313 Contrôle sur place - rapport contradictoire*

En cas de contrôle sur place, un rapport contradictoire est établi. Si des observations sont formulées par le vérificateur, il en est donné connaissance à l'entreprise. La Commission prend connaissance des observations formulées par le vérificateur et des réponses apportées par l'entreprise.

Les résultats des contrôles sur place sont communiqués au Ministre en charge du secteur des assurances et au Conseil d'administration de l'entreprise contrôlée et sont transmis aux commissaires aux comptes.

*Article 314 Décisions*

Les injonctions et les sanctions prononcées par la Commission prennent la forme de décisions prises à l'issue d'une procédure contradictoire au cours de laquelle les dirigeants ont été mis en mesure de présenter leurs observations.

*Article 315-1 Organisation des marchés nationaux*

Dans le cadre de la mission de surveillance et d'organisation définie à l'article

309, la Commission :

a) émet un avis qui conditionne la délivrance de l'agrément par le Ministre en charge du secteur des assurances selon les dispositions de l'article 315-2 ;

b) dispose de tous documents et statistiques concernant les marchés nationaux d'assurances sur le territoire couvert par le Traité ;

c) transmet au Conseil ses observations et ses propositions sur le fonctionnement du secteur des assurances ainsi que sur les modifications de la législation unique qui lui paraissent appropriées.

d) Elle transmet aux autorités des Etats membres ses observations concernant les suites données à ses décisions sur le territoire de ceux-ci ainsi que ses recommandations sur le fonctionnement des marchés nationaux des assurances.

*Article 315-2* Modalités de délivrance d'un agrément

L'octroi par le Ministre en charge du secteur des assurances de l'agrément demandé par une société d'assurances est subordonné à l'avis conforme de la Commission.

La Commission dispose d'un délai maximum de deux mois pour se prononcer. L'absence de réponse à l'expiration de ce délai vaut acceptation.

Les agréments prononcés par les autorités nationales avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions demeurent valables.

*Article 316* Décisions exécutoires

Les décisions de la Commission de contrôle sont notifiées aux entreprises intéressées et au Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre concerné. Les décisions sont exécutoires dès leur notification.

*Article 317* Recours

Les décisions de la Commission ne peuvent être frappées de recours que devant le Conseil et dans un délai deux mois à compter de leur notification.

Le Conseil a la faculté d'annuler les décisions de la Commission.

Les recours n'ont pas de caractère suspensif.

Toutefois, quand elle prononce le transfert d'office du portefeuille des contrats ou le retrait d'agrément, la Commission peut, sur la demande du Ministre en charge du secteur des assurances dans l'Etat membre concerné, autoriser sous conditions précisées par elle la poursuite de l'activité de la société pendant une durée maximale de six mois à compter de la notification de la décision et dans l'attente de la décision du Conseil sur un éventuel recours.

*Article 318* Composition

1) Sont membres de la Commission :

a) un juriste ayant une expérience en matière d'assurances nommé par le Conseil ;

b) une personnalité ayant exercé des responsabilités dans le secteur des assurances, choisie pour son expérience du marché africain des assurances et nommée par le Conseil ;

c) une personnalité ayant acquis une expérience des problèmes du contrôle des

assurances en Afrique dans le cadre de l'aide technique fournie par les Etats tiers ou les organisations internationales, nommée par le Conseil ;

d) six représentants des directions nationales des assurances nommés par le Conseil ;

e) le Directeur Général de la CICA-RE ;

f) une personnalité qualifiée dans le domaine financier désignée d'un commun accord par le gouverneur de la BEAC et le gouverneur de la BCEAO (et de la Banque Centrale des Comores) ;

Le Conseil nomme le président de la Commission parmi les personnalités désignées aux alinéas précédents.

Pour chacun des membres visés aux a), b), c), d) et f) ci-dessus, le Conseil nomme, selon des critères identiques, un membre suppléant. Le Directeur Général de la CICA-RE peut se faire représenter par le Directeur Général adjoint de la CICA-RE.

2) Siègent à la Commission sans voix délibérative :

- le Président de la FANAF, à l'exception des cas où l'ordre du jour d'une réunion appelle une délibération intéressant l'entreprise d'assurance à laquelle il appartient ;

- le Secrétaire général de la Conférence ;

- le directeur général de l'IIA ;

- un représentant du Ministre en charge des assurances dans l'Etat membre où opère chaque société faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ou sollicitant un octroi d'agrément.

(...)

#### Titre II- *Régime administratif*

##### *Article 329-3 Capital social : montants*

Les entreprises soumises au contrôle par l'article 300, constituées sous forme de sociétés anonymes et dont le siège social se trouve sur le territoire d'un Etat membre doivent avoir un capital social, non compris les apports en nature, au moins égal à 250 millions de F.CFA.

Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, la moitié au moins du montant des actions en numéraire souscrites par lui.

(...)

##### *Article 330-2 Fonds d'établissement*

Les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un fonds d'établissement au moins égal à 150 millions de F.CFA.

(...)

#### Titre III - *Régime financier.*

##### *Chapitre II - Réglementation des placements et autres éléments d'actif*

##### *Article 335 Couverture - Localisation - Congruence*

Les engagements réglementés tels que définis à l'article 334 doivent, à toute

époque, être représentés par des actifs équivalents et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits.

Toutefois, le Ministre en charge du secteur des assurances peut fixer la quotité maximale des actifs représentatifs des engagements réglementés pouvant être placée dans d'autres Etats membres de la CIMA sans que cette quotité soit supérieure à 50%.

