

**CIRCULAIRES DE LA COMMISSION RÉGIONALE
DE CONTRÔLE DES ASSURANCES (CRCA)**

RELATIVE A LA MÉTHODE DE DÉTERMINATION DE LA PROVISION POUR SINISTRES DÉCLARÉS TARDIFS

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa XLI^{ème} session ordinaire les 17, 18, 19 et 20 octobre 2005 à Lomé (République Togolaise), a examiné les modalités de calcul de « la provision pour sinistres survenus mais non déclarés » dite provision « pour sinistres déclarés tardifs », prévue à l'article 334-12 du code des assurances.

Ayant constaté la disparité des méthodes utilisées par les sociétés d'assurances, dans le silence de la loi, dans un souci d'harmonisation et de transparence et sur instruction du Conseil des Ministres des Assurances du 05 avril et du 19 septembre 2005, la Commission a décidé de retenir la méthode de la cadence des déclarations des tardifs.

Cette méthode repose sur la construction de cadences de déclarations tardives à partir des données du tableau C de l'état C10b du code des assurances (section IV-états modèles).

La détermination de ladite provision adopte le schéma suivant:

Etape 1 : Élaboration des statistiques de déclaration des sinistres de la société, par exercice de survenance, à partir des différents tableaux C des états C10b.

Etape 2 : Calcul des cadences de tardifs

Cadence de tardifs de 1^{ère} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 1^{ère} année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+1 ; survenus en N+1, déclarés en N+2....

Cadence de tardifs de 2^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 2^{ème} année.

Exemple: survenus en N, déclarés en N+2 ; survenus en N+1, déclarés en N+3...

Cadence de tardifs de 3^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 3^{ème} année.

Exemple : survenus en N, déclarés en N+3 ; survenus en N+1, déclarés en N+4...

Cadence de tardifs de 4^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences de tardifs de 4^{ème} année. Exemple : survenus en N, déclarés en N+4; survenus en N+1, déclarés en N+5....

Etape 3 : Nombre de tardifs par exercice de survenance.

Le nombre de tardifs à inscrire à la fin de l'exercice d'inventaire, sera l'estimation de tous les sinistres qui seront déclarés selon les différents exercices de survenance, en fonction de la durée des déclarations tardives qui ressort des statistiques de déclaration.

Par exemple, si les sinistres sont déclarés, sur les quatre années qui suivent l'exercice de survenance, il conviendra d'estimer les sinistres survenus mais qui ne seront connus et déclarés que durant les quatre années suivant leur exercice de survenance.

Etape 4 : Calcul de la provision pour tardifs

Pour connaître la provision correspondante, il suffit de multiplier le nombre de tardifs estimé pour chaque exercice de survenance par le coût moyen des sinistres déclarés, vu à la fin de l'exercice d'inventaire.

Les sinistres déclarés s'entendent hors estimation de tardifs.

Fait à Lomé, le 24 octobre 2005

ABROGEANT ET REMPLAÇANT LA CIRCULAIRE N° 00229/CIMA/CRCA/PDT/2005 DU 24 OCTOBRE 2005 RELATIVE A LA MÉTHODE DE DÉTERMINATION DE LA PROVISION POUR ANNULATION DES PRIMES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 44^{ème} session ordinaire les 10, 11, 12 et 13 juillet 2006 à Brazzaville (République du Congo), a examiné les modalités de calcul de la provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après l'inventaire, sur les primes émises et non encaissées, dite "provision pour annulation de primes" et correspondant au compte 3209 du plan comptable des assurances.

Ayant constaté la disparité des méthodes utilisées par les sociétés d'assurances, dans le silence de la loi, dans un souci d'harmonisation et de transparence et sur instruction du Conseil des Ministres des Assurances du 05 avril et du 19 septembre 2005, la Commission a décidé de retenir la méthode de la cadence des annulations.

Cette méthode repose sur la construction de cadences des annulations à partir des données de l'état C9 du Code des assurances (section IV - états modèles).

