

# L'ASSUREUR

AFRICAIN

Bulletin de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines - N° 110 - DECEMBRE 2018 - ISSN 0805/7732  
Abonnement : 10.000 F CFA - Etranger : 15.000 F CFA - Soutien : 20.000 F CFA

## Le rendez-vous capital de Tunis



LAICO :  
lieu de la  
Conférence

**A**bidjan en 2016, Marrakech en 2017, Kigali pour 2018...Et, voici venu le tour de la Tunisie, de recevoir au mois de février prochain, la 43<sup>ème</sup> Assemblée Générale Annuelle de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF). La belle fête annuelle des assureurs se tient en ce début d'année 2019, du 17 au 21 février, dans l'une des plus belles capitales africaines, Tunis. (Lire page 4)



# Une ambition Africaine



## SCG-Ré

La Société Commerciale Gabonaise de Réassurance est une initiative de l'Etat Gabonais et des sociétés d'assurances du Gabon.

Elle a pour mission d'une part de gérer la Cession légale sur les primes et cotisations des sociétés d'assurances exerçant au Gabon ; et d'autre part d'accepter des risques en réassurances conventionnelles (traités et facultatives).

Société Commerciale Gabonaise de Réassurance

1843, Boulevard de Frère Macaire (Face Aéroport International Léon Mba)

B.P. : 6757 Libreville - Gabon - Tél. : (241) 01 44 28 44 / (241) 01 44 47 27 / (241) 01 44 47 28 - Fax : (241) 01 44 28 46

E-mail : [infos@scg-reass.com](mailto:infos@scg-reass.com) / Facebook : Société Commerciale Gabonaise de Réassurance / Site web : [www.scg-reass.com](http://www.scg-reass.com)



L'Assureur AFRICAÏN

ISSN 0850 / 7732  
Revue trimestrielle  
de la Fédération des Sociétés  
d'Assurances de Droit National  
Africaines (FANAF)

Rédaction

Administration - Publicité

BP 308 - Dakar

Tél (221) 33 889 68 38

Fax (221) 33 822 37 56

E-mail fanaf@orange.sn

Site Web : [www.fanaf.org](http://www.fanaf.org)

Directeur de Publication

Adama NDIAYE

Rédacteur en Chef

Fransady KONDE

Comité de Rédaction

Esther TIAKO - LOCOH Kodjo

Mamadou KONE

Ernest ASSAMOÏ ANASSE

Sorgho SOUMAILA

- Joël MULLER

Conseillers

Mame Aly KONTE

- Birahim DIENG

Impression

Imprimerie Saint Paul

Ont collaboré à ce numéro

MM. Mame Aly KONTE

Eric MANIABLE - Maurel TCHOONLA

NOUBI - Ndiouga KANDJI - Géraldine

MERMOUX - Stéphanie SOEDJEDE

Blaise Jeutang KENDAH



NB : Les textes publiés dans «L'Assureur Africain» ne reflètent pas nécessairement le point de vue de la FANAF et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.



## Editorial

# BIENVENUE A TUNIS

Les assureurs y ont pris goût et nous voilà sur le chemin de Tunis pour la 43<sup>ème</sup> édition de l'Assemblée Générale de la FANAF sur le thème, « **«Quelle structure de marché pour promouvoir le développement de l'assurance africaine » ?** 43 ans, depuis nos premières rencontres de Yamoussoukro en 1976, ces assises sont devenues un moment important de retrouvailles pour les uns, de partage sur tout ce qui touche aux métiers de l'assurance.

Le temps est nul doute passé trop vite pour certains, mais chaque année à pareille fête, tous les assureurs du continent, de la diaspora et nos partenaires présents partout dans le monde se donnent rendez vous avec joie à cette belle fête de l'assurance devenue, le temps d'une semaine, un véritable moment d'échanges et de travail pour les délégués des pays présents à ces assises.

L'année 2019 commence ainsi avec ce grand événement qui a lieu à Tunis. D'autres suivront encore au cours de cette longue année qui va encore marquer la vie de notre organisation. Des occasions de se retrouver encore au cœur de débats de fond sur l'assurance, avec les marchés du Maghreb et du continent.

Vous comprendrez bien, que ce numéro de votre revue **L'Assureur Africain** accorde une importance capitale à ce sommet de Tunis. L'enjeu est que pendant que les yeux sont rivés sur des pays comme le Maroc, le Nigeria, l'Afrique du Sud ou le Kenya, il se trouve que la Tunisie est aussi entrain de devenir un univers en pleine émergence.

Le rendez-vous est donc pris, après le Forum de Cotonou, relaté dans ce numéro et qui a tenu toutes ses promesses. La preuve que nous ne sommes pas restés en marge des grandes mutations qui touchent actuellement le continent. Une évidence aussi qui s'impose au sein des économies qui a permis aux autorités de remarquer et de faire observer que l'assurance est devenue un des secteurs clés de ce monde en mutation où autant les moins jeunes, comme les jeunes, cherchent à sécuriser leur existence pour les uns et leur avenir pour les autres.

Au nom de toute la rédaction, votre magazine en profite ainsi pour vous souhaiter une Bonne et heureuse année 2019 en espérant que le rendez-vous de Tunis, permettra une fois encore, de consolider les acquis importants que nous avons mis en route depuis 43 ans.

Bonne lecture

*L'Assureur Africain*

## SOMMAIRE

### 4 ACTUALITES

**43ÈME ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE LA FANAF**

**Le Rendez vous capital de Tunis**

**4ÈME FORUM DES MARCHES DE LA FANAF**

**Diagnostic sans complaisance à Cotonou**

### 6 ETUDES

**Analyse et commentaire relatifs au règlement**

**N°003/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018 modifiant**

**l'article 28 du Code des Assurances CIMA**

**Le digital va accélérer le processus de destruction**

**créatrice dans l'assurance en zone FANAF**

### 11 L'ENTRETIEN

**BENE BOEVI LAWSON, JURISTE ET ASSUREUR**

**«La séparation des rôles de direction et de contrôle apparaît comme une exigence première de la gouvernance... »**

### 22 CONTRIBUTIONS

**ASSUREUR VIE**

**Connaître son risque de mortalité**

**Chute des Polices en Assurance Vie**

**29 C'EST OFFICIEL**

**30 BLOC NOTES**

L'ASSUREUR

AFRICAIN

N° 110

DEC

2018

PAGE

3

43<sup>ème</sup> ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE DE LA FANAF

## Le Rendez vous capital de Tunis

**Abidjan en 2016, Marrakech en 2017, Kigali pour 2018...Et, voici venu le tour de la Tunisie, de recevoir au mois de février prochain, la 43<sup>ème</sup> Assemblée Générale Annuelle de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF). La belle fête annuelle des assureurs se tient en ce début d'année 2019, du 17 au 21 février, dans l'une des plus belles capitales africaines, Tunis. L'occasion, encore une fois, pour les assureurs, les marchés du continent et leurs partenaires venus d'un peu partout de par le monde, de se pencher sur un thème assez évocateur par sa générosité, «Quelle structure de marché pour promouvoir le développement de l'assurance africaine » ?**

**R**endez-vous capital, mais aussi occasions de vastes débats, les Assemblées générales de la FANAF sont devenues un moment important à ne pas manquer pour tous les assureurs du continent. Un moment de partage, d'échanges et de rencontres entre acteurs de l'assurance, gouvernements, élus et les différentes composantes des marchés.

Autour de panels, de rencontres de partenariat, mais encore des side events autour de nombreux thèmes qui touchent à la vie des marchés, les différents sous-thèmes abordés cette année seront centrés sur des sujets d'actualité sur le continent, comme « les Infrastructures minimales de marché pour accompagner le développement ».

Entre autres sujets importants qui vaudront sans doute le déplacement, le thème sur «les Enjeux de la régulation et de la supervision».

Se grefferont d'autres moments d'échanges sur

des questions du genre : « Quel capital-humain pour le développement de l'assurance africaine ». Enfin, un dernier grand sujet de l'heure au centre de toutes les préoccupations « La finance au service de l'assurance ».

Comparé au Maroc, omniprésent dans certains pays du continent, et surtout en Afrique de l'Ouest en termes de Banque et Assurance, que pèse réellement le marché tunisien à la veille de cette Assemblée ? Les propres mots de Hafedh GHARBI, Président du Comité Général des Assurances tunisiennes (CGA) résumant ainsi l'état actuel du secteur dans le pays. Selon lui, « Bien que l'activité du secteur des assurances en Tunisie s'est développée de manière positive ces dernières années grâce aux réformes et études menées dans ce domaine, les résultats restent loin des attentes et des performances réalisées par les autres secteurs financiers d'une part et au niveau de certains pays voisins ayant des économies similaires d'autre part.»

Ainsi, pendant l'année 2017

qui a été marquée par une faible relance de la croissance économique aussi bien à l'échelle nationale (1,9 % contre 1 % en 2016) qu'internationale (3,8 % contre 3,2 % en 2016), le secteur des assurances en Tunisie a réussi à améliorer le rythme de sa croissance avec des performances plus honorables (12,6 % contre 10,5 % en 2016).

« Toutefois, résume le Président, les réalisations restent encore en deçà du potentiel du secteur. » On peut néanmoins signaler avec lui que, « En effet, le taux de pénétration de l'activité de l'assurance dans l'économie reste encore faible (2,2 %) réalisé avec un chiffre d'affaires global du marché avoisinant 2.090 millions de dinars (MD) en 2017, et la Tunisie se classe 2<sup>ème</sup> au niveau du Maghreb Arabe, après le Maroc (3,5 %) et devant l'Algérie (0,7 %). » «De même, a ajouté le Président, le niveau de la densité de l'assurance (prime moyenne par habitant) qui est de l'ordre de 182 dinars, reste très faible comparé à la moyenne mondiale qui est de l'ordre de 1580 dinars et

même par rapport à d'autres économies émergentes. »

Devenue le creuset africain des assurances sur tout le continent, la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF), est elle aussi à la croisée du long chemin qu'elle a tracé depuis sa création à Yamoussoukro en 1976. Face aux différents enjeux de la révolution digitale qu'elle se doit de prendre en charge, mais encore, dans l'optique de mieux outiller et réorganiser tout le secteur au niveau des marchés continentaux, elle se doit d'innover encore plus.

Ce défi sera aussi perceptible dans le mode de management imposé par la Conférence Interafricaine des Marchés de l'Assurance (CIMA), depuis la promulgation du Règlement N°007/CIMA/PCMA/PCE/2016 qui a fait monter les exigences de capacitation et de capitalisation des entreprises d'assurance en termes d'avoirs financiers.

Aujourd'hui, le montage d'une compagnie, devrait se faire avec des apports en numéraire d'un montant au moins égal à 5 milliards FCFA. Le défi est là ; et cette AG ne pourra faire l'économie de ce sujet.

Rendez vous donc à cet important sommet continental pour l'assurance avec comme lieu de rencontres l'Hôtel Laico de Tunis qui ne manque pas de charmes.

**Mame Aly KONTE pour L'Assureur Africain**

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N°110  
DEC  
2018

PAGE  
4



## LE PROGRAMME

## SAMEDI 16 FÉVRIER 2019

Matin au soir Arrivée et accueil des délégués  
08h00–20h00 Inscription des Délégués.

## DIMANCHE LE 17 FÉVRIER 2019

Matin au soir Arrivée et accueil des délégués  
08h30–10h30 Marche de santé  
11h00–18h00 Inscription des Délégués.  
19h00 : Cocktail de bienvenue offert par TUNIS-RE

## LUNDI 18 FÉVRIER 2019

08h00–08h50 Accueil et mise en place  
9h00–10h15 Cérémonie d'ouverture

10h15–10h30 Pause-café offerte par NCA-RE

10h30–11h30 Conférence Inaugurale: «Quelle structure de marché pour promouvoir le développement de l'assurance africaine ?»

12 h 00 - 13 h 00 Assemblée Générale Annuelle

13 h 15 – 14 h 45 Déjeuner offert par la CICA-RE

15 h 00 - 17 h 00 Table Ronde CIMA/FANAF

19 h 30 Dîner offert par AVENI-RE

## MARDI 19 FÉVRIER 2019

09h00 – 10h30 Panel N° 1 : Infrastructures minimales de marché pour accompagner le développement

10h30–11h00 Pause-café offerte par ALLIANZ AFRICA ;

11h00 - 12h30 Panel N° 2 : Enjeux de la régulation

4<sup>ème</sup> FORUM DES MARCHES DE LA FANAF**Diagnostic sans complaisance à Cotonou**

**Le quatrième (4ème) Forum des marchés de la FANAF, a vécu. Centré sur le thème « Distribution de l'assurance dans l'espace FANAF : un modèle à repenser », ces assises se sont tenues à Cotonou, capitale du Bénin, dans les locaux de Golden TULIP. Pendant deux (2) jours (les 08 et 09 novembre 2018), ces importantes assises ont été un moment de réflexions intenses, de diagnostics et de partages sur l'avenir du secteur. Au final, le Forum de Cotonou a enregistré plus de 200 participants venus de plusieurs pays.**

La cérémonie d'ouverture officielle a été présidée par Monsieur Aristides MEDENOU, représentant du Ministre de l'Economie et des Finances du Bénin.