Les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs libellés ou réalisables dans cette monnaie.

Nonobstant la compétence de la commission de contrôle dans ce domaine, chaque Etat membre contrôle, sur son territoire, les actifs localisés sur ce territoire.

Le contrôle des actifs localisés sur le territoire d'un autre Etat membre est opéré en coopération avec les autorités nationales de contrôle de cet Etat et/ou régionales.

*Article 335-1* Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 2° de l'article 300

Sous réserve des dérogations prévues aux articles 335-3, 335-4 et 335-5, les engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 1 à 18 de l'article 328 sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

1°) Sont admis dans la limite globale de 50% et avec un minimum de 15% du montant total des engagements réglementés :

a) les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de la CIMA ;

b) les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ;

c) les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour les Etats membres ;

2°) Sont admis dans la limite globale de 40% du montant total des engagements réglementés :

a) obligations autres que celles visées au 1°, ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la Commission de contrôle après avis conforme de la banque centrale compétente ou inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ;

b) actions et autres valeurs mobilières non obligataires, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeur d'un Etat membre de la CIMA ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transactions sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la Commission de contrôle après avis conforme de la banque centrale compétente, autres que celles visées aux c) et e) ;

c) actions des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la zone franc ;

d) actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant

leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2° du présent article ;

e) actions des sociétés d'investissement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1°, 2°a) et b) du présent article ;

3°) Sont admis dans la limite de 30% du montant total des engagements réglementés :

- les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA ;

4°) Sont admis dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés :

- les prêts obtenus ou garantis par les Etats membres de la zone franc ;

5°) Sont admis dans la limite globale de 10% du montant total des engagements réglementés :

a) les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA dans les conditions fixées par l'article 335-7 ;

b) les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un Etat membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour les Etats de la CIMA ;

6°) Sont admis pour un montant minimal de 10% et dans la limite de 30% du montant total des engagements réglementés :

- Les comptes ouverts dans un établissement situé dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits.

La tenue des comptes est effectuée par les établissements de crédit, les comptables du trésor ou les centres de chèques postaux. Ils doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits et ne peuvent être débités qu'avec l'accord d'un dirigeant, du mandataire général ou d'une personne désignée par eux à cet effet.

Les intérêts courus des placements énumérés ci-dessus sont assimilés auxdits placements.

Lorsque le paiement d'un, ou de plusieurs sinistres, dont le coût excède 5% des primes émises à pour effet de ramener la part des actifs visés à l'article 335-1 6° en-dessous du seuil minimal de 10%, la situation doit être régularisée sous un délai de trois mois.

*Article 335-2* Représentation des engagements réglementés des entreprises visées au 1° de l'article 300

Les règles fixées à l'article 335-1 sont applicables aux engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 20 à 23 de l'article 328, le plafond fixé à l'article 335-1 6° étant ramené à 25% pour ces branches.

Sont admises en représentation des engagements réglementés des entreprises réalisant des opérations dans les branches 20 à 23 de l'article 328 les avances sur

contrats et les primes ou cotisations restant à recouvrer de trois mois de date au plus, dans la limite de 20% du montant total des engagements réglementés mentionnés à l'article 334.

Les provisions mathématiques des contrats d'assurances sur la vie à capital variable, dans lesquels la somme assurée est déterminée par rapport à une valeur de référence, doivent être représentées par des placements entrant dans la composition de cette valeur de référence et dans les proportions fixées par ladite composition. Ces placements ne sont pas soumis aux limitations prévues aux articles 335-1 et 335-4. Par dérogation aux dispositions de l'article 335-12, ils font l'objet d'une estimation séparée et sont inscrits au bilan pour leur valeur au jour de l'inventaire.

*Article 335-3 Primes arriérées de moins de un an*

La provision pour risques en cours des entreprises pratiquant les opérations mentionnées aux branches 1 à 18 de l'article 328 peut être représentée, jusqu'à concurrence de 30% de son montant par des primes ou cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions, et de un an de date au plus.

*Article 335-4 Dispersion*

Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée cas par cas par la Commission de contrôle :

1°) 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par un Etat membre de la CIMA.

Toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus ;

2°) 10% pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ;

3°) 2% pour les valeurs mentionnées au d) du 2° de l'article 335-1, émises par la même entreprise.

Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50% des actions émises par une même société.

*Article 335-5 Réassurance*

Les provisions techniques relatives aux affaires cédées à un réassureur ne doivent être représentées que par des dépôts en espèce à concurrence du montant garanti.

Pour la représentation des provisions techniques correspondant aux branches 4 à 7, 11 et 12 de l'article 328, les primes ou cotisations à recevoir sont admises sans limitation ainsi que les créances sur les réassureurs. La créance sur chaque réassureur ne peut représenter dans ces branches plus de 20% du total des engagements.

*Chapitre IV - Encaissement des primes*

*Article 541 Mandat*

Il est interdit aux courtiers et aux sociétés de courtage, sauf mandat express de

l'entreprise d'assurance d'encaisser des primes ou des fractions de prime.

Il est interdit aux courtiers et sociétés de courtage, sauf accord express de l'entreprise d'assurance, de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée.

*Article 542 Délai*

Les primes ou fractions de prime encaissées par les courtiers et sociétés de courtage doivent être reversées aux sociétés d'assurances dans un délai maximum de trente jours suivant leur encaissement.

*Article 544 Commissions*

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

Le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage.