

## **MESSAGE DU SECRETAIRE GENERAL DE LA CIMA AU SEMINAIRE CIMA-FANAF SUR "LES CONDITIONS D'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 DU CODE CIMA"**

Messieurs les organisateurs,

C'est avec un réel intérêt, que j'ai accepté votre invitation à présider la cérémonie d'ouverture de ce séminaire atelier sur "les conditions d'application de l'article 13 nouveau du Code des assurances".

Je me réjouis, en ma qualité de Secrétaire Général de la CIMA, institution garante du respect de la réglementation des assurances, d'avoir à prendre la parole devant vous, dans une occasion aussi importante pour l'assurance dans notre zone.

En effet, il s'agit de la toute première mesure d'accompagnement dans la mise en œuvre de la réforme, celle qui consiste à informer et sensibilise les dirigeants et les cadres des entreprises d'assurance pour la prise de mesures idoines et vigoureuses au sein de leurs entités et de comportements responsables sur chaque marché pour l'application sans faille des nouvelles dispositions de l'article 13 du code des assurances.

Ces nouvelles dispositions vont certainement impliquer de profonds bouleversements non seulement dans l'organisation et le fonctionnement des entreprises d'assurance, y compris sur leurs réseaux de distribution, mais aussi dans leurs relations avec le Public.

D'autres rencontres similaires, notamment à l'attention des intermédiaires d'assurance, contribueront certainement à accompagner la mise en œuvre de la réforme qui devra faire l'objet d'une large diffusion auprès du Public.

Mesdames, Messieurs,

Comme vous le savez, le Conseil des Ministres des Assurances des pays membres de la CIMA a adopté lors de sa dernière réunion tenue à N'Djamena en avril 2011, le Règlement n° 001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

Il s'agit assurément d'une réforme majeure de notre réglementation qui aura d'importantes conséquences sur nos différents marchés des assurances.

Il convient de rappeler que le projet de modification des dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime, avait été soumis une première fois au Conseil des Ministres des Assurances lors de sa réunion du 04 octobre 2010 à Paris (République française), suite aux travaux du Comité de réflexion CIMA-FANAF tenus en juin 2010 à Abidjan et en août 2010 à Douala. Après en avoir pris connaissance, le Conseil avait reporté son examen à sa session suivante, jugeant utile de recueillir au préalable, après une large diffusion, les observations des intermédiaires d'assurances sur les modifications envisagées.

Pour y donner suite, une réunion CIMA-FANAF-FIAC s'est déroulée à Libreville (République Gabonaise) les 03 et 04 mars 2011 pour débattre dudit projet.

Aussi, après avoir pris connaissance du compte rendu de ladite réunion, le Conseil des Ministres des Assurances a-t-il adopté lors de sa réunion tenue à Ndjamena le 11 avril 2011, le règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 portant modification de l'article 13 du code des assurances.

Mesdames, Messieurs,

Permettez-moi de revenir sur les raisons qui ont milité en faveur de la réforme, avant d'aborder les innovations qui y sont contenues et les mesures d'accompagnement qu'il faille prendre pour sa mise en œuvre.

Pourquoi de la réforme ?

Face au principe qui énonce à l'alinéa 2 de l'article 13 du code des assurances que « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré », une exception importante avait été formulée. Cette exception prévoit que « ... l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir... » du principe énoncé de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait alors qu'il n'a pas suspendu sa garantie conformément aux dispositions de l'alinéa 3 de l'article 13 du code des assurances.

L'objectif de cette exception visait essentiellement à protéger les assurés contre les assureurs qui donnaient leur garantie et essayaient de dégager leur responsabilité en cas de survenance d'un sinistre avant le paiement de la prime en s'appuyant sur le principe énoncé à l'alinéa 2 de l'article 13 du code des assurances.

Dans la pratique, l'exception prévue à l'alinéa 7 de l'article 13 s'est généralisée pour s'ériger en principe avec des conséquences néfastes sur le niveau des arriérés des compagnies d'assurances.

Le constat ne peut qu'être amer et même inquiétant.

En effet, le délai moyen de paiement des primes d'assurance, dépassant les 6 mois, est plus long que celui de 30 jours généralement stipulé pour le règlement dans les activités commerciales traditionnelles, alors même que dans le secteur des assurances, par essence, la prime doit être payée par l'assuré avant le commencement de la garantie de l'assureur. Il en résulte un manque à gagner important au niveau des compagnies d'assurance en termes de produits financiers.

Cet assèchement de la trésorerie a eu pour conséquence, le ralentissement de la cadence voir de réelles difficultés dans le paiement de sinistres.

En outre, l'insuffisance des provisions pour annulation de primes destinées à couvrir les risques de non recouvrement pesant sur les arriérés, influence négativement la régularité et la sincérité des états financiers présentés car induisant des biais sur les ratios de marge de solvabilité affichés.

Il s'y ajoute l'insuffisance du niveau de couverture des engagements réglementés à cause du niveau du stock des provisions pour sinistres à payer non couvert par la trésorerie.

Mesdames, Messieurs,

L'importance des arriérés de primes constatés dans le bilan des entreprises d'assurance est une préoccupation majeure en ce qu'elle fragilise leur équilibre technique et menace les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats.

Le principe du crédit applicable à l'activité commerciale traditionnelle ne peut se généraliser à l'assurance, du fait de sa particularité et de l'inversion du cycle de production.

La vente de l'assurance à crédit est pour une part essentielle à l'origine des difficultés rencontrées par les entreprises d'assurance sur le marché.

Il était donc urgent d'agir en mettant fin à l'assurance à crédit.

D'autres pratiques ont été constatées dans les relations des assureurs avec les intermédiaires d'assurance. Ces pratiques ont contribué au déséquilibre évoqué tantôt.

En effet, il est ressorti du contrôle sur place effectué auprès des courtiers de certains marchés par la brigade :

- la signature de conventions de collaboration avec des courtiers, leur accordant la possibilité d'encaisser les primes dans des délais de plusieurs mois à compter de la date d'effet du contrat ;
- l'absence de contrôle des courtiers, pourtant stipulé dans les conventions de délégation de gestion ;
- une distorsion de concurrence entre les entreprises d'assurance et les courtiers ;
- les comptes courants entre les intermédiaires et les compagnies d'assurance ne font pas l'objet de rapprochements contradictoires. A fortiori, certains courtiers ne tiennent pas de tels comptes ;
- chez certains assureurs, l'on a dénoté une absence de suivi des arriérés des intermédiaires ;
- les garanties financières constituées par les intermédiaires en application des dispositions de l'article 524 sont en général insuffisantes par rapport aux fonds qui sont confiés par les assurés, en vue d'être versés à des entreprises d'assurance ou par toute personne physique ou morale, en vue d'être versés aux assurés ;
- les conventions de collaboration signées entre les assureurs et les intermédiaires stipulent des délais de reversement de primes encaissées par l'intermédiaire, supérieurs au délai maximum de 30 jours fixé par l'ancien article 542 du code des assurances ;
- certains intermédiaires encaissent des primes d'assurances, sans autorisation de l'assureur ;
- d'autres intermédiaires retiennent les commissions sur les primes encaissées, sans autorisation de l'assureur ;
- certains apériteurs ne reversent pas les quotes-parts de primes sur les polices en coassurance aux autres coassureurs. Bien souvent, ces apériteurs face aux coassureurs rejettent à tort la responsabilité sur le courtier qu'ils accusent d'avoir retenu la prime alors même que ladite prime a bien été reversée par le courtier. Ce genre de situation a contribué à grossir, voir rendre inextricables les comptes courants de coassurance.