Après son allocution d'ouverture, le Secrétaire Général de la CIMA représenté par le Chef de Brigade, M. Adolphe OUEDRAOGO, a prononcé la communication du Secrétariat Général relatif à l'augmentation de capital social et du fonds d'établissement dont la première échéance est fixée au mois de Mai 2019.

Après avoir exposé les statistiques relatives au nombre de sociétés susceptibles de respecter les nouvelles exigences avant l'échéance, il a fait part des mesures prises par les Ministres en charge des assurances de la CIMA.

La mise sous administration provisoire a été avancée parmi les solutions que pourrait proposer le régulateur pour les sociétés qui ne se seraient pas conformées au règlement de 2016 relatif aux modalités et étapes de l'augmentation de capital.

Le programme de la journée s'est poursuivi par la présentation du rapport d'étape du plan d'actions du Bureau et celle des statistiques des Marchés.

Pour le rapport d'étape, le

président a fait le tour d'horizon des actions réalisées par le Bureau et le point sur les dossiers techniques. Il a également informé le public des échanges en cours avec la CRRAE-UMOA et la finalisation du rapport de SYRAVIE sur la mise en place d'un fonds de pension de la FANAF.

Il a insisté sur le volume des arriérés de cotisations dus par certains membres et leur a enjoint de régulariser leur situation de déficit dans les meilleurs délais. A défaut, les sociétés débitrices ne pourront pas prendre part à l'Assemblée Générale et la liste des sociétés concernées sera publiée.

Ces différentes communications ont été suivies d'un premier panel en guise d'introduction qui a abordé l'état des lieux de la distribution. Ce panel a campé le sujet et a permis à travers les échanges de faire le point sur l'état des lieux. Il a été suivi de deux autres panels.

Un second panel sur les « Nouvelles exigences (réglementaires, éthiques, organisationnelles, etc.) en matière de spécialisation, de professionnalisation et de rémunération », va suivre.

Présidé par M. Théophile G. MOULONG, Directeur Général de SAHAM Cameroun et Président de l'ASAC, le panel a

été animé par Simplice Roge KOUAKOU Bah, Sous-Directeur des Agréments, des Etudes et Statistiques, représentant du Directeur National des Assurances de Côte d'Ivoire ; M. Mouftaou SOUHOUIN, Directeur Général de l'Africaine des Assurances et Président de l'ASA-BENIN et M. Alain Michel MASSOUSSOU, Président de la Fédération Gabonaise des Courtiers d'Assurance (FGCA) respectivement régulateur, assureur et intermédiaire.

Les échanges sur le sujet ont permis d'identifier les nouveaux défis qui interpellent la distribution dans un environnement en perpétuelle mutation. Au final, sont sorties de pertinentes recommandations, allant des nouvelles pratiques de marché à instaurer aux réformes nécessaires à imprimer à la réglementation.

Panel 3 : « Nouveaux enjeux de la distribution à l'ère de l'inclusion financière, de la digitalisation et de la bancassurance »

Ce panel était animé par un groupe d'experts parmi lesquels M. ADAM Issa, Commissaire Contrôleur en Chef à la CIMA, Assureur M. Alioune Badara DIOP, Directeur Assurance Facile (ASKIA Assurances Sénégal) et Intermédiaire, Mme NGOULLA TSANGUE Léopol-

dine FONDOP, Présidente de l'Association Professionnelle des Courtiers du Cameroun). Les débats ont été modérés par M. Denis OUEDRAOGO, Directeur Général de la SONAR, Président de l'APSAB, (Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina Faso).

Ainsi, en sus de l'analyse de ces nouveaux enjeux, les conférenciers ont clairement proposé des stratégies optimales à mettre en place pour la conciliation des canaux classiques avec ces nouvelles passerelles alternatives en vue de mieux faire jouer à la distribution son véritable rôle de levier de croissance de l'assurance africaine. Les pertinentes recommandations formulées en ce sens ont été prises en compte dans les Résolutions qui ont sanctionné ces deux journées de réflexion.

La lecture des Résolutions a été précédée par l'intervention de M. Urbain ADJANON, Directeur Général de l'IIA, qui a voulu sensibiliser l'assistance sur les moyens financiers à mettre en œuvre pour parachever l'équipement du nouveau siège en mobilier et matériel de bureau dont le montant recherché est d'environ 200 millions de FCFA. Certaines bonnes volontés ont déjà remis leur contribution financière. L'ultime étape de ces deux journées de travaux a été consacrée à l'adoption des résolutions.

**L'Assureur Africain**

**L'ASSUREUR AFRICAIN**

**N° 110  
DEC  
2018**

**PAGE  
5**

et de la supervision

13h00 – 14h45 Déjeuner

15h00 – 16h30

16h30 – 18h30 Table ronde FANAF - FIAC

Rencontres B to B

19 h 30 Dîner

**MERCREDI 20 FÉVRIER 2019**

9h00–10h30 Panel N° 3 : Quel capital-humain pour le développement de l'assurance africaine?

10h30–11h00 Pause-café offerte par WAICA-Ré

11h00 – 12h30 Panel N° 4 : La finance au service de l'assurance

12h30-13h00 Intervention de Micro Insurance Net Work

13h00 – 14h45 Déjeuner

15h – 18h Réunions des réassureurs / Rencontres B to B

19 h 30 Dîner libre

**JEUDI 21 FÉVRIER 2019**

9h00 – 10h45 Travaux en ateliers

11h15 – 11h30 Pause-café offerte par CARTE Assurances de Tunisie

13h00 - 13h30 Suite de l'Assemblée Générale (Adoption des résolutions)

Clôture des travaux

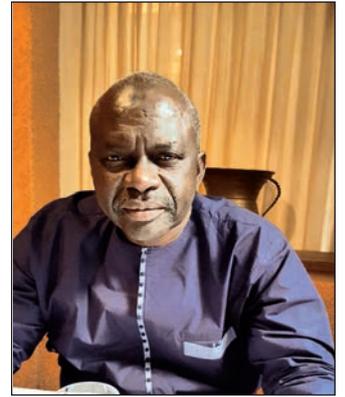
20h00 Dîner de gala offert par FTUSA

**VENDREDI 16 FÉVRIER 2019**

09 h 00 Excursions

# ANALYSE ET COMMENTAIRE RELATIFS AU REGLEMENT N°003/CIMA/PCMA/PCE/2018 DU 12 AVRIL 2018 MODIFIANT L'ARTICLE 28 DU CODE DES ASSURANCES CIMA

Par NDIIOUGA KANDJI\*



**Le Règlement n°003/CIMA/PCMA/PCE/2018 du 12 avril 2018 a modifié l'article 28 du code des assurances de la CIMA intitulé « Prescription biennale et quinquennale ».**

**La modification porte d'une part,**

**sur l'allongement du délai de prescription de cinq (5) à dix (10) ans dans certains cas, et d'autre part, sur des dispositions transitoires que les entreprises d'assurances doivent appliquer dans un délai de trois (3) ans.**

## RAPPEL DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 28 AVANT SA MODIFICATION

**A**vant sa modification, l'article 28 s'intitulait « Prescription biennale ou quinquennale ». Cet article disposait que : « 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 :

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

Ainsi, dans les relations entre l'assuré et sa société d'assurances, la durée du délai de prescription est deux ans à compter de la date de l'évènement (ou date du sinistre). Passé ce délai, l'assureur ne peut réclamer en justice le paiement des cotisations et de même, l'assuré perd ses droits envers son assureur pour réclamer le règlement des indemnités.

Mais les principes ci-des-

sus exposés, comportent deux séries d'exceptions :

### A. Les exceptions relatives au point de départ du délai de prescription

1) En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, le délai de prescription commence le jour où l'assureur en a eu connaissance. Autrement dit, si lors de la conclusion du contrat d'assurances, l'assuré fait preuve de réticence, ou omet des aspects essentiels du risque soumis à l'assureur, fait une fausse déclaration ou une déclaration inexacte du risque, le délai de prescription de l'action de l'assureur commence à courir du jour où ce dernier

a eu connaissance de la déclaration omise ou dénaturée.

2) En cas de sinistre, le délai de prescription commence le jour où les intéressés en ont connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

3) 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.

### B. Les exceptions relatives à la durée du délai de prescription

1) Le délai de prescription est de cinq (5) ans en assurance vie lorsque le bénéficiaire n'est pas le souscripteur ;

2) Le délai de prescription est de cinq (5) ans en assurance contre les accidents corporels lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

## LES MODIFICATIONS APPORTEES A L'ARTICLE 28

Le régulateur a apporté deux (2) modifications à l'article 28, portant :

- sur la durée du délai de prescription dans deux (2) cas;
- sur des dispositions transitoires à appliquer par les compagnies d'assurances.

### A. MODIFICATION DE LA DUREE DU DELAI DE

### PRESCRIPTION

Le délai de prescription passe de cinq (5) à dix (10) ans dans deux cas ;

1) Dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur.

A titre d'exemple, le bénéficiaire d'un contrat décès souscrit par un ayant droit,

dispose désormais d'un délai de 10 ans, à compter de la date où il a eu connaissance du décès, pour réclamer à l'assureur le montant du capital ou de la rente garantie ;

2) Dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Ainsi, dans les contrats « individuelle-accident », ou « Individuelle personnes transportées » en véhicule (appelée aussi « Assurance sécurité routière »), en cas de décès de l'assuré, les ayants droit bénéficiaires disposent d'un délai de dix (10) ans pour réclamer à l'assureur, le capital leur revenant. Mais pour les victimes ayant subi des blessures mettant en jeu la garantie « frais médicaux » et/ou la garantie « Incapacité » le délai de prescription reste fixé à deux (2) ans à compter de la date du sinistre.

La rédaction de l'article 28 nouveau du code des assurances CIMA, est à peu près similaire à celle de l'article L 114-1 du code des assurances français (Edition 2017), et marque la volonté des deux législateurs de protéger davantage les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat ; toutefois, de ce point de vue, l'article L114-1 semble être allé plus loin, dans la mesure où il dispose, contrairement à l'article 28, que « Pour les contrats d'assurance sur la vie, non-obstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré »

Par ailleurs, il convient de noter que le législateur français a fait passer le délai de prescription de cinq (5) à dix (10) ans depuis la réforme de 2008, alors que la CIMA vient seulement d'y procéder en 2018. Mais, en tout état de cause, ce Règlement de la CIMA traduit une avancée non négligeable dans la protection des assurés et bénéficiaires de contrat.

## B. LES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

### 1) Objet des dispositions transitoires

La seconde modification apportée à l'article 28, porte sur les dispositions transitoires ; celles-ci disposent que « Les entreprises d'assurances disposent d'un délai de trois (3) ans pour fiabiliser leur système d'information, identifier les assurés et bénéficiaires de contrat d'assurances et payer les sommes dues. A l'échéance de ce délai, les montants frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires, doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations (CDC) ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de deux (2) ans »

L'objet de ces dispositions transitoires est de permettre aux assureurs de mener les diligences nécessaires pour trouver les bénéficiaires et régler les prestations dues. Cela passe par un audit exhaustif des fichiers et des dossiers clients, mais aussi le recours aux nouveaux médiums de communication tels que les réseaux sociaux pour identifier et trouver tous les sinistrés et à leur payer les sommes dues. Ces exigences s'inscrivent dans la volonté légitime du Régulateur d'amener les assureurs, à respecter leurs engagements en payant de manière diligente, les sommes dues aux assurés et bénéficiaires de contrat.

Les dispositions transitoires prévoient aussi que dans un délai de trois (3) ans en 2021 « les montants frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires, doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de deux (2) ans ».

Cette partie des dispositions transitoires entraîne de notre part, les observations suivantes :

- La prescription résulte de dispositions légales, notamment des articles 28 et 256 du code des assurances CIMA ; par conséquent, lorsqu'un sinistre est frappé par une prescription légalement justifiée, il serait juridiquement inconcevable que son montant soit versé à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) ou au bénéficiaire. En effet, la prescription se traduit par la perte du droit de l'assuré ou du bénéficiaire à réclamer une indemnité à l'assureur, elle a un caractère extinctif. De ce fait, exiger des assureurs le versement d'indemnités à la CDC, alors que les sinistres correspondants sont prescrits conformément à la loi, reviendrait à vider de leur substance, les articles 28 et 256 relatifs à la prescription.

- Il convient à notre avis, de modifier la rédaction de cette partie des dispositions transitoires de la manière suivante : « les montants non frappés de prescription et non versés aux bénéficiaires, doivent être reversés à la caisse de dépôts et consignations ou tout organisme assimilé dans un délai maximum de deux (2) ans ».

Si cette rédaction n'est pas corrigée, les dispositions transitoires prévues par ce Règlement seraient en contradiction avec le code des assurances.

Il convient de préciser que les indemnités d'assurances non payées par les assureurs du fait de la prescription des sinistres correspondants, ne sont pas assimilables aux « Fonds en déshérence » détenus par les banques qui peuvent être éligibles à la CDC lorsque leurs propriétaires ne se manifestent plus. Les indemnités d'assurances relatives à des sinistres prescrits, concernent des bénéficiaires qui ont perdu

leur droit à être indemnisé du fait de la loi. Il est difficilement concevable de verser à la CDC des indemnités d'assurances dont les bénéficiaires n'ont plus droit : cela équivaldrait à « rallumer » un droit éteint par la loi.

En revanche, il nous semble juste et normal de verser à la CDC au bout d'un temps à définir par la réglementation, les indemnités d'assurances ou capitaux à payer ayant fait l'objet d'émission de chèques de règlement mais dont les bénéficiaires restent introuvables, ainsi que les indemnités d'assurances ou les capitaux « bon à payer » résultant de sinistres non frappés par la prescription dont les bénéficiaires ne se sont pas présentés. Dans de tels cas, les montants pourraient être versés à la CDC, à charge par cette dernière de payer les bénéficiaires s'ils se présentent ; généralement les textes organisant les CDC prévoient une conservation de ces fonds pendant un délai, mais passé ledit délai, le bénéficiaire n'a plus droit au reversement.

### 2) Les intérêts à concilier

La modification des dispositions transitoires que nous avons suggérée, permettrait de prendre en compte trois (3) intérêts qui, à notre avis, sont parfaitement conciliables :

a) L'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrat

L'intérêt premier à prendre en compte est celui des assurés et bénéficiaires





**CNART**  
assurances



**UNE ÉQUIPE DE PROFESSIONNELS  
UNE INDEMNISATION RAPIDE  
EN CAS DE SINISTRE**

**DES GARANTIES SUR MESURE  
UNE PROXIMITÉ INÉGALÉE GRACE  
À UN RÉSEAU INCOMPARABLE**

Siège Social : Rocade Fann Bel-Air, Place Bakou - BP 22545 Dakar - Ponty  
Tél : 33 831 06 06 / Fax : 33 832 12 05 - Email : [assurncart@arc.sn](mailto:assurncart@arc.sn) Site web : [www.cnart.sn](http://www.cnart.sn)



We are always ready...



When the world around you takes an unexpected turn, you want your partner to be there for you.

For more than 35 years, Arig has been supporting its regional and global clients. Based on solid risk-adjusted capitalization and strong profile, our business is built upon a long-term vision ensuring that we will be there for you when it matters.

Arig - your premium is our commitment.

[www.arig.net](http://www.arig.net)



ciaires de contrat ; les sinistres dus, doivent être payés avec diligence. La vocation d'un assureur est de payer les sinistres dus.

Pour la défense de cet intérêt, il faut souligner avec force qu'à travers de nombreuses modifications réglementaires et de contrôles sur place, la CIMA s'y investit avec vigueur de manière progressive :

- Elle a d'abord cherché à augmenter les ressources financières des assureurs pour leur permettre de payer leurs sinistres ; c'est dans cette perspective que la règle du paiement comptant des primes a été adoptée (article 13 nouveau du code des assurances) ainsi que la localisation de l'assurance directe des risques auprès des assureurs agréés (article 308 alinéa 1), etc...

- Elle a ensuite :
  - . Exigé le respect par les assureurs, de taux de frais de gestion conformes aux normes techniques, d'où l'imposition de plans de réduction de frais généraux à de nombreuses compagnies d'assurances, afin qu'elles puissent consacrer plus de ressources au paiement des sinistres ;

- . Diligenté des contrôles sur place consacrés à la gestion et au paiement diligent des sinistres, et infligé des sanctions administratives et financières à des sociétés d'assurances et à leurs dirigeants. Par ailleurs, elle a exigé de compagnies d'assurances, le paiement dans des délais courts, des sinistres « bon à payer » identifiés.

- Etc...

Mais dans ce cadre, d'autres initiatives pourraient aussi être prises pour d'une part, augmenter davantage les ressources des assureurs, et d'autre part, accroître la pression sur ces derniers pour le paiement des sinistres : il s'agit notamment :

- De l'organisation régulière par la CIMA dans chaque Etat membre, de rencontres entre compagnies d'assurances consacrées au paiement réciproque des quote-part de coassurance (primes et sinistres), et des recours. A ce sujet, l'encaissement des recours réciproques par les assureurs, pourrait être suivi d'un contrôle du reversement aux assurés bénéficiaires ;
- De l'organisation régulière dans chaque Etat membre, de rencontres entre compagnies d'assurances et intermédiaires consacrées au reversement des primes et au paiement des commissions d'intermédiation.

L'organisation de telles rencontres sous la surveillance et l'arbitrage de la CIMA, nous semble nécessaire, car elles contribueraient non seulement à augmenter les ressources des compagnies, mais aussi, à assainir les marchés par des sanctions ciblant les mauvais assureurs.

### **b) L'intérêt des assureurs à opposer la prescription lorsque les conditions légales sont réunies**

L'application du Règlement ne doit pas aboutir à l'impossibilité pour les assureurs d'opposer la prescription au bénéficiaire. Si la prescription est justifiée au regard des dispositions du code des assurances, il n'y a plus d'indemnité ou de capitaux à payer, ni de versement à faire au profit de la CDC, d'où la nécessité de

modifier la rédaction des dispositions transitoires.

### **c) L'intérêt des Etats à procurer des ressources financières aux CDC**

Il est légitime que les Etats de la zone CIMA cherchent de nouvelles niches qui permettraient d'alimenter les CDC ; mais cet intérêt ne doit pas prendre le dessus sur la réglementation qu'ils ont eux-mêmes mis en place.

### **3) Les obligations résultant des dispositions transitoires**

Notons d'abord à ce sujet, le souci du Régulateur de donner aux assureurs le temps de s'organiser avant de mettre en application le Règlement ; le délai accordé est de cinq (5) ans à compter de 2018 :

- Trois (3) ans pour fiabiliser leur système d'informations, rechercher les bénéficiaires et les payer ; ce qui nous amène à 2021 ;
- Deux (2) ans maximum pour verser à la CDC les indemnités et capitaux dus, soit au plus tard en 2023.

L'exécution des obligations ci-dessus citées, requiert des assureurs une amélioration de leur organisation administrative, notamment, leur système d'informations. Si la plupart des compagnies d'assurances de la zone CIMA dispose de bases de données identifiant leurs assurés, ce n'est généralement pas le cas en ce qui concerne les victimes et les tiers bénéficiaires sinistrés. Par conséquent, des compagnies d'assurances seront amenées à procéder à une revue exhaustive de leurs sinistres en cours, afin d'une part, d'identifier les victimes et bénéficiaires de contrat, et d'autre part, de les payer s'il y a lieu. Pour ce faire, les assureurs vont devoir, sur le plan pratique, tenir et mettre à jour en per-

manence, par exercice de survenance et par branche et/ou catégorie, un fichier informatique des sinistres « bon à payer » comportant les données suivantes :

- Le numéro d'enregistrement du sinistre (colonne 1)
- La date du sinistre (colonne 2)
- La date de déclaration du sinistre (colonne 3)
- La nature du sinistre (corporel ou matériel ou mixte) (colonne 4)
- Nom et prénom du bénéficiaire potentiel de l'indemnité (colonne 5)
- Qualité du bénéficiaire (victime, ou ayant droit, ou assuré) (colonne 6)
- Le montant de l'indemnité due (colonne 7)
- Le montant payé (colonne 8)
- Date d'exigibilité du paiement (date à laquelle l'indemnité due est « bon à payer ») (colonne 9)
- La date du paiement (colonne 10)
- Les références du paiement (numéro de chèque, banque) (colonne 11)
- Situation de paiement du bénéficiaire (paiement total ou partiel) (colonne 12)
- Sort du dossier après paiement (En cours ou à clôturer) (colonne 13)
- Observations (colonne 14).

La mise à jour permanente de ce fichier informatique, permettrait aux compagnies d'assurances et aux autorités de contrôle, de suivre la maturité évolutive des sinistres et le caractère diligent des paiements ; mais cet objectif n'est atteint que si la compagnie d'assurances concernée respecte la règle de l'inventaire permanent des sinistres.

**\*ASSUREUR CONSULTANT  
DIRECTEUR GENERAL  
DU CABINET SOREC-  
ASSURANCES DAKAR-  
SENEGAL**

## Le digital va accélérer le processus de destruction créatrice dans l'assurance en zone fanaf

*Après une longue période de stabilité, l'assurance africaine connaît depuis plus d'une décennie une accélération de son histoire. Sous l'impulsion des régulateurs (CIMA, ACAPS, CGA, ...), qui agissent à travers le levier des contraintes de solvabilité, les assureurs sont aujourd'hui soumis à rude épreuve. FINACTU a déjà mis en évidence, dans d'autres instances, comment l'exigence croissante de solvabilité allait accélérer la consolidation du secteur, avec à la clé la disparition des acteurs les plus fragiles du marché un peu partout.*

Ces disparitions ne sont pas fortuites : elles sont précisément ce que les régulateurs recherchent à travers le relèvement de l'exigence de capital. Les compagnies les plus faibles disparaîtront, les plus fortes absorberont certaines plus faibles, et la compétition se déplacera progressivement du critère du prix (dumping) vers celui de la qualité de service (rapidité des règlements).

**Dans cette agitation d'un secteur en pleine révolution, quel rôle va jouer l'irruption du digital, et des révolutions qu'il permet sur l'offre comme sur la demande ?**

FINACTU, à l'aune de son expérience combinée dans l'assurance européenne, africaine du nord et sub-saharienne, considère que l'irruption du digital constitue un formidable accélérateur du processus de « destruction – créatrice » dont les assureurs doivent se préoccuper. Pour certain, le digital sera une formidable opportunité, pour d'autre un poison... Dans tous les cas, le digital va entraîner une profonde transformation du business modèle de l'assurance.

Penchons-nous sur le mécanisme de cette transformation.

En premier lieu, le digital permet une révolution des canaux de distribution. Rappelons ici que l'Afrique est l'une des régions les plus dynamiques au monde en matière de croissance et d'im-

pact de la téléphonie mobile, avec des taux de croissance annuelle à 2 chiffres. Sait-on que sur 100 habitants d'Afrique Subsaharienne, environ 50 ont aujourd'hui un téléphone portable en main, donc potentiellement un outil pour recevoir un devis d'assurance, souscrire une police, envoyer des photos d'un sinistre, recevoir une attestation d'assurance, ou encaisser une indemnité ?

Cet outil est peu coûteux pour l'assureur, et il peut se déployer instantanément, dans les régions les plus reculées et auprès des milieux sociaux les plus inabordables. Il porte en lui une amélioration fulgurante de la qualité de service : rapidité, fiabilité, disponibilité, etc.

Sur le marché B2C (les particuliers), l'émergence d'une distribution digitale à court ou moyen terme pourrait donc menacer, avec un coût bien inférieur, la distribution traditionnelle des agents généraux et des courtiers. Les vieux assureurs du continent seront freinés dans l'adaptation car leurs réseaux traditionnels ne les laisseront pas facilement mettre en place une offre concurrente.

A contrario, les nouveaux entrants pourront plus facilement se focaliser sur des canaux de distribution digitale à la fois moins onéreux, plus rapides et plus productifs.

Le digital aura aussi un impact fort sur les processus de gestion au sein des compagnies. Il est en effet un formidable outil de simplification ; la dématérialisation et la GED,

ou encore les photos numériques des véhicules assurés, par exemple, sont très efficaces pour lutter contre la fraude aux sinistres. En assurance maladie, le digital couplé à la biométrie facilite le tiers-payant et permet de réduire la fraude.

Enfin, le digital permet une révolution de l'offre d'assurance. Elle rend par exemple possibles des assurances à très faibles montants, qui n'avaient pas leur place dans un système distribué par des agents ou des courtiers physiques.

L'exemple le plus connu est l'assurance « à la demande », ces primes payées pour une assurance automobile d'une journée ou d'une semaine : leur coût est si faible (souvent moins d'un US\$ par jour) qu'elles ne sauraient intéresser un réseau physique d'AGA, mais deviennent compétitives si elles sont souscrites de façon entièrement automatisée à partir d'un smartphone.

De même, le digital permet de réduire l'asymétrie d'information qui caractérise – et pénalise – la relation entre l'assureur et ses assurés. Ainsi, par exemple, de même que votre smartphone enregistre à votre insu vos déplacements (et vous informe ainsi sur votre activité physique), il peut renseigner l'assureur sur le nombre de kilomètres parcourus, voire même sur le comportement d'un conducteur, et donc sur le risque qu'il représente, partant sur la prime qu'il doit payer.

Les articles ne manquent pas sur ces innovations, déjà

Par  
1  
Géraldine  
MERMOUX\*



... et  
2  
Stéphanie  
SOEDJEDE\*

à l'œuvre sur les marchés murs, en train de se développer sur les marchés d'Afrique les plus en avance (Maroc, Afrique du sud, Afrique anglophone de l'est).

Mais l'important est de bien comprendre que le nouveau business model qui émerge ainsi, en étant plus économe en termes de distribution et de gestion, va fragiliser comparativement les « vieux » assureurs qui n'auront pas vu venir le mouvement et resteront lésés par d'importants frais généraux et des réseaux traditionnels difficiles à faire évoluer.

Ceux qui, à l'inverse, s'intéresseront à ces nouveaux outils et anticiperont cette « transformation digitale », auront plus de chance face à l'accélération de l'histoire.

Bien sûr, la menace n'est pas immédiate.

Mais n'oublions pas que la « noria » des générations tourne : les jeunes nés « avec un téléphone dans les mains » grandissent et commencent à arriver en tant que clients sur le marché de l'assurance, bien décidés demain à épargner et s'assurer avec la même facilité que pour l'envoi d'un message sur un réseau social... Le poids de cette jeunesse, aux

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N°110  
DEC  
2018

PAGE  
11



**Sur 100 habitants d'Afrique Subsaharienne, environ 50 ont aujourd'hui un téléphone portable, un outil pour recevoir un devis d'assurance.**

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N°110  
DEC  
2018

PAGE  
12

comportements très « digital orientés » explique les croissances considérables : entre 2016 et 2020, le nombre de portables sur le continent va passer de 330 millions à plus de 600 millions !

Les assureurs auraient tort de prendre ces tendances de fond à la légère, car les conséquences du digital peuvent être sans pitié :

- Souvenons-nous de KODAK, géant de la pellicule photo pendant des siècles, et brutalement disparu en 2012 pour ne pas avoir anticipé l'avènement du numérique ;

- Souvenons-nous aussi de BLACKBERRY, pionnier flamboyant des smartphones, disparu aujourd'hui pour ne pas avoir su négocier le virage du tactile et des applications mobiles...

Bien entendu, le régulateur ne doit pas attendre passivement ces évolutions inéluctables : il lui appartient de leur créer un cadre légal adapté dès maintenant.

- C'est ce qu'a fait le régula-

teur de l'espace CIMA par exemple, mais en réservant hélas les quelques canaux innovants autorisés aujourd'hui à la micro-assurance.

- Au Maroc, le régulateur offre la possibilité de présenter les produits d'assurance via les sites internet : c'est ainsi que SAHAM ASSURANCE a pu lancer d'un contrat d'assurance auto 100% online.

De même avec l'application mobile « My Wafa » de Wafa ASSURANCE, qui permet d'accéder en ligne à plusieurs services (la géolocalisation, le calcul des tarifs automobile et habitation, un assistant intelli-

gent pour la conduite automobile et une innovation inédite qui est l'appel et l'envoi automatique des coordonnées GPS à l'assistance connectée via votre smartphone en cas d'accident ou choc violent).

Mais l'histoire nous enseigne que la réglementation, si elle ne précède pas l'innovation, la suit de près, comme le montre deux exemples :

- En ce qui concerne l'assurance indicielle, celle-ci était déjà pratiquée par la Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal (CNAAS) à des niveaux plus ou moins importants avant que la réglementation encadrant cette activité ne soit mise en place ;

- En ce qui concerne l'assurance mobile/électronique, certaines compagnies de la zone CIMA commercialisent déjà des produits à travers ce canal alors que le règlement encadrant ce mode de distribution est encore en cours d'étude par la CRCA.

Le régulateur a donc montré dans ces cas sa disponibilité à encourager l'innovation tout en l'encadrant, au vu des pratiques sur le terrain, afin d'éviter les dérives.

Il reste maintenant l'essentiel : comment les assureurs du continent peuvent-ils se préparer à l'irruption du digital dans leur activité ?

Les équipes de FINACTU ont la chance d'accompagner plusieurs grands assureurs du continent dans cette « aventure digitale », et nous mesurons ainsi quotidiennement l'immense potentiel que cela constitue, et les avantages comparatifs que cela apporte à ceux qui anticipent les choses. Nul doute que le digital va accélérer la redistribution des cartes dans l'assurance africaine.

**\*1- Directrice Générale Associée - FINACTU**

**\*2- Manager-Actuaire - FINACTU**



**Solidité • Expertise • Vision**

**Africa Re est noté :**

A- Standard & Poor's (Solide / Stable)

A A.M. Best (Excellent/Stable)

**Siège :** Lagos, Nigeria.

**Bureau :** Casablanca, Abidjan,  
Ebene, Nairobi, Lagos

**Filiales :** Johannesburg (ARCSA),  
Le Caire (Africa Retakaful)

**Bureau local :** Addis-Abeba

**Site web :** [www.africa-re.com](http://www.africa-re.com)



- Souscription toutes branches
- Rétrocessions et échanges avec les partenaires d'Afrique, Asie et du Moyen-Orient
- Assistance technique aux cédantes



## CICA-RE

07 BP 12410

Lomé-Nyékouakpoè-TOGO

Téléphone +228 22 23 62 62

E-mail : [cica-re@cica-re.com](mailto:cica-re@cica-re.com)

**GCR** Zone CIMA AA  
International BB+

### BUREAU REGIONAL AFRIQUE CENTRALE

BP : 1176 Douala Bonanjo – CAMEROUN

Tél : +237 233 42 34 37

E-mail : [cicaredouala@cica-re.com](mailto:cicaredouala@cica-re.com)

### BUREAU REGIONAL AFRIQUE DE L'OUEST

08 BP 1400 Abidjan 08 – COTE D'IVOIRE

Tél : +225 22 48 27 30

E-mail : [cicareabidjan@cica-re.com](mailto:cicareabidjan@cica-re.com)

### BUREAU DE LIAISON NAIROBI

BP : 45412-00100 Nairobi-KENYA

Tél : +254 718 59 1997

E-mail : [cicarenairobi@cica-re.com](mailto:cicarenairobi@cica-re.com)

### SUCCESSALE DE TUNIS

Avenue de la bourse, Les belges du lac 2,  
1053, Tunis, Tunisie

Tél : +216 70 316 429

E-mail : [ahachani@cica-re.com](mailto:ahachani@cica-re.com)



SOCIÉTÉ AU CAPITAL DE 30 000 000 000 DE F CFA

**UN RÉASSUREUR QUI RASSURE**

**BENE BOEVI LAWSON, JURISTE ET ASSUREUR**

# «*La séparation des rôles de direction et de contrôle apparaît comme une exigence première de la gouvernance...*»

*On pourrait dire de lui, qu'il a fait partie de ceux qui ont été à la base de la première révolution de la FANAF depuis la réunion de Yaoundé en 1979. Béné Boévi LAWSON, pour ne pas le nommer est un homme du sérail comme on dit souvent qui, après l'Ecole nationale d'assurance de Paris, chemine dans le secteur depuis près d'une quarantaine*

*d'années. Africa Re, NSIA, un rôle prépondérant au sein de la FANAF, voilà un peu le parcours de ce juriste de formation, originaire du Togo, qui, dans cet entretien, revisite avec ses mots et son regard d'experts, la question centrale de la gouvernance des entreprises d'assurances.*

**ENTRETIEN...**

**Que recouvre exactement le terme gouvernance? Comment s'est-elle introduite dans l'univers de nos entreprises d'assurances?**



Pour moi, la définition la plus simple à retenir de la corporate governance est celle de Sir Adrian Cadbury selon qui, « C'est le système par lequel les entreprises sont dirigées et gouvernées ». Dirigées et gouvernées. C'est donc l'ensemble des règles et procédures qui organisent les relations entre ceux qui dirigent (mandataires sociaux salariés) et ceux qui gouvernent (le Conseil d'administration ayant reçu mandat des actionnaires).

La gouvernance d'entreprise est née d'une préoccupation bien traduite par Montesquieu qui au 18<sup>ème</sup> siècle, visant les institutions publiques, a écrit ceci: « Pour que l'on ne puisse pas abuser du pouvoir, il faut que par la disposition naturelle des choses, le pouvoir arrête le pouvoir »

Afin d'améliorer l'efficacité de leurs entreprises, les Anglais et les Américains, ont consigné dans des

codes, les principes de la Corporate governance (Code Cadbury en Grande Bretagne et Principles of Corporate governance de l'American Institute of Law). Ces documents ont suscité en France un très intense débat qui a débouché sur deux célèbres rapports, le Rapport Viennot (1995) commandé par le CNPF le patronat français, et le Rapport Marini (1996) rédigé à la demande du Premier Ministre.

L'Afrique ne pouvait raisonnablement pas rester en marge du mouvement et l'Afrique du Sud a très vite épousé cette dynamique en s'inspirant des documents fondateurs cités plus haut. Le Code King, du nom de son rédacteur Mervyn F. King en est aujourd'hui à sa quatrième édition.

De son côté, l'Union Africaine, en mettant en place le MAEP (Mécanisme

d'Auto Evaluation par les Pairs) a souhaité de façon claire et irréversible inscrire les Etats africains et leurs entreprises dans cette même mouvance.

Les Etats membres de l'Union Africaine ont librement adhéré au MAEP dans le but d'encourager l'adoption de politiques, normes et pratiques qui doivent conduire à la stabilité politique, à une croissance économique élevée, au développement durable et à une intégration régionale accélérée.

Afin de renforcer la gouvernance des entreprises, cinq objectifs d'ordre général ont été fixés par le MAEP:

- La promotion d'un environnement favorable et d'un cadre réglementaire efficace pour les activités économiques

- La responsabilité sociale, le respect des droits humains et la contribution à la durabilité de l'environnement

- L'adoption de codes de bonnes éthiques d'affaires dans la réalisation des

objectifs de la société,

- Le bon traitement par les entreprises, des différentes parties prenantes, qu'il s'agisse des actionnaires, des clients, des fournisseurs, des employés, des communautés,

- La responsabilité des administrateurs et des dirigeants.

Plus près de nous, l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique

du Droit des

A f f a i r e s

(OHADA) a

prescrit des

règles de gou-

vernance des

entreprises de

son espace. Les

banques et les

assurances, de

par leur spécificité

d'entreprises

d'é p a r g n e

publique sou-

mises à une

régulation stricte

ont vu ces règles

renforcées dans

des circulaires

de leurs autori-

tés de contrôle.

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 110  
DEC  
2018

PAGE  
15

## Pouvez-vous nous donner les caractéristiques principales d'un dispositif de gouvernance efficace?

Avant de décrire le dispositif de gouvernance, permettez-moi d'insister sur la corrélation qu'il y a entre l'éthique et la gouvernance, tant il est reconnu que le succès d'une entreprise dépend aujourd'hui non seulement du respect des règles du jeu économique mais également de la référence à des valeurs supérieures telles que l'honnêteté, le respect des autres et la solidarité.

En instaurant une régulation des conduites, l'éthique professionnelle devient un véritable outil de gestion et un levier de compétitivité de l'entreprise. Aussi, tout dispositif de gouvernance doit s'appuyer sur une démarche éthique, le code d'éthique doit se situer en bonne place dans le dispositif de gouvernance.

Je vais m'étendre sur certaines exigences d'un code d'éthique en précisant d'abord que la toute première est celle de l'exemplarité du leadership, c'est-à-dire ceux qui ont le privilège de diriger l'entreprise.

C'est cette exemplarité qui permet au dirigeant de gagner son autorité par l'estime, le respect et la confiance que lui accorderont ses collaborateurs.

• **L'Intégrité**  
Il s'agit de respecter la norme d'intégrité la plus élevée, respecter les normes éthiques les plus rigoureuses, c'est-à-dire éviter tout comportement de nature à entacher sa réputation et celle de

son entreprise. J'ai la faiblesse de penser que même la simple rumeur est déjà suffisante pour entacher une réputation et qu'il faut tout faire pour ne pas être l'objet d'une rumeur désobligeante sur son comportement. On a tendance à dire... « Ils n'ont qu'à penser ce qu'ils veulent, je ne cherche pas à être aimé, c'est ma vie privée etc.. » Mais, il vaut mieux mettre en œuvre toutes les diligences pour que les personnes qui travaillent avec nous, les clients et fournisseurs qui nous observent et les propriétaires de la société qui nous emploie aient de nous, sinon la meilleure au moins une perception très positive.

### • Le conflit d'intérêts

Travailler avec intégrité et au mieux de sa compétence implique que chacun exerce ses fonctions ou son rôle avec objectivité et impartialité afin d'éviter les situations où ses intérêts personnels pourraient entrer en conflit ou avoir l'apparence d'entrer en conflit avec ceux de son entreprise.

Un conflit d'intérêts existe lorsque nous sommes dans une situation où nous risquons de favoriser nos intérêts personnels (incluant ceux d'un Groupe externe dont nous pourrions faire partie) au détriment de ceux de l'entreprise qui nous emploie. Il est important de préciser ici qu'il n'est pas nécessaire d'avoir réellement favorisé ses intérêts ou ceux d'un tiers ni d'avoir l'intention de le faire. On peut se trouver accidentellement en situation de conflit d'intérêts.



Aussi, si logiquement et objectivement une personne raisonnable peut conclure qu'il y a un risque que son intérêt personnel soit préféré à celui de l'entreprise, même en l'absence de conflit réel, c'est qu'il y a apparence de conflit d'intérêts et les mesures nécessaires doivent être prises pour corriger la situation.

Pour être concret, disons que les dirigeants doivent signaler toute autre fonction ou activité professionnelle, associative ou politique rémunérée ou non et le cas échéant, devront s'assurer de recevoir l'accord formel de leur Président du Conseil d'administration.

Il est avéré que les moyens de l'entreprise (véhicules, téléphone, temps de travail rémunéré) sont souvent utilisés dans l'intérêt personnel de certains dirigeants. Il faut définitivement remédier à ce genre de confusion généralement incompatible avec l'éthique professionnelle.

### • Le traitement de faveur

Le traitement de faveur survient lorsque l'on attribue un avantage à quelqu'un sans égard au processus existant et normal pour l'attribution dudit avantage. C'est le cas lorsque dans le cadre d'un appel d'offres on transmet à un soumissionnaire en particulier de l'information qui n'a pas été communiquée aux autres soumissionnaires (ex: les critères d'évaluation et leur pondération).

Il faut éviter une telle pratique afin de préserver la confiance de nos fournisseurs, clients et partenaires.

### • Sollicitation et réception d'avantages

Accepter un cadeau ou tout autre privilège peut

influencer notre jugement ou nos actions ou avoir l'apparence de le faire, même lorsque nous croyons que l'avantage ne nuira pas à notre objectivité ou à notre impartialité.

En conservant notre indépendance de pensée et d'action, il nous sera d'autant plus facile d'offrir une prestation de travail au mieux de notre compétence et de contribuer au maintien de la confiance de nos partenaires et de nos clients.

En aucune circonstance l'on ne doit :

- Accepter quoique ce soit d'un fournisseur avec lequel nous sommes en affaires, en négociation de contrat ou en processus d'appel d'offres.

- Recevoir une rémunération autre que celle de sa société, lorsque l'on agit en son nom

- Solliciter en son nom des dons, des prix ou d'autres contributions auprès des clients, fournisseurs ou partenaires

Il peut arriver que dans une optique de développement des affaires, l'on soit amené à accepter certains avantages. Cependant, ceux-ci doivent être modiques, non répétitifs et conformes aux bonnes pratiques commerciales. Avant d'accepter de tels avantages, il importe de se poser quelques questions et, éventuellement en discuter avec son supérieur hiérarchique ou la Direction générale.

L'intérêt de la gouvernance d'entreprise n'est plus à démontrer car disposer d'un sens aigu de l'éthique ne garantit pas que l'entreprise agisse toujours correctement. L'élément clé qui sous-tend une grande partie



# NOUVELLE COMPAGNIE AFRICAINNE DE REASSURANCE



Apporter des solutions aux besoins de nos clients par notre **REACTIVITE** et notre **PROFESSIONNALISME** en tenant compte des conditions changeantes du marché de la **REASSURANCE**.

NOTRE MISSION



# NCA Re

**Nouvelle Compagnie Africaine de Réassurance**



Immeuble NCA RE  
Abidjan Cocody Riviéra route ABATTA  
01 BP 5962 Abidjan 01 - Côte d'Ivoire



Tel. : ( 225 ) 22 51 10 50

Email : nazaire.abbey@nca-re.net ; demola.bukola@nca-re.net ;  
fati.gnakoua@nca-re.net ; dior.fall@nca-re.net ;  
walid.nasri@nca-re.net;abdoulaye.toe@nca-re.net;  
chris.kiragu@nca-re.net; jean-jacques.tah@nca-re.net;  
patricia.bayala@nca-re.net

# Allianz Africa avec vous de A à Z

La force d'un leader international  
de l'assurance et des services  
financiers, les atouts de la  
proximité.

Allianz Africa est à vos côtés depuis plus  
d'un siècle sur le continent africain.  
16 filiales et 500 collaborateurs à votre service.  
Des solutions pour accompagner vos  
programmes internationaux dans près de  
30 pays en Afrique.

[www.allianz-africa.com](http://www.allianz-africa.com)



Avec vous de A à Z

**Allianz** 

de ce que les meilleures entreprises éthiques font, c'est le leadership. Le leadership, qu'on peut discerner à travers les actions, l'engagement et les exemples, le leadership qui fournit le ton moral qui découle de la tête d'une entreprise et qui traduit les principes éthiques en des comportements concrets. "Walk the Talk" pour parler comme les anglais.

Dans le fameux rapport Cadbury (1992), Sir Adrian Cadbury élabore un peu plus la définition de la gouvernance d'entreprise comme suit :

«La gouvernance d'entreprise est le système par lequel les entreprises sont dirigées et contrôlées...Les conseils d'administration sont chargés d'assurer la gouvernance de leurs entreprises, les actionnaires ont, en ce domaine, pour rôle de nommer les administrateurs et les auditeurs et de veiller à la mise en place d'une structure de gouvernance adéquate. Le conseil d'administration a notamment pour responsabilité de définir les objectifs stratégiques de la société, d'assurer le leadership requis pour les mettre en œuvre, de superviser la gestion des affaires et de faire rapport aux actionnaires sur sa gestion. Le conseil d'administration doit prendre des mesures respectant la législation et le cadre réglementaire et les souhaits des actionnaires en assemblée générale.»

La séparation des rôles de direction et de contrôle apparaît comme une exigence première de la gouvernance qui doit donner un cadre précis et repérable à chacun des rôles des deux parties prenantes ainsi qu'aux relations qu'elles entretiennent entre elles. L'objectif est de garantir l'indépendance du conseil d'administration et de son

Président dont les décisions ne doivent pas être influencées par les intérêts particuliers de la direction générale mais dictées par le seul objectif de création de valeur pour l'actionnaire, à long terme. Le recrutement d'administrateurs indépendants, qui ne sont ni salariés de la société, ni liés à elle ou à sa direction par des liens effectifs de quelque nature que ce soit répond à cet objectif. Ils sont susceptibles d'apporter une contribution importante à la prise de décisions du conseil d'administration, par une gestion rigoureuse des activités et une évaluation objective des résultats.

En règle générale, les entreprises régies selon les meilleures pratiques adoptent un certain nombre de principes qui sont à la base de tout système de gouvernance d'entreprise efficace. Leurs conseils d'administration qui pilotent cette gouvernance se conforment à ces règles :

- Les administrateurs sont conscients de la confiance que leur accordent les actionnaires en les élisant au conseil d'administration et s'abstiennent de profiter de cette situation en participant à des activités servant leurs propres intérêts ;

- Ils comprennent que les actionnaires fournissent du capital à leur société et s'attendent à recevoir un rendement approprié en retour ;

- Ils pensent et agissent indépendamment de la direction, libres de tout conflit d'intérêts, dans l'intérêt véritable de la société ;

- Les administrateurs doivent avoir au moins une connaissance pratique du secteur d'activité de la société, notamment l'exploitation et les risques et

doivent être capables de remettre en question les positions exprimées par la direction. Ils doivent constamment prendre les mesures nécessaires pour comprendre les problèmes et les risques actuels et émergents auxquels sont confrontés la société et son secteur d'activité afin que leurs décisions soient aussi éclairées que possible ;

- Ils font preuve de discernement et prennent les décisions qu'ils jugent conformes à leurs obligations en tant qu'administrateurs, sachant qu'ils en seront tenus responsables; ils savent que les entreprises doivent prendre des risques mais qu'il n'est pas dans leur intérêt de prendre des risques excessifs ou inutiles ;

- Ils accordent une grande considération aux droits, à l'égalité de traitement et au processus démocratique des actionnaires, de sorte que toutes les mesures prises par le conseil reflètent ce respect sous-jacent envers les actionnaires de la société

On observe depuis le milieu des années 1990, une multiplication des lois, règles et standards visant à définir les «meilleures pratiques» en matière de gouvernance. D'après une liste fournie par «l'European Corporate Governance Institute», 193 codes ont été publiés entre 1992 et 2006: 180 codes nationaux émanant de 60 pays différents et 13 codes internationaux. Tout se passe comme si aucun pays ne pouvait plus se passer d'un code de bonnes pratiques. Dans une logique de compétition internationale, le code est un signal offrant une garantie aux investisseurs.

Réguler, sécuriser, restaurer la confiance des investisseurs sont apparus pour plusieurs pays comme

des enjeux vitaux après les multiples scandales financiers dont la presse s'est largement fait l'écho.

Tous les codes convergent autour de quatre principaux thèmes d'investigation :

- Efficacité du conseil d'administration à préserver les intérêts des actionnaires: critère d'indépendance, d'expertise ;

- Efficacité des procédures d'audit et de contrôle (interne et externe) à préserver les intérêts des actionnaires ;

- Qualité de la démocratie actionnariale ;

- Alignement de la politique de rémunération des dirigeants sur les intérêts des actionnaires.

De toute évidence, ces textes trouvent leur légitimité et donc leur acceptation dans la vision actionnariale de la gouvernance. Ils visent donc à sécuriser les investissements financiers.

A côté de cette vision actionnariale de la gouvernance centrée sur les actionnaires, il y a une autre approche qui est la vision partenariale qui préconise une gouvernance élargie aux autres parties prenantes. Effectivement, la valeur créée par l'entreprise dépend également des autres facteurs de production et des compétences clés que la firme réussit à mobiliser.

C'est cette dernière vision qui est privilégiée actuellement.

## Qu'en est-il de la gouvernance des entreprises familiales ?

J'ai recensé plus de cinquante définitions de l'entreprise familiale mais je n'en retiendrai que celle de la Commission Européenne :

« Entreprise majoritairement détenue par une ou plusieurs familles dont l'un des membres est impliqué dans le management ».

Plusieurs études intéressantes ont été menées sur la gouvernance dans les entreprises familiales, en Europe et en Amérique.

L'une de ces études, pilotée par PwC a particulièrement retenu mon attention. Elle a été menée en 2010 dans 35 pays et les dirigeants de 1800 entreprises familiales y ont participé.

Je partage volontiers quelques conclusions intéressantes qui en ressortent.

- Plus de la moitié des entreprises européennes et

plus des trois quarts des entreprises françaises sont des entreprises familiales,

- Les entreprises familiales sont en général mieux gérées que les autres entreprises et obtiennent des performances meilleures ;

- La passion d'entreprendre est toujours à l'origine de la création de la société et se renforce au fil des ans par les actions menées pour adapter et développer l'entreprise, faire face aux difficultés ou surmonter les crises économiques ou financières ;

- L'esprit entrepreneurial se retrouve aussi dans le souhait d'impulser des projets, d'innover et de se remettre en question pour avancer sans cesse ;



- Il y a aussi la fierté qui se traduit de plusieurs façons: fierté de la marque construite et de la notoriété, fierté liée à l'indépendance, la capacité de gérer le temps et les décisions, fierté issue de la réussite et la capacité à assurer la pérennité de l'entreprise.

Une autre conclusion est l'importance accordée par les dirigeants de ces entreprises au capital humain. Leur énergie fédère de façon efficace et durable leurs collaborateurs et ils nourrissent en général une véritable envie de les voir évoluer dans leurs compétences pour qu'ils s'épanouissent dans l'entreprise et s'impliquent. L'évolution collective est au cœur des valeurs et la recherche de la stabilité et de la fidélisation constitue le pilier de la politique RH des entreprises familiales.

La SFI a également produit une étude intéressante

sur le sujet d'où il ressort ceci :

- Les entreprises familiales ont une durée de vie très courte, 95% ne dépassent pas la troisième génération

- Elles sont complexes en gouvernance du fait des émotions et problèmes familiaux

- L'existence d'un conseil d'administration non contrôlé par la famille constitue l'élément le plus important dans la survie et le succès de ces entreprises.

Nos entreprises familiales africaines n'échappent pas à ces constats, bien sûr, et elles ont besoin d'avoir un dispositif de gouvernance bien structuré qui repose sur des administrateurs choisis en fonction de leurs compétences dans la stratégie et dans la supervision de la gestion et des activités de la société, et qui apportent une valeur ajoutée à l'entreprise.

## Quelles sont les obligations qui pèsent sur l'administrateur ?

**L'administrateur a deux principales obligations:** Obligation de loyauté (duty of loyalty) et Obligation de diligence (duty of diligence)

- **Obligation de loyauté:** il doit toujours agir dans l'intérêt de la société.

- **Obligation de diligence:** il doit exercer sa fonction de bonne foi de façon à promouvoir la société avec le soin attendu d'une personne prudente dans l'exercice d'une telle mission.

Comme vous le constatez, c'est tout un programme qui en dit long sur le rôle et les responsabilités

de l'administrateur.

A tous ceux qui s'intéressent au domaine très enrichissant de la gouvernance, je recommanderais vivement d'adhérer en ligne à un Institut des Administrateurs (Afrique du Sud, France, Canada, Grande-Bretagne

entre autres) qui font de la formation continue et mettent à la disposition de leurs membres une importante quantité d'informations sur les dernières évolutions en la matière. Notre sous-région a un grand besoin d'administrateurs



compétents, les sociétés d'assurances, à l'instar des banques, devront recourir à des administrateurs indépendants recrutés sur la seule base de la compétence et de l'expérience.

Je trouve pour ma part que la voie de la gouvernance est fort intéressante pour ceux qui, après une carrière exécutive bien remplie ont le souci de transmettre aux plus jeunes les valeurs de la bonne gouvernance.

J'ai été heureux de m'entretenir avec vous sur le sujet de la gouvernance d'entreprise. Mes vœux de réussite continuent à l'Assureur Africain.

**Propos recueillis par  
L'Assureur Africain**

A large iceberg floats in a dark blue ocean under a cloudy sky. The visible tip of the iceberg is on the left, while the much larger, submerged part is on the right. The submerged part is filled with a pattern of diagonal teal lines, representing hidden risks. The text is positioned in the upper right quadrant of the image.

Pour savoir si un risque représente  
une menace réelle, ne faut-il pas en  
prendre la mesure globale ?

Le futur est comparable à un iceberg. Ce que nous en voyons n'en constitue généralement qu'une petite partie. Mais alors, comment connaître l'inconnaissable ? Seuls ceux qui s'inscrivent dans une dynamique permanente et possèdent l'expertise et la clairvoyance sont à même de voir l'image entière - le risque qui se cache au-delà des apparences. Notre métier, chez Munich Re, c'est précisément de voir plus loin. Nous opérons pour cela en équipes pluridisciplinaires où chaque paire d'yeux examine un sujet donné sous un angle différent, mais où toutes se focalisent sur la solution optimale. Notre réseau mondial nous permet d'identifier des structures globales complexes dès leur émergence. Et lorsqu'il s'agit pour nous d'interpréter l'avenir, jamais nous ne nous satisfaisons de la partie visible de l'iceberg.

Pour en savoir plus sur ce qui se cache au-delà des apparences,  
consultez notre site [www.munichre.com](http://www.munichre.com)

**NOT IF, BUT HOW**

**Munich RE** 

## ASSUREUR VIE

# Connaître son risque de mortalité

Par  
Eric  
MANIABLE  
...



... et Maurel  
TCHOUONLA  
NOUBI \*

Depuis 2012, les assureurs Vie en zone CIMA doivent utiliser des tables de mortalité construites sur les données des populations assurées des quatorze pays. Elles sont censées reproduire le comportement des assurés en matière de mortalité. Ces tables ont eu une incidence certaine sur les tarifs des produits d'assurance Vie, sur le provisionnement et la rentabilité.

Six ans après l'introduction de ces nouvelles tables, le cabinet d'actuariat Integr-All, basé au Cameroun, a étudié le portefeuille d'une compagnie de la zone CEMAC et évalué les écarts et leur incidence sur la solvabilité de la compagnie.

### Les tables de mortalité CIMA de 2012

Démarré en 2009, l'équipe qui a construit ces tables de mortalité, à partir des portefeuilles des assurés des compagnies d'assurance de la zone CIMA, a rencontré un sévère problème d'hétérogénéité entre pays et zone (UMEAO/CEMAC).

En 2014, Integr-All avait également relevé que les fausses déclarations d'âge pouvaient avoir un impact significatif sur la représentativité de la réalité de la mortalité.

### Les Données

Le portefeuille étudié comprenait des contrats de 1995 à 2017, soit sur 22 années, contenant 199 000 assurés et 936 décès.

Du fait des anomalies constatées (doublons, âges aberrants, ...), 20% du portefeuille a été exclu. Le portefeuille a été réduit de 29% du fait des « faux doublons » : il s'agit des assurés qui ont plusieurs contrats et sont présents plusieurs fois dans le portefeuille (contrat d'épargne, contrat emprunteur, ...), parfois avec des noms légèrement différents (fautes de frappe, ordre des noms, ...) et souvent pour des périodes qui se

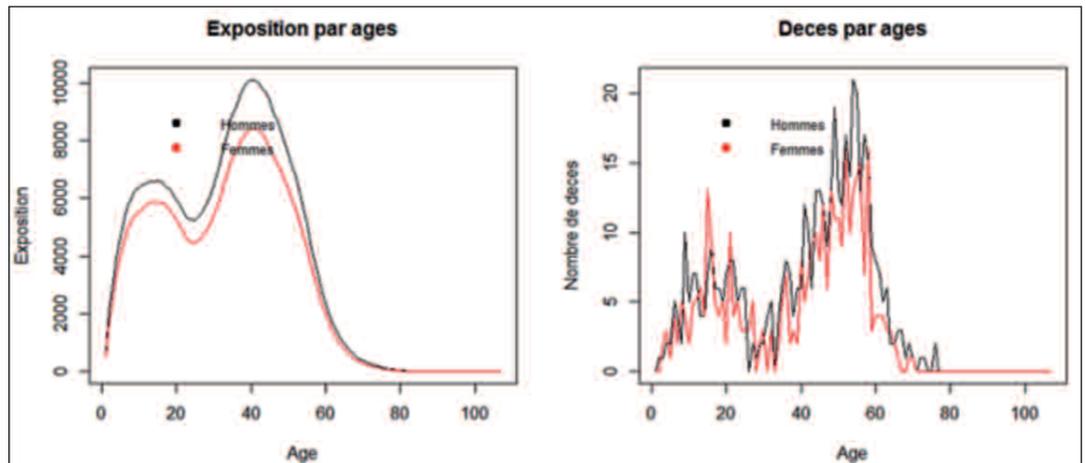
recouvrent. Ils ont été conservés sur une ligne, homogène en matière de période d'assurance (et indépendant de la garantie souscrite).

Au final, après des semaines de corrections (par-

fois manuelles) du portefeuille, le portefeuille résiduel est composé de 101 000 assurés et 855 décès.

En tenant compte des durées de présence sous contrat de chaque assuré («

expositions au risque » sur la période d'observation), le portefeuille retenu représente une exposition totale de 743 000 années-personnes. Les femmes représentaient 46% de l'effectif.



### Construire des tables d'expérience

Pour bâtir ces tables de mortalités d'expérience, deux méthodes ont été utilisées (Hoem et Kaplan Meier).

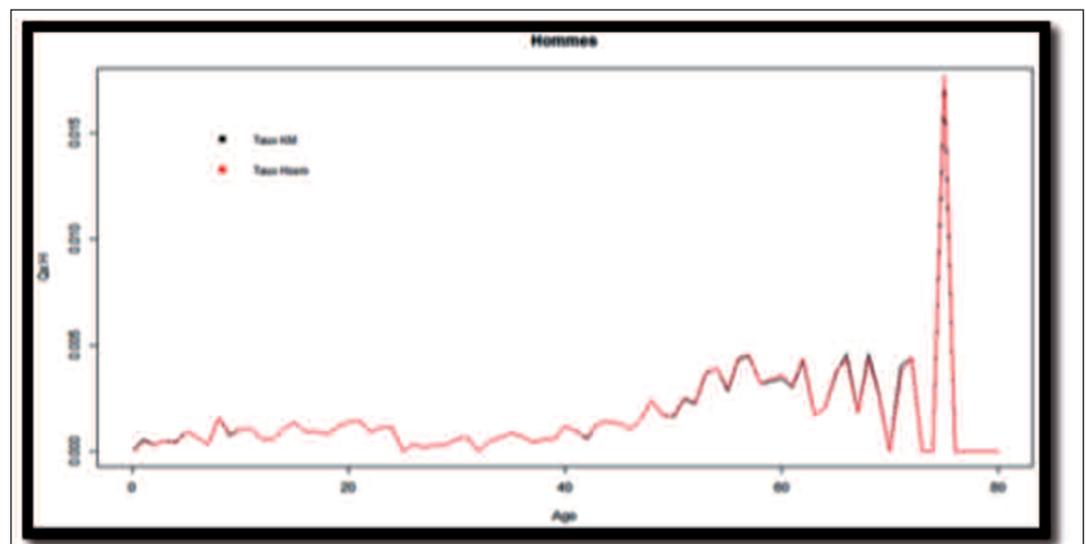


Figure 1 - Taux bruts des Hommes (Hoem / Kaplan Meier)

# Tunis Re en Afrique

Un succès qui pèse lourd !



MSI  
20000<sup>®</sup>

 **Tunis Re**

**Rated B+ (Good) by AM Best**  
**Long-Term Issuer Credit Rating of “bbb-”**  
**Outlook Of These Credit Ratings Is Stable**

[www.tunisre.com.tn](http://www.tunisre.com.tn)

Les taux bruts calculés ont été ajustés par différents modèles (Thatcher, Makeham, Brass,...). Le portefeuille n'étant pas suffisamment représenté avant 20 ans et après 60 ans, il a fallu « fermer » les tables (méthodes de Gompertz, de Coale et Kisker, modèle Logistique, modèle de Kannistö, modèle de Lindbergson, modèle de Denuit & Goderniaux, de Coale & Guo). Les vérifications graphiques et théoriques ( $R^2$ , Test de Fisher,...) montrent que le modèle de Brass avec comme table de référence la table CIMA s'ajuste le mieux aux taux bruts.

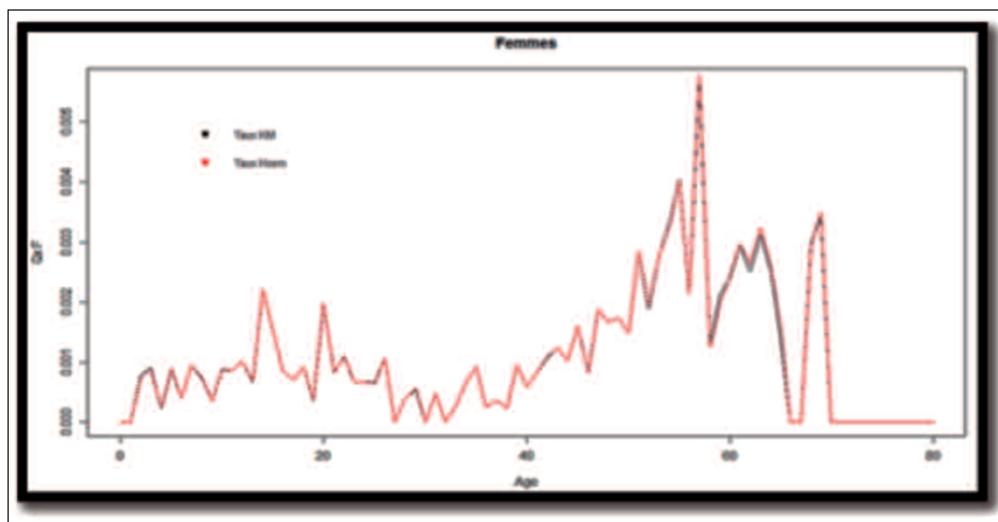


Figure 2 - Taux bruts des Femmes (Hoem / Kaplan Meier)

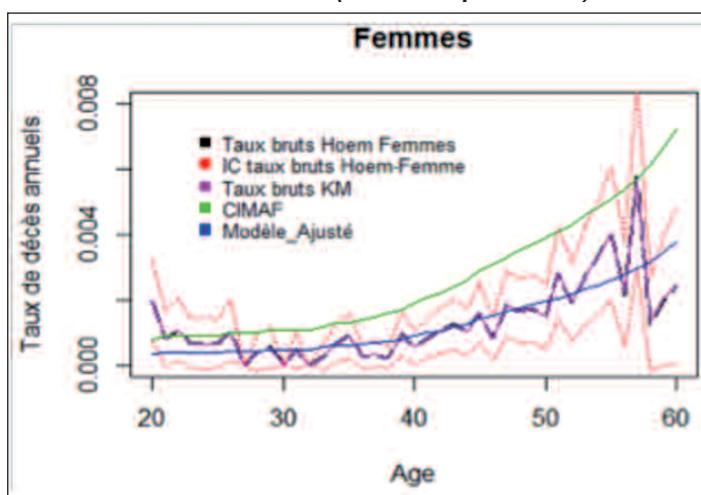
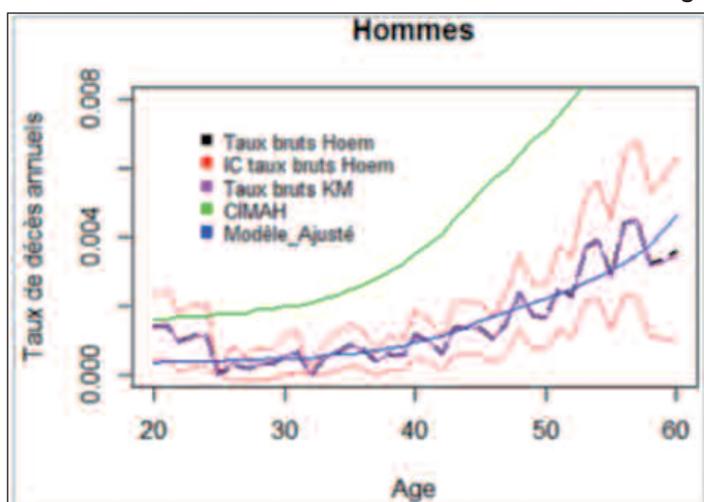


Figure 3 - Tables d'expérience ajustées

## Comparaison avec les tables CIMA – impact tarifaire

Dans la figure 3 ci-dessus, on constate que les tables CIMA sont hors de l'intervalle de confiance, principalement pour les hommes. Le portefeuille assuré par cette compagnie présente donc une mortalité significativement inférieure aux tables CIMA. Sans « nettoyage » de notre portefeuille initial, l'écart entre table CIMA et table d'expérience aurait été deux fois plus important.

Utiliser les tables d'expériences bâties

conduirait à réduire les tarifs parfois jusqu'à 70% (contrats décès). Les contrats mixtes sont beaucoup moins impactés (suivant le rapport entre garanties décès et vie). Les rares contrats de rente viagère, seraient plutôt sous-tarifés.

Autrement dit, les contrats actuels de cet assureur, tarifés avec la table CIMA, comportent des marges techniques confortables. Cet écart se reproduit sur les provisions mathématiques. Et rend la marge de solvabilité de 5% des provisions mathématiques peu significative par rapport aux gains techniques déjà provisionnés par l'écart de table.

Les autorités de contrôle devraient insister pour un meilleur suivi statistique et actuariel de la mortalité, qui peut avoir un impact bien supérieur sur la solvabilité de

la compagnie que la marge actuellement demandée.

## Conclusion

La construction de tables de mortalité sur un portefeuille particulier, en consacrant beaucoup d'effort pour obtenir des données corrigées, a permis de confirmer à la compagnie d'assurance que les décès constatés sont

inférieurs de 50% à 70% par rapport à ceux projetés (attendus) par les tables CIMA.

Cette étude met en lumière l'utilité du suivi technique des produits, de la rentabilité différenciée contenue dans les provisions mathématiques (bonne nouvelle pour les actionnaires), de la sur-solvabilité pour cet assureur.

## RÉFÉRENCES

- CIMA [2012], Règlement n°0006/CIMA/PCMA/PCE/2012.
- CIMA [2012], Note sur la confection des nouvelles tables de mortalité, 2012.
- Gubry F., Gubry P. [1980], « Les déclarations de l'âge dans les pays à état-civil incomplet »
- Kamega, Planchet [2012], « Actuariat et Assurance vie en Afrique subsaharienne Francophone-outils d'analyse de la mortalité », Edition-SEDDI-TA.
- Maniable, Menkui, Ngounou Bakam [2014], « Impact de la déclaration de l'âge sur la table de mortalité-cas de la table CIMA ».
- Maniable [2014], « Avec les nouvelles tables de mortalité CIMA, les compagnies Vie devraient modifier leur pilotage des risques »
- Planchet, Théron [2006], « Modèles de Durée – Applications actuarielles », Economica.
- Quashie, Denuit [2005], « Modèles d'extrapolation de la mortalité aux grands âges », Institut des Sciences Actuarielles et Institut de Statistique, Université Catholique de Louvain, WP.
- Thatcher [1999], « The long-term pattern of adult mortality and the highest attained age », journal of the Royal Statistical Society, 162.

## Chute des Polices en Assurance Vie Cas spécifique dans la zone CIMA

Par Blaise Jeutang KENDAH \*



### CONTEXTE – DEFINITION – IMPACT – CAUSES – COÛT - SUGGESTIONS

*Le nombre de polices dans une compagnie d'assurance vie est sujet à une érosion naturelle telle que les décès et les maturités, en plus de cette érosion naturelle, nous observons dans notre marché un autre type d'érosion non négligeable, il s'agit des chutes de polices prématurées des contrats, ces chutes de polices sont généralement observées lors des premières années de la vie du contrat.*

boursements ne sont pas considérées comme chute de polices.

Ci-dessous un graphique pour illustrer les chutes de police de la Rente Education (durée 10 ans) d'un portefeuille d'une compagnie vie sur le marché.

#### Chute des polices : Définition ?

On parle de chute de police en assurance vie quand on observe un arrêt de paiement des cotisations après observation d'une période de grâce qui est d'au moins 40 jours dans notre marché.

Selon l'article 73 du Code des Assurances CIMA, l'assureur doit informer le contractant par lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du

contrat en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat, soit la réduction du contrat.

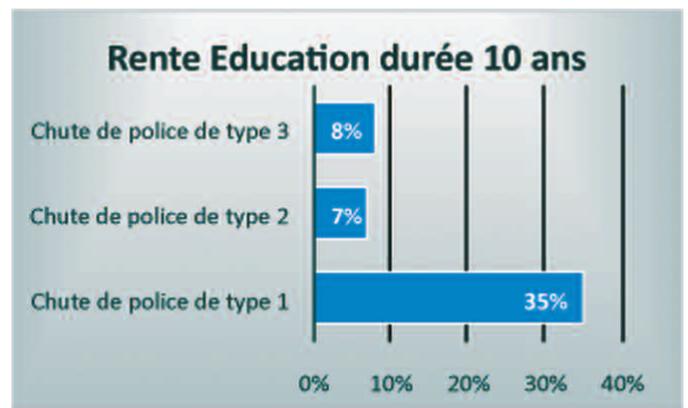
Nous notons trois types de chute de polices :

1. Les chutes de polices de types I, il s'agit des chutes de polices constatées la première année de cotisations, c'est-à-dire entre 1<sup>er</sup> mois au 12<sup>ème</sup> mois ; (Type le plus observé sur le marché)

2. Les chute de polices de type II, il s'agit des types de cotisations constatées entre le 13<sup>ème</sup> mois et le 23<sup>ème</sup> mois de cotisations ;

3. Les chutes de polices de type III, il s'agit ici des contrats rachetés.

**NB :** Les annulations/rem-



#### Chute des polices : Impact

L'impact des chutes de polices est élaboré ci-dessous sur les principaux acteurs lors de la commercialisation d'un produit d'assurance.

#### L'assuré

**a. Perte d'une protection précieuse :** Avec l'arrêt du paiement des cotisations, l'assuré perd toutes les garanties souscrites. Car d'après l'article 73 du CA CIMA, lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, l'assureur adresse au contractant une lettre recommandée, par laquelle il l'informe qu'à expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement entraîne soit la résiliation du contrat en cas d'inexistence ou insuffisance de la valeur de rachat, soit de la réduction du contrat.

**b. Perte des primes initiales :** Lors de la chute des polices, les primes initiales sont perdues en cas d'inexistence ou d'insuffisance de la valeur de rachat.

**c. Perte de l'épargne :** L'article 73 de CA CIMA mentionné ci-dessus stipule que, en cas de chute de polices nous avons deux options, soit le contrat est résilié par conséquent perte des primes initiales (c'est-à-dire épargne) soit le contrat est réduit, et dans ce cas l'assuré ne bénéficie qu'une fraction des cotisations à date.

#### L'assureur

**a. Frein aux futurs profits :** La chute des polices entraîne la réduction des cotisations et par conséquent la réduction des provisions mathématiques ce qui conduit à un frein aux futurs retours sur investissement.

**b. Perte des dépenses initiales à la souscription :** Les coûts engagés par les compagnies d'assurance vie lors de la souscription des nouvelles affaires sont généralement très élevés on y retrouve, les commissions, les charges administratives, la communication, le marketing etc... et par conséquent les chutes prématurées et abusives des polices entraînent généralement le non recouvrement de ces charges par l'assureur.

**c. Efforts improductifs :** L'assureur produit beaucoup d'efforts sur les nouvelles affaires qui meurent avant qu'il n'ait eu la possibilité de récupérer les dépenses ou charges initiales.

**d. Mauvaise image suite à la mauvaise publicité des assurés mécontents :** La majorité des assurés qui ne bénéficient pas d'une valeur de rachat à la suite de la résiliation de leur contrat, généralement accusent les assureurs d'avoir indûment bénéficié de leurs cotisations initiales. Et par conséquent découragent leur entourage à souscrire à une police d'assurance vie.

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 110  
DEC  
2018

PAGE  
25

**e. Organisation du travail :** La chute de police d'assurance vie dans les compagnies vie entraîne généralement une nouvelle organisation de travail, soit par la création d'un nouveau service de recouvrement, soit par la mise en place des nouvelles procédures de souscription etc....

## Les intermédiaires

**a. Baisse des revenus :** La chute des polices entraîne la baisse de la production et par conséquent la baisse des commissions (revenus) des intermédiaires.

**b. Efforts improductifs :** Les intermédiaires mobilisent beaucoup d'efforts pour des affaires instables et par conséquent ne sont pas toujours récompensés à la hauteur de leurs efforts.

## La société

**La dépendance à l'aide financière des amis ou parents :** La chute des polices entraîne la perte des garanties comme on l'a mentionné plus haut et par conséquent, en cas de sinistres les personnes ayant perdues leur couverture en assurance ou leurs bénéficiaires sont littéralement dépendant des amis ou de la famille.

## L'économie

**Financement de l'économie :** les chutes de polices entraînent la réduction du chiffre d'affaires des compagnies vie ainsi que la réduction de leur provision et par conséquent réduit leur apport dans le financement des structures financières et de l'économie en général.

## Chute des polices : Les causes

Dans notre présentation, nous avons identifié plusieurs causes des chutes prématurées des polices d'assurances vie. Il y a des causes externes et des causes internes.

### Causes Externes

1. Classe socio-économique de l'assuré
  2. Disponibilité d'autres options d'investissements
  3. Caractères spécifiques des assurés
- Richesse et épargne

- Education
- Age
- Genre (moins chez les femmes)
- Location urbaine ou rurale (Plus dans les zones rurales)
- Capitaux disponibles (Plus pour les faibles capitaux assurés)

### Facteurs macro-économiques

- Revenu disponible
  - Politiques gouvernemental vis-à-vis des taxes/impôts
  - Développement économique du pays.
- Tous ces facteurs sont hors de contrôle et d'influence des compagnies d'assurances vie. Mais les facteurs internes ci-dessous sont contrôlables et influençables par celles-ci.

### Causes internes

#### 1. Conception des produits d'assurance

- Types de produits (Plus de chute sur les produits mixtes)
- Périodicité des cotisations (Plus de chute pour les cotisations mensuelles)
- Durée des contrats (Plus de chutes pour les produits de longue durée)
- Mode de paiement (Plus de chute sur les cotisations en espèces).

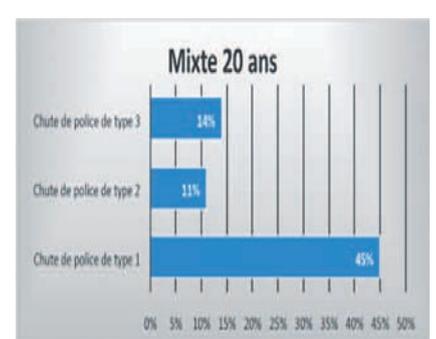
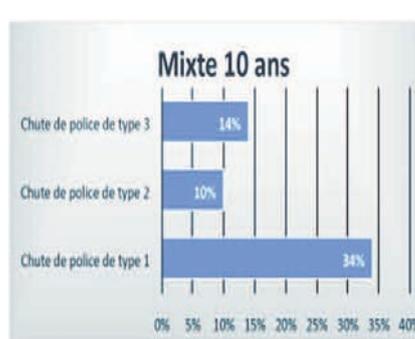
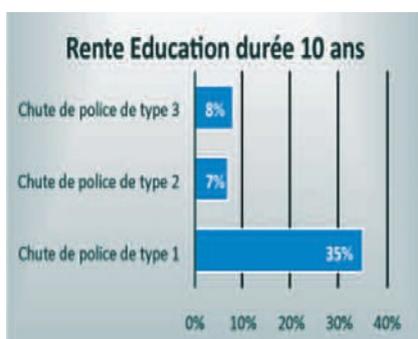
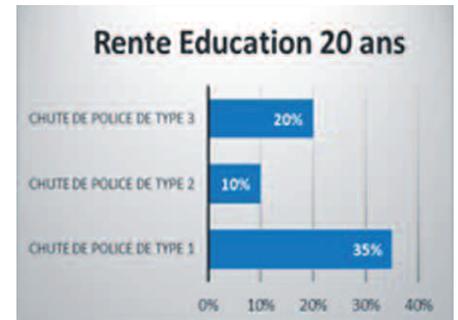
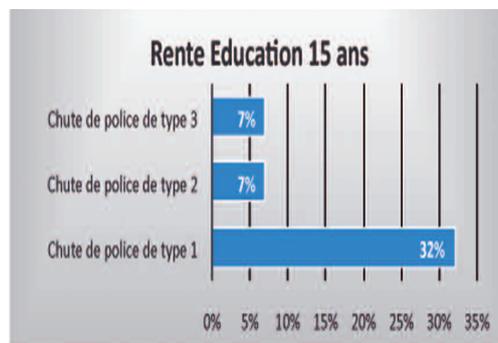
#### 2. Marketing et stratégies personnelles

- Planning des activités
- Education de l'équipe commerciale (Agent commercial, cadre commerciaux, marketing, profil de carrière ...)
- Education des clients
- Etude du marché
- Recrutement, Formation et mode de rémunération des commerciaux.

### Chute des polices : Coûts

Dans certaines compagnies du marché on observe des chutes de police sur certains produits d'environ 50% sur les deux premières années de cotisations. Appliquer ce taux de chute à une grande échelle entraîne forcément des pertes financières énormes pour notre marché.

*Pour illustration, trouvez ci-contre les différents graphiques représentant les différents types de chute de polices pour différents produits d'un portefeuille du marché.*



# UN LEADER EN EXPANSION À VOS CÔTÉS

**1<sup>er</sup> groupe d'assurances**  
panafricain (hors Afrique du Sud)

**+1 milliard de dollars**  
de chiffre d'affaires consolidé

**26 pays d'implantation**  
en Afrique et au Moyen-Orient

**34 compagnies**  
d'assurance et de réassurance

**61 filiales**

**700 agences**  
en Afrique

**3000 collaborateurs**  
\*2015 (chiffres clés)



## L'assurance, une vocation première.

Fort d'une présence étendue en Afrique et au Moyen-Orient, SAHAM Finances, Pôle assurance du Groupe, met ses expertises au service des métiers de l'assurance, l'assistance et le TPA.

SAHAM Finances accompagne ses clients où qu'ils soient pour qu'ils avancent en toute confiance dans leur vie et leurs projets et bénéficient du meilleur de ce que l'avenir peut leur offrir.

### Assurance et réassurance

Leader du secteur en Afrique, SAHAM Assurance a élargi ses perspectives de croissance au Moyen-Orient, et est aujourd'hui présent dans 26 pays à travers 34 compagnies d'assurance et de réassurance.

### Assistance

Leader du secteur en Afrique, SAHAM Assistance, partenaire de Mondial Assistance, accompagne plus de 6 millions de bénéficiaires en proposant à ses clients un réseau international de 400 000 prestataires de services.

### TPA

Véritable intermédiaire entre les assureurs et les assurés, la tierce gestion (TPA) est un axe de croissance stratégique de SAHAM Finances pour optimiser la gestion de frais de santé à travers des réseaux de soins étendus et permet ainsi aux bénéficiaires une qualité de service optimale.

# UNE ASSISTANCE FIABLE ET SOLIDE POUR VOS SERVICES DE RÉASSURANCE



**Ghana Re**

*Your Reinsurer of Choice*

## GHANA REINSURANCE CO. LTD

**HEAD OFFICE -**  
Plot 24, Sudan Road, Ambassador Hotel Area,  
Ridge, Accra.  
P. O. Box AN 7509 Accra-North  
Tel: +233(0)302 633 733 Fax: 233 (0)302 633 711  
Email: info@ghanare.com Web: www.ghanare.com

**REGIONAL OFFICE CAMEROON -**  
Rue Drouot Akwa,  
P. O. Box 1177 Douala, Cameroon  
Tel: +237 99318959

**REGIONAL OFFICE KENYA -**  
TRV Office Plaza, 58 Muthithi Road  
Suit 2D, Westlands.  
P. O. Box 42916-00100, Nairobi, Kenya  
Tel: 254 20 3748974/5

**Notation: AM BEST - Force Financier B**

Ces taux sont très élevés comparativement aux standards internationaux qui sont inférieurs à 10% à la première année.

Ci-dessous une illustration des pertes financières d'une compagnie vie suite à la chute des polices.

Produits	Production Affaires Nouvelles année N	Renouvellement N+1	Renouvellement N+2	Renouvellement N+3	Renouvellement N+4	Montant minimum perdu en 5 ans
Produit 1	245 767 479	314 444 769	264 823 280	241 551 677	217 355 390	219 603 960
Produit 2	227 322 095	272 006 001	223 214 815	193 671 766	169 147 932	229 983 490
Produit 3	74 294 238	91 693 962	77 826 646	73 069 311	67 247 166	56 938 763
Produit 4	49 733 190	59 658 876	52 325 723	48 214 770	41 314 481	37 121 654
<b>Total</b>	<b>597 117 002</b>	<b>737 803 608</b>	<b>618 190 464</b>	<b>556 507 524</b>	<b>495 064 969</b>	<b>543 647 867</b>

Ce tableau illustre le fait que cette compagnie a perdu plus d'un demi-milliard en 5 ans sur la production des affaires nouvelles de l'année N.

## Conclusion/Suggestions

L'érosion massive prématurée des contrats d'assurance vie combinée avec le coût élevé d'acquisition des contrats à la souscription sont un frein pour la croissance et la stabilité des compagnies vie dans notre sous-région CIMA.

Dans ce document, nous nous sommes limités à des constats et des faits réels d'ordre général et de notre expérience dans la gestion des différents portefeuilles.

Une analyse plus approfondie est en train d'être menée sur le coût exact des chutes des polices et l'impact réel sur les différents facteurs/acteurs impliqués dans la gestion d'un contrat, ceci afin de nous permettre de répondre aux questions ci-dessous :

- L'impact sur la rentabilité d'une compagnie d'assurance vie
- L'impact de la chute des polices sur le tarif en assurance vie
- L'émergence des profits suite à la chute des polices
- Chute des polices
- Perte cumulée annuelle des cotisations dans la zone CIMA

- Frais irrécouvrables annuels dans la zone CIMA
- Opportunités perdues et pertes financières dans la zone CIMA.

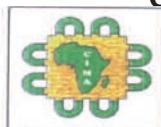
**Ci-dessous quelques suggestions d'ordre général afin d'améliorer la persistance des polices d'assurance vie.**

- Education des populations sur l'importance de l'assurance (Sociétés d'assurance et Gouvernement)
- Eviter les recrutements de masse des agents
- Continuer la relation avec l'assuré après la vente ainsi qu'après les prestations
- Connaître son client, comprendre ses besoins
- Concevoir les produits adaptés aux besoins des assurés
- Formation préalable au recrutement suivie d'un test et d'un entretien pour les commerciaux (profil de carrière).

**Actuaire Diplômé de Herriot Watt University, Ecosse  
Ancien Président de la Maison des actuaires du Cameroun  
Directeur Commercial de Saham Life Insurance Cameroon**

## C'EST OFFICIEL

### CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES CONSEIL DES MINISTRES DES ASSURANCES



#### REGLEMENT N°007 /CIMA/PCMA/PCE/2018

#### MODIFIANT ET COMPLETANT LE REGIME DU CONTRAT D'ASSURANCE

#### 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 code des assurances en ses articles 8, 12, 16 et 28 :

Considérant le communiqué final du Conseil des Ministres du 05 octobre 2018 ;

Après avis du Comité des Experts;

#### DECIDE

**Article 1er** : le code des assurances est modifié et complété par les dispositions suivantes:

#### Article 8

#### Mentions du contrat d'assurance

Les entreprises d'assurances doivent, avant de nouer une relation contractuelle ou d'assister leur client dans la préparation ou la réalisation d'une transaction et pendant toute la durée de la vie d'un contrat, prendre toutes les dispositions pour connaître et actualiser leur connaissance du client et du risque couvert et permettre le respect dans les délais des différents engagements pris.

A ce titre, les polices d'assurances doivent indiquer au minimum les informations suivantes :

- Les noms, domiciles, adresses postales, numéros de téléphones fixes et/ou mobiles, courriels, et le cas échéant les références sur les réseaux sociaux, références bancaires et tous éléments de géolocalisation des parties contractantes ;
- la chose ou la personne assurée;
- la nature des risques garantis;
- le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie;
- le montant de cette garantie;
- la prime ou la cotisation de l'assurance ;
- les conditions de la tacite reconduction, si elle est stipulée;

L'ASSUREUR  
AFRICAIN

N° 110  
DEC  
2018

PAGE  
29

- les cas et conditions de prorogation ou de résiliation du contrat ou de cessation de ses effets ;

- les obligations de l'assuré, a 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 a 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 a 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.

En sus des informations ci-dessus, les polices d'assurances conclues avec des personnes physiques doivent indiquer le cas échéant, les informations suivantes :

- les noms, domiciles, adresses postales, les numéros de téléphones fixes et/ou mobiles, les courriels, les références sur les réseaux sociaux, les éléments de géolocalisation des bénéficiaires,

- les noms, domiciles, adresses postales, les numéros de téléphones fixes et/ou mobiles, les courriels, les références sur les réseaux sociaux, les éléments de

géolocalisation de deux a trois personnes qui peuvent être contactées en cas de nécessité et notamment dans le cas où les numéros de téléphones fixes, mobiles, les courriels et les références sur les réseaux sociaux du contractant et des bénéficiaires ne sont plus fonctionnels, les références de l'employeur telles que les numéros de téléphones, les courriels, les références sur les réseaux sociaux, les éléments de géolocalisation et les éléments d'identification du contractant auprès de l'employeur.

Ces informations doivent être collectées, traitées, utilisées et conservées dans le respect des lois relatives a l'informatique, aux fichiers et aux libertés en vigueur dans chaque Etat.

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

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

## Article 12

### Obligations de l'assuré

L'assuré est obligé :

1°) de payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;

2°) de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge

lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;

3°) de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit, d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites a l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné au 2°) ci-dessus.

L'assuré doit, par lettre recommandée ou contresignée, déclarer ces circonstances à l'assureur dans un délai de quinze jours a partir du moment où il en a eu connaissance.

En cas de lettre contresignée, un récépissé servant de preuve doit être délivré à l'assuré :

4°) de donner avis a l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, de tout sinistre de nature a entraîner la garantie de l'assureur. Ce délai ne peut être inférieur a cinq jours ouvrés.

En cas de vol ou en cas de sinistre mortalité de bétail, ce délai est fixé a 48 heures.

Les délais ci-dessus, peuvent être prolongés d'un commun accord entre les parties contractantes.

Les dispositions mentionnées aux 1°), 3°) et 4°) ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

5°) de porter à la connaissance de l'assureur les changements de domiciles, adresses

postales, numéros de téléphones fixes et/ou mobiles et le cas échéant les courriels, références sur les réseaux sociaux, références bancaires et tous éléments de géolocalisation le concernant. Ces mêmes informations, exception faite des références bancaires doivent être fournies le cas échéant pour les bénéficiaire(s), les personnes a contacter prévues à l'article 8 et l'employeur.

L'assureur ne peut se prévaloir des dispositions de cet alinéa en cas de manquement à ses obligations.

## Article 16

### Obligations de l'assureur

Lors de la réalisation du risque ou a l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà.

L'assureur ne couvre pas les sinistres survenus après expiration ou suspension du contrat.

Lorsqu'un contrat arrive à échéance ou lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, il est tenu de rechercher par tous moyens le bénéficiaire et si cette recherche aboutit, de l'informer de la stipulation effectuée a son profit et des pièces à fournir pour jouir de la prestation.

Il est interdit sous peine de sanctions de faire supporter aux bénéficiaires les frais au titre de l'accomplissement des obligations de recherche et d'information.

**A SUIVRE**

## BLOC NOTES

### BURKINA FASO

M. Serge Victorien Wendtinboma RAMDE, ingénieur statisticien est nommé Secrétaire Général de l'APSAB en remplacement de Madame BADO Reynatou, admise à faire valoir ses droits à la retraite ;

### SENEGAL

Monsieur Mouhamadou Moustapha FALL est nommé Directeur Général de la CNAAS en remplacement de Monsieur Papa Amadou Ndiouga NDIAYE décédé ;

## NECROLOGIE

**Monsieur le Président de l'Association des Assureurs du Sénégal (AAS) ;  
Mesdames, Messieurs les Directeurs Généraux des Sociétés membres de l'Association ;  
Monsieur le Directeur Exécutif et l'ensemble du personnel de l'A.A.S. ;  
ont le regret et la profonde douleur de vous faire part du décès de**

### **M. CHEIKH KANE,**

**Président du Conseil d'Administration  
de la CNART Assurances**

**Président de la F.N.G.T.S. (Fédération des Groupements des  
Transporteurs du Sénégal)**

**Décès survenu le Lundi 14 Janvier 2019 à Dakar.**

**La FANAF présente ses tristes condoléances  
à sa famille éplorée et à tous les assureurs**

L'ASSUREUR

AFRICAIN

**N° 110  
DEC  
2018**

**PAGE  
30**

# SOCIETE SENEGALAISE DE REASSURANCES



**SEN-RE**

39, Avenue Georges Pompidou, BP: 386 Dakar - SENEGAL  
Tél.: (+221) 33 822 80 89 / Fax: (+221) 33 821 56 52  
Email: senre@orange.sn / Site web : www.senre.sn

# SUNU ASSURANCES

## 20 ANS D'EXPÉRIENCE 20 ANS DE CONFIANCE

séns



*Notre métier, l'assurance.*

## MERCI DE VOTRE FIDÉLITÉ

**Fiers et heureux de célébrer notre 20<sup>ème</sup> anniversaire !**

En soufflant très fort sur les bougies, nous n'éteindrons pas la flamme qui nous anime et nous pousse chaque jour à vous offrir le meilleur de l'assurance. Le travail acharné et le professionnalisme des femmes et des hommes de notre groupe démontrent notre engagement quotidien auprès de vous.

Cet anniversaire est aussi le vôtre. Parce que vous nous avez donné confiance. Parce que vous nous avez accordé votre confiance. C'est pour vous, et avec vous, que nous avons fait de SUNU Assurances une réussite africaine pérenne.

Merci 20 fois.