Il convient tout d'abord de calculer et d'intégrer les émissions tardives dans le chiffre d'affaires global avant de déterminer l'assiette d'annulation. Celle-ci constitue la provision pour annulation. Elle sera affinée par la prise en compte des opérations de réassurance, des commissions d'acquisition et des provisions pour risques en cours, pour obtenir la provision pour annulation.

Étape 1 : Élaboration du tableau permettant de construire les cadences d'annulation à partir des statistiques de l'état C9 de l'exercice d'inventaire de la société.

Étape 2 : Calcul des émissions tardives de primes

1°) Calcul des cadences d'émissions tardives

Cadence d'émissions tardives de 1^{ère} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 1^{ère} année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+1 ; polices à effet de N+1 émises en N+2...

Cadence d'émissions tardives de 2^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 2^{ème} année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+2 ; polices à effet de N+1 émises en N+3...

Cadence d'émissions tardives de 3^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 3^{ème} année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+3 ; polices à effet de N+1 émises en N+4...

Cadence d'émissions tardives de 4^{ème} année :

Elle est égale à la moyenne arithmétique des cadences d'émissions tardives de 4^{ème} année.

Exemple : polices à effet de N émises en N+4 ; polices à effet de N+1 émises en N+5...

2°) Estimation des émissions tardives de primes

Les émissions tardives s'élèvent à la somme des estimations d'émissions tardives obtenues à partir des cadences d'émissions tardives de chaque exercice de souscription.

Par exemple, si des émissions sont effectuées sur les quatre années suivant l'exercice de souscription, il faudra procéder à l'estimation des émissions qui seront effectuées durant les quatre années postérieures pour les exercices concernés.

Étape 3 : Synthèse des émissions

Elle consiste à intégrer dans le chiffre d'affaires mentionné à l'état C9, les émissions tardives pour déterminer les primes émises donnant lieu à une prévision d'annulation.

Étape 4 : Calcul des cadences d'annulation

Cadence d'annulation de 1^{ère} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 1^{ère} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+1 ; annulations sur les émissions de N+1 en N+2...

Cadence d'annulation de 2^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 2^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+2 ; annulations sur les émissions N+1 en N+3...

Cadence d'annulation de 3^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 3^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+3 ; annulations sur les émissions N+1 en N+4...

Cadence d'annulation de 4^{ème} année

Elle s'obtient en faisant la moyenne arithmétique des cadences d'annulation de 4^{ème} année.

Exemple : annulations sur les émissions N en N+4 ; annulations sur les émissions N+1 en N+5...

Étape 5 : La prévision d'annulation

La prévision d'annulation est le montant obtenu en sommant les estimations d'annulations obtenues à partir des cadences d'annulation de chaque exercice de souscription.

Par exemple, si les annulations sont effectuées, sur les quatre années qui suivent l'exercice de souscription, il conviendra donc d'estimer les annulations qui seront effectuées durant les quatre années pour les exercices qui seront concernés.

Cette prévision des annulations doit être affinée, en s'appuyant sur certains éléments techniques notamment la réassurance, les risques en cours et les commissions d'apport (frais d'acquisition des contrats) pour donner la provision pour annulation.

Ce calcul étant effectué par branche, il conviendra de retrouver ces éléments techniques dans l'état C1 qui donne le compte d'exploitation par catégorie et sous-catégorie.

Étape 6 : Détermination de la provision pour annulation de primes (PAP)

Pour connaître la provision correspondante, il suffit d'effectuer les opérations suivantes :

- (+) prévision pour annulation : montant obtenu par le calcul ci-dessus ;
- (-) cession en réassurance : taux de cession en réassurance appliqué à la prévision d'annulation ;
- (-) commission d'apport : taux de commission d'apport appliqué à la prévision d'annulation ;

(-) PREC société : taux de provision pour risques en cours (PREC) appliqué à la prévision d'annulation de l'exercice d'inventaire ;

(+) PREC réassureurs : taux de cession en réassurance appliqué à la provision pour risque en cours (PREC) de la société ;

(+) commission réassurance : taux de commission de réassurance appliqué à la cession en réassurance.

La provision pour annulation à inscrire, en comptabilité, en fin de l'exercice inventorié, sera égale au résultat de l'opération ci-dessus.

Fait à Brazzaville, le 14 juillet 2006

RELATIVE À L'AUGMENTATION DU CAPITAL SOCIAL OU DU FONDS D'ÉTABLISSEMENT DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE ET DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE MUTUELLES PAR INCORPORATION DE RÉSERVES

**À L'ATTENTION DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION ET
DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**

Le Conseil des Ministres des Assurances (CMA), réuni le 04 avril 2007 à Lomé (République du Togo), a décidé, par règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/SG/2007, que les sociétés anonymes d'assurance et les sociétés d'assurance mutuelles doivent avoir un capital social minimum de 1 000 millions de francs CFA et un fonds d'établissement de 800 millions de francs CFA.

Un délai de trois (3) ans a été donné aux sociétés dont le capital ou le fonds d'établissement est inférieur au nouveau montant retenu pour s'y conformer. Ce délai prend fin le 03 avril 2010.

Aux termes de l'article 2 du règlement, le non respect des nouvelles dispositions dans le délai prescrit entraînera d'office la cessation d'activités de l'entreprise concernée.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 54^{ème} session ordinaire du 20 au 23 avril 2009 à Ouagadougou (Burkina Faso), a examiné la mise en œuvre de la décision prise par le Conseil des Ministres des Assurances (CMA), lors de sa réunion du 06 octobre 2008 à Yaoundé (République du Cameroun), de faire soumettre les augmentations de capital social ou de fonds d'établissement des sociétés anonymes d'assurance ou des sociétés d'assurance mutuelles par incorporation de réserves en exécution du règlement suscitée, à l'approbation préalable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

Elle informe les Présidents des Conseils d'Administration et les Directeurs Généraux des sociétés d'assurance que, pour émettre son avis, la Commission prendra en compte :

1°) la nature des réserves à incorporer : l'incorporation de réserves ne devra porter que sur les réserves libres et bénéfiques reportés ;

2°) la situation financière de la société requérante : l'entreprise qui souhaite procéder à une incorporation de réserves doit satisfaire aux exigences réglementaires de couverture des engagements réglementés et de marge de solvabilité sur l'exercice 2006 ;

3°) la situation de trésorerie conformément à la réglementation ;

4°) le paiement régulier des sinistres.

Fait à Ouagadougou, le 23 avril 2009

Le Président de la Commission

**À L'ATTENTION DES DIRECTEURS NATIONAUX DES ASSURANCES ET DES PRÉSIDENTS DES CONSEILS
D'ADMINISTRATION DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES**

Objet : Transmission des états financiers et statistiques sous format numérique via le site web de la CIMA.

Le Secrétariat Général de la CIMA a mis en place une procédure facilitant la transmission via son site web des états financiers et statistiques des sociétés d'assurances.

A cet effet, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 63^{ème} session ordinaire du 26 au 29 avril 2011 à Douala (République du Cameroun), porte à la connaissance des Directeurs Nationaux des Assurances et des Présidents des Conseils d'Administration que toutes les sociétés d'assurances de la zone CIMA soumises à son contrôle sont désormais tenues de transmettre, conformément aux dispositions de l'article 425 du code des assurances, leurs états financiers et statistiques, pour chaque exercice d'inventaire, à la fois sur support papier et sur support numérique via le site web de la CIMA, comme indiqué dans la procédure de transmission ci-jointe.

La présente circulaire prend effet à compter de sa date de signature.

Fait à Douala, le 29 avril 2011

Le Président de la Commission

P.J. : 01

PROCÉDURE DE TRANSMISSION DES ÉTATS CIMA VIA LE SITE WEB DE LA CIMA

CONNEXION AU SITE WEB DE LA CIMA

Dans la barre d'adresse d'internet explorer saisissez : <http://www.cima-afrique.org> puis validez.

I – ABONNEMENT A L'ESPACE MEMBRE

- 1 – Cliquez sur le bouton « Abonnement » () situé au coin supérieur droit de la page d'accueil ;
- 2 – Dans la fenêtre d'enregistrement, choisissez votre profil et fournissez les informations nécessaires sur votre compte, puis acceptez les conditions d'utilisation et validez votre inscription ;
- 3 – Ouvrez votre boîte électronique et vérifiez la réception de deux courriels dont l'un vous confirmant les informations sur votre compte et l'autre vous informant de l'activation de votre compte.

II – TELECHARGEMENT DES ETATS CIMA VIERGES

- 1 – Accédez, sur la page d'accueil, à l'espace de Transmission des états CIMA en entrant dans la fenêtre ci-dessous votre code d'accès, votre mot de passe et en sélectionnant l'action : « Télécharger les états CIMA vierges » puis cliquez sur le bouton « Valider » () ;

- 2 – Dans la fenêtre des Fichiers ci-dessous, sélectionnez dans la zone Genre de fichier « Etats Modèles CIMA vierge » puis téléchargez successivement les états IARD ou Vie selon votre branche d'activité en cliquant à chaque fois sur le bouton « Télécharger » () respectif ;

Genre de fichier	Titre	Nom	Pays	Téléchargement No	Date de publication	Prix du document.	Conditions générales	
Etats modèles CIMA vierge	Bilan - IARD		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	Bilan - Vie		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C1 - IARD		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C1 - Vie		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C10 IARD - Tableau A		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C10 IARD - Tableau B		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C10A - IARD		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger
Etats modèles CIMA vierge	C10B - IARD		Gabon	0	7/2/2010	CFA 0.00	Conditions générales	Télécharger

- 3 – Enregistrez les fichiers ainsi téléchargés puis remplissez-les.

III – TRANSMISSION DES ETATS CIMA REMPLIS

1 – Accédez, sur la page d'accueil, à l'espace de Transmission des états CIMA en entrant dans la fenêtre ci-dessous votre code d'accès, votre mot de passe et en sélectionnant l'action : « Envoyer le dossier annuel » puis cliquez sur le bouton « Valider » ();

... Transmission des états CIMA par les sociétés d'assurance.
Veuillez saisir votre code d'accès et mot de passe pour transmettre vos états CIMA.

Code d'accès
Mot de passe
Action

Conformément à l'["article 425"](#) du code des assurances.

2 – Dans la fenêtre des Dossiers ci-dessous, entrez obligatoirement le nom du fichier à transmettre, ensuite sélectionnez obligatoirement le Label, la Catégorie, le Genre de fichier, l'Année d'inventaire et entrez une petite Description (en option) puis cliquez sur le bouton « Parcourir » () pour choisir le fichier Excel à transmettre et enfin cliquez sur le bouton « Valider » () pour soumettre le fichier ;

Espace membre: Test User

- Fichiers CIMA
- Fichiers Etats Membre
- Préférences
- Fermez votre session

> CIMA
> Bibliotheque
> Partenaires

Visiteur no. 121515

Nouveau fichier

Les Dossiers

Informations sur le fichier

Profil	CIMA
Pays	Gabon
* Nom du fichier	<input type="text"/>
* Label	- <input type="button" value="v"/>
* Catégorie	- <input type="button" value="v"/>
* Genre de fichier	- <input type="button" value="v"/>
* Année	-- <input type="button" value="v"/>
Nom du fichier	<input type="text"/>
Description	<input type="text"/>

Informations détaillées sur le fichier

* Sélectionnez le fichier	<input type="text"/>	<input type="button" value="Parcourir..."/>
---------------------------	----------------------	---

Dimension max du fichier 2MB

3 – Répétez le point 2 autant de fois que le nombre d'états CIMA à transmettre (15 fois pour l'assurance non vie et 12 fois pour l'assurance vie).

CIRCULAIRE N° 0002/CIMA/CRCA/PDT/2011

RELATIVE AU DÉLAI DE PAIEMENT DES PRIMES D'ASSURANCE, ACCORDÉ À L'ÉTAT ET SES DÉMEMBREMENTS EN APPLICATION DES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 DU 11 AVRIL 2011 MODIFIANT ET COMPLÉTANT LES DISPOSITIONS DU CODE DES ASSURANCES RELATIVES À LA SOUSCRIPTION ET AU PAIEMENT DE LA PRIME ET LES ARTICLES Y RELATIFS.

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe à cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, le délai maximum accordé aux services et organismes de l'État et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance.

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

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

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2011

FIXANT LE DÉLAI D'APUREMENT DES ANCIENS ARRIÉRÉS DE PRIMES DES ENTREPRISES D'ASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurance pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur dudit Règlement.

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

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

RELATIVE AU PAIEMENT DES PRIMES DE CERTAINS TYPES DE CONTRATS D'ASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme, ainsi qu'il suit :

- à la souscription : la prime provisionnelle sera payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification ;

- au renouvellement : la prime de renouvellement sera calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrat.

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

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président de la Commission

PORTANT RAPPEL DES MODALITÉS D'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENT DE LA CIRCULATION IMPLIQUANT PLUSIEURS VÉHICULES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66^{ème} session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, rappelle aux sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), que conformément aux dispositions des articles 231, 268, 271, 273 et 274 du code des assurances, nonobstant toute recherche de responsabilité, chaque assureur doit indemniser les victimes ayant pris place dans le véhicule qu'il a assuré, sauf si, l'assureur qui estime que la responsabilité de son assuré est prépondérante, revendique la gestion du dossier.

En conséquence, la pratique consistant à attendre l'établissement des responsabilités ou à orienter les victimes vers l'assureur présumé responsable est interdite.

Fait à Libreville, le 15 décembre 2011

Le Président de la Commission

PORTANT OBLIGATION AUX COMPAGNIES D'ASSURANCES D'INFORMER LES AUTORITÉS DE CONTRÔLE SUR LES SINISTRES DE GRANDE AMPLEUR RELATIFS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie en sa 66^{ème} session ordinaire tenue à Libreville (République Gabonaise) du 12 au 15 décembre 2011, porte à l'attention des sociétés d'assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qu'elles sont tenues d'informer le Secrétariat Général de la CIMA et leur Direction Nationale des Assurances dans un délai de quinze (15) jours après qu'elles ont connaissance d'un accident impliquant un de leurs assurés et occasionnant un nombre minimum de dix (10) victimes décédées ou blessées.

Un état récapitulatif de tous les accidents atteignant cette ampleur doit être adressé à ces deux (2) autorités de contrôle tous les trois (3) mois. Cet état doit comporter notamment les renseignements suivants :

a) sur l'accident :

- lieu de l'accident / ville et pays ;
- date de survenance de l'accident ;
- date de déclaration de l'accident ;
- nombre total de victimes, nombre de victimes gérées par l'assureur en application de l'article 268 du code des assurances.

b) sur l'indemnisation

- pour chaque victime gérée par l'assureur : nom, adresse, nationalité, nature du dommage, indemnité envisagée, état du règlement ;
- nom et adresse de/des assureur(s) adverse(s) ;
- cas envisagé d'application du barème de l'article 274 du code des assurances et date de communication de cette position à l'assureur ou aux assureurs adverses ;
- date d'acceptation, de refus ou de réserve de l'assureur adverse. En cas de refus, cas d'application proposé par l'assureur adverse ;
- analyse de l'évolution du sinistre.

c) sur les actions judiciaires

- une action judiciaire civile, pénale le cas échéant ;
- nom et nationalité du conducteur du véhicule assuré, renseignements sur sa situation (en liberté ou détenu après l'accident) ;
- en cas d'action civile, nom de l'avocat représentant les intérêts de l'assureur ;
- en cas d'action pénale, nom de l'avocat assurant la défense du conducteur et/ou des autres prévenus.

Fait à Libreville, le 15 décembre 2011

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2012

PORTANT OBLIGATION AUX SOCIÉTÉS D'ASSURANCE DE TRANSMETTRE UN DOSSIER ANNUEL RELATIF AU PROGRAMME DE RÉASSURANCE

En application des dispositions du Règlement N° 0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 du 28 septembre 2009 modifiant et complétant le code des assurances relatif à la politique de réassurance, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances réunie en sa 68^{ème} session ordinaire à Malabo (République de Guinée Equatoriale), informe les sociétés d'assurance des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), qu'elles ont l'obligation de transmettre au Secrétariat Général de la CIMA et à la Direction Nationale des Assurances de l'Etat concerné, au plus tard le 31 janvier de chaque année, un dossier de réassurance comprenant :

1) le plan de réassurance de l'année en cours ;

2) les traités de réassurance dûment signés par l'apériteur et les autres réassureurs intervenant dans le programme de réassurance de la cédante. S'agissant des autres réassureurs participant au traité, le simple accord, dans les conditions définies par l'apériteur, pourra suffire ;

3) l'analyse des principaux changements intervenus dans le programme de réassurance.

Cette obligation ne dispense pas les sociétés d'assurance de transmettre le rapport sur la politique de réassurance mentionné à l'article 426 I) du règlement précité.

La Commission rappelle aux sociétés d'assurance que la non exécution des dispositions de cette circulaire est passible des sanctions prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Malabo, 27 juillet 2012

Le Président de la Commission.

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2013

RELATIVE À LA FIXATION DU MONTANT DE PRIME OU DE CAPITAUX DES CONTRATS DE MICROASSURANCE

En application des dispositions des articles 708 et 717 du code des assurances des États membres de la CIMA, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 71^{ème} session ordinaire à Dakar (République du Sénégal), informe les sociétés d'assurance et de microassurance que le montant maximum de prime par individu pour tout contrat de microassurance ne doit pas excéder la somme de trois mille cinq cents (3.500) francs CFA par mois ou quarante deux mille (42.000) francs CFA par année.

Les sociétés d'assurance et de microassurance doivent moduler et justifier les garanties accordées, les capitaux garantis, les franchises, et les plafonds notamment en fonction du montant maximum de prime ainsi fixé.

Fait à Dakar, le 30 mars 2013

Le Président de la Commission

RELATIVE A LA GESTION DES FONDS MALADIE PAR LES COURTIER D'ASSURANCE

En application des dispositions de l'article 532 du code des assurances des Etats membres de la CIMA, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) rappelle aux courtiers d'assurance qu'il est interdit d'exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.

En conséquence, les courtiers d'assurance souhaitant faire de la gestion de fonds maladie doivent présenter au Ministre en charge du secteur des assurances un dossier comprenant les éléments suivants :

- un audit de conformité ou de non-conformité des activités du courtier avec toutes les dispositions du code des assurances ;

- un projet de convention de gestion tenant compte des points clés de déontologie de l'activité de courtage, précisant clairement qu'il ne s'agit pas d'un contrat d'assurance et indiquant également les conditions de rémunération du courtier ;

- une note explicative démontrant :

• la capacité du courtier à cantonner les fonds reçus, à faire une gestion séparée et à rendre compte de sa gestion régulièrement à l'entreprise et à la Direction Nationale des Assurances ;

• la capacité technique et organisationnelle du courtier permettant d'apprécier son aptitude à gérer le risque de façon efficiente ;

- un élargissement du champ du contrat de responsabilité civile aux nouvelles activités du courtier ;

- tout autre document jugé pertinent.

Sur la base de l'étude de ce dossier, la Direction Nationale des Assurances propose au Ministre en charge du secteur des assurances d'émettre un avis favorable ou défavorable à l'activité de gestion de fonds maladie envisagée par le courtier. Cet avis est émis dans un délai de trois (3) mois, à compter de la date de réception du dossier.

Un compte rendu annuel relatif à l'activité de gestion de fonds maladie doit être adressé au Ministre en charge du secteur des assurances au plus tard le 31 mars de chaque année. Ce compte rendu comprend :

- une analyse et une mise à jour des éléments ayant permis d'obtenir l'avis favorable pour la gestion des fonds maladie;

- un tableau de bord de tous les contrats en portefeuille dans le cadre de la gestion maladie. Ce tableau de bord qui fait l'objet d'une analyse comprend au moins les éléments suivants :

• Code d'identification

• Nom et identification de l'employeur

• Nombre d'employés couverts

• Nombre de bénéficiaires

• Montant des fonds gérés

• Montant des prestations

• Rapport du montant des prestations sur le montant des fonds gérés

• Montant des honoraires et commissions

- Rapport du montant des honoraires et commissions sur le montant des fonds gérés
- Date de signature du contrat
- Date de prise d'effet
- Date d'échéance.

- une analyse rétrospective et prospective du développement de l'activité de gestion maladie et de son impact sur l'activité globale du courtier;

- tout autre document jugé pertinent.

Sur la base du compte rendu annuel et/ou d'un contrôle sur place, une interdiction de gestion des fonds maladie peut être émise par le Ministre en charge du secteur des assurances après audition du courtier si les éléments ayant permis d'émettre l'avis favorable ne sont plus réunis.

Fait à Cotonou, le 26 octobre 2013

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0001/CIMA/CRCA/PDT/2014

RELATIVE AUX SANCTIONS DES SOCIETES D'ASSURANCES COLLABORANT AVEC DES PERSONNES NON HABILITEES A PRESENTER DES OPERATIONS D'ASSURANCES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie à sa 76^{ème} session ordinaire tenue à Cotonou (République du Bénin) du 21 au 26 juillet 2014, a constaté que des sociétés d'assurances collaborent avec des intermédiaires d'assurances non habilités à présenter des opérations d'assurances.

Elle rappelle aux sociétés d'assurances qu'il est formellement interdit de collaborer avec toute personne non habilitée à présenter des opérations d'assurances. Les personnes habilitées sont énumérées aux articles 501 et suivants du code des assurances.

Elle rappelle enfin, que toute société d'assurances qui ne respecterait pas les dispositions réglementaires en la matière est passible des sanctions prévues par les articles 312 et 545 du code des assurances.

Fait à Cotonou, le 26 juillet 2014

Le Président de la Commission

RELATIVE A L'INDICATION DU TAUX GARANTI DES CONTRATS D'ASSURANCE VIE

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Cotonou (République du Bénin) lors de sa 76ème session ordinaire du 21 au 26 juillet 2014, constate qu'à l'occasion des contrôles des compagnies d'assurances et d'examen de dossiers, il a été établi que les conditions générales ou particulières de certains contrats d'assurance-vie comportent une indication trompeuse du taux minimum garanti.

Ces contrats indiquent un taux garanti et stipulent que l'épargne gérée fait l'objet d'un prélèvement annuel, par exemple 0,5 % ou 1 %. L'immense majorité des assurés ne comprend pas que le « taux garanti » annoncé est en réalité brut des prélèvements sur épargne. Par exemple, la double stipulation d'un taux garanti de 3 % et d'un prélèvement annuel de 1 % est équivalente à la stipulation unique d'un taux garanti de 1,97 % ($= 1,03 * 0,9 - 1$). De même, la double stipulation d'un taux garanti de 3,5 % et d'un prélèvement annuel de 0,5 %, est équivalente à la stipulation unique d'un taux garanti de 2,98 % ($= 1,035 * 0,995 - 1$).

La double indication d'un taux brut et d'un taux de prélèvement est donc trompeuse. Elle n'est d'ailleurs justifiée par aucune raison technique, puisqu'un taux net équivalent peut toujours être indiqué. Cette indication double à la place de l'indication d'un taux unique freine la compréhension par le public du fonctionnement de l'assurance-vie, et détourne en définitive le public de l'assurance.

En conséquence, la Commission adopte les dispositions suivantes :

Article 1^{er}

L'indication sur tous documents, prospectus, circulaires d'un taux garanti non net est prohibée.

Article 2

Lorsqu'un contrat d'assurance-vie mentionne un taux garanti, ce taux est net de tous prélèvements. Le taux net garanti est indiqué en %, avec au moins deux (02) décimales après la virgule si celles-ci diffèrent de zéro ; tout arrondi se fait par valeur inférieure.

Article 3

Les entreprises ont jusqu'au 31 décembre 2014 pour conformer les conditions générales et particulières de leurs nouveaux contrats à la présente circulaire.