Mesdames, Messieurs,

Toutes ces dérives, qui constituent une menace pour l'équilibre des entreprises d'assurances et partant de l'intérêt de tous les acteurs du marché, surtout des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance, ne pouvaient laisser le régulateur indifférent.

Dès lors, il y a urgence à réformer les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

Les objectifs visés à travers la réforme sont la réduction significative des arriérés de primes, l'accélération de la cadence de règlement des sinistres et le renforcement de la solvabilité des entreprises d'assurance.

Mesdames, Messieurs,

En quoi consiste la réforme ?

Il convient de relever que le Règlement n° 001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, apporte deux innovations majeures. La première innovation majeure, énoncée au nouvel article 13, réaffirme le principe qui subordonne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime. Le non respect de ce principe par un assureur peut désormais tomber sous le coup des sanctions graduelles (de l'avertissement au retrait d'agrément) prévues à l'article 312 du code des assurances. Précédemment, aucune sanction n'était prévue à l'encontre des assureurs qui s'adonnaient à l'assurance à crédit.

Cependant, deux dérogations ont été prévues à ce principe général à savoir :

- la faculté laissée aux assureurs d'accorder au souscripteur un délai maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre vingt (80) fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.
- la non application des nouvelles dispositions aux risques de l'Etat et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiements de primes pourraient être accordés dans les conditions définies par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

S'agissant du cas des polices "flottes auto", "maladie groupe" et des "polices d'abonnement des marchandises transportées", pour lesquelles il est impossible de déterminer le montant exact de la prime du contrat au moment de la souscription ou du renouvellement, une circulaire de la Commission précisera la procédure à appliquer en cas de souscription ou de renouvellement de ce type de contrats.

En ce qui concerne la dérogation accordée aux risques de l'Etat et de ses démembrements, le Secrétariat Général de la CIMA en collaboration avec les Directions Nationales des Assurances proposera une circulaire de la CRCA définissant les organismes publics concernés et les délais raisonnables de paiement de leurs primes.

Mesdames, Messieurs,

La seconde innovation, énoncée au nouvel article 541, proclame l'interdiction aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545 du code des assurances, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.

Toutefois, cette interdiction ne s'applique pas aux paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un (1) million de FCFA par police, ni aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.

Il convient de souligner que dans la nouvelle rédaction de l'article 541 du code des assurances, la faculté laissée à l'assureur de donner un mandat d'encaissement aux intermédiaires, a été supprimée. L'optique est de privilégier le transfert direct de la prime de l'assuré à l'entreprise d'assurance.

Cependant, les intermédiaires disposent d'un mandat général d'encaissement des primes dont les paiements effectués en espèces n'excèdent pas la somme d'un (1) million de FCFA par police.

Par conséquent, le mandat d'encaissement n'a pas été totalement supprimé.

L'institution de ce mandat, pour des raisons pratiques liées au faible niveau de bancarisation de nos pays, est une dérogation au principe de l'exercice de la profession de courtier consacrée par l'Acte uniforme de l'OHADA relatif au droit commercial général notamment en ses articles 176 et suivants.

En pratique, la remise de fonds à l'intermédiaire ne vaudra encaissement de la prime que si l'assureur lui a délégué l'émission du contrat.

Sauf dans de tels cas, la remise par l'assuré à un intermédiaire de fonds en vue du paiement de la prime, ne libère pas l'assuré vis-à-vis de l'assureur dans le cadre du contrat d'assurance tant que la prime n'a pas été payée effectivement à l'assureur.

L'intermédiaire peut bien porter la prime en transmettant le chèque libellé à l'ordre de l'assureur. D'ailleurs, certains intermédiaires procèdent de la sorte, en refusant que le chèque émis par l'assuré en paiement de la prime soit libellé à leur ordre. La prime étant destinée à couvrir le risque assuré, rien ne peut justifier ni techniquement ni juridiquement l'obligation qu'elle soit encaissée par l'intermédiaire avant son reversement à la compagnie.

En vue d'assurer un meilleur suivi des relations entre les assureurs et les intermédiaires, le Règlement a prévu à l'article 559 que le compte courant mensuel tenu les intermédiaires face l'objet d'une validation contradictoire par l'assureur et l'intermédiaire.

Mesdames, Messieurs,

Il y a lieu de s'interroger à présent sur comment la réforme va-t-elle s'appliquer ?

La publication du Règlement au bulletin officielle sera faite courant septembre 2011. Par conséquent, ledit Règlement entrera en vigueur le courant octobre 2011.

Toutes les conditions générales, spéciales et particulières des contrats d'assurances dommages doivent être mises à jour pour prendre en compte les nouvelles dispositions relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

Les traités de nominations des agents généraux et les conventions de collaboration signées avec les courtiers doivent être mis en conformité avec les nouvelles dispositions.

Mesdames, Messieurs,

Quelles seront les implications sur l'environnement des assurances dans notre zone ?

Sur instruction du Conseil des Ministres des Assurances, une note sur la réorganisation des canaux de distribution de l'assurance pour accompagner cette réforme, sera présentée par le Secrétariat Général de la CIMA.

Une feuille de route sera adressée aux Directions Nationales des Assurances, relative au rôle qu'elles doivent jouer dans l'application des nouvelles dispositions.

Une circulaire de la Commission accordera un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurances pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur du présent règlement. A l'expiration du délai fixé par la Commission, les arriérés figurant au bilan des entreprises d'assurances seront considérés comme des non valeurs. Les sociétés devront dès à présent mettre l'accent sur le recouvrement des arriérés de primes. Les défauts de recouvrement pourraient conduire à la recapitalisation de beaucoup de sociétés.

L'état C9 ainsi que l'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations inséré à l'article 558, s'avéreront sans objet trois (3) ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Leur suppression demandera une modification des livres IV et V du code des assurances.

A l'issue de la période transitoire de trois ans, la circulaire N°00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation de primes devra être abrogée. Dans l'attente, cette circulaire sera complétée par une autre circulaire prévoyant les nouvelles dispositions de provisionnement et d'annulation des arriérés.

L'article 335-3 du code des assurances traitant de la prise en compte des arriérés de moins d'un an en couverture des engagements réglementés des entreprises sera révisé au plus tard un an après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. En effet, aucune créance saine sur un assuré figurant au bilan d'une entreprise d'assurance ne devra avoir une antériorité de plus de soixante (60) jours.

Dans le cadre de la révision de l'article 335-3 du code des assurances, les arriérés de moins de deux mois pourraient être admis en représentation des engagements réglementés de toute entreprise d'assurance si cette dernière justifie de leur encaissement au cours du premier trimestre de l'exercice suivant.

Comme vous le constatez, la réforme ouvre de nombreux chantiers pour tous les acteurs du marché.

Chacun devra y jouer son rôle. Celui des assureurs que vous représentez sera déterminant sur le plan interne et dans leurs relations avec les intermédiaires et le Public. Concernant particulièrement ces relations, j'en appelle une fois de plus à un comportement responsable, car les échos qui nous parviennent sur certains marchés ne font pas honneur à notre métier.

Je répète que chacun a un rôle à jouer, d'où la nécessité d'élaborer des codes de déontologie par chaque association professionnelle aussi bien des assureurs que des intermédiaires et sous l'égide des Directions Nationales des Assurances pour instaurer un climat de concurrence sain et bénéfique pour tous.

Force est de constater que les efforts de la tutelle dans le cadre du contrôle des intermédiaires sont souvent annihilés par les agissements des entreprises d'assurance alors que le contrôle des relations avec les intermédiaires dans la distribution leur incombe en grande partie et directement.

Pour sa part, la CIMA, comme à son habitude veillera à l'application de la réglementation.

Mesdames, Messieurs,

Je souhaite plein succès à vos travaux, et je vous remercie de votre aimable attention.