Article 4

Les infractions aux dispositions ci-dessus sont passibles prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Cotonou, le 26 juillet 2014

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2014

**RELATIVE A LA TRANSMISSION DES ETATS COMPTABLES ET STATISTIQUES INTERMEDIAIRES DES ORGANISMES
D'ASSURANCES**

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 78^{ème} session ordinaire tenue à Douala (République du Cameroun) du 15 au 20 décembre 2014, a examiné une note du Secrétariat Général de la CIMA relative au retard accusé par les sociétés d'assurances dans la transmission des états comptables et statistiques intermédiaires.

Elle rappelle aux sociétés d'assurances que conformément aux dispositions du Règlement n°0001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2014 du 03 avril 2014, l'obligation de transmettre les états trimestriels et semestriels le mois suivant la fin de chaque trimestre ou chaque semestre.

S'agissant des états intermédiaires du 3^{ème} trimestre de l'exercice 2014, ils devront être transmis en même temps que ceux du 4^{ème} trimestre et du dernier semestre de l'exercice 2014 au Secrétariat Général de la CIMA et aux Directions nationales des assurances au plus tard le 31 janvier 2015, sous peine des sanctions prévues à l'article 312 du code des assurances.

Fait à Douala, le 20 décembre 2014

Le Président de la Commission

RELATIVE A LA REEVALUATION DES ACTIFS DES ENTREPRISES D'ASSURANCES

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA), réunie en sa 79^{ème} session ordinaire à Brazzaville (République du Congo) du 04 au 09 mai 2015, a constaté que de façon récurrente, les entreprises d'assurances introduisent des demandes de réévaluation de leur patrimoine immobilier, pour la prise en compte de plus-values dans l'appréciation de leur situation financière.

Si la prise en compte de ces plus-values permet d'améliorer les ratios de solvabilité affichés, elle ne peut résoudre, ni un problème structurel de solvabilité et de trésorerie, ni le non-paiement des sinistres qui en résulte.

Aussi, la Commission informe les entreprises d'assurances que pour autoriser la prise en compte des plus-values résultant de la réévaluation de leurs actifs dans l'appréciation de leur situation financière, elle prend désormais en compte :

- la situation de trésorerie et son adéquation au niveau des engagements réglementés exigibles ;
- le paiement diligent des sinistres.

A cet effet, les dossiers de demande de réévaluation adressés au Ministre en charge des assurances doivent désormais être complétés par :

- les justificatifs des écarts supérieurs de la valeur de couverture sur la valeur historique au C4 ainsi que le détail et l'ensemble des justificatifs des autres actifs admis en représentation, pour les trois derniers exercices clos ;

- la situation de trésorerie du dernier mois précédant la demande de réévaluation, en y adjoignant l'extrait des grands livres des comptes de trésorerie, les rapprochements et relevés bancaires y relatifs ;

- le listing exhaustif des sinistres « bon à payer » à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- le listing des recours encaissés pour le compte des assurés et non reversés à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- le listing des capitaux et autres prestations échus non encore payés à la clôture du dernier exercice et le même listing arrêté à la date de transmission du dossier ;

- l'état T2 relatif aux recours inter compagnies et recours pour compte automobile du dernier trimestre.

La présente circulaire prend effet à compter de la date de sa signature.

Fait à Brazzaville, le 08 mai 2015

Le Président de la Commission

**RELATIVE A LA PRISE EN CHARGE D'UN SINISTRE PAR L'ASSUREUR EN CAS DE NON REVERSEMENT DE LA PRIME
PAR UN INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE**

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) réunie à Niamey (République Niger) lors de sa 81^{ème} session ordinaire du 19 au 23 octobre 2015, a constaté que certaines entreprises d'assurances font une interprétation et une application erronées des dispositions de l'article 13 du code des assurances relatives au paiement de la prime.

De façon récurrente, elles refusent leur garantie aux assurés et bénéficiaires des contrats quand survient un sinistre, aux motifs :

1°) qu'elles n'ont pas reçu la prime de la part de l'intermédiaire d'assurances, alors que la prime a été payée par l'assuré dans les mains de celui-ci contre remise des documents contractuels de l'entreprise d'assurances concernée (conditions générales, conditions particulières, attestations d'assurance, etc.) ;

2°) que la prime n'a pas été reversée par l'intermédiaire d'assurances dans le délai de trente (30) jours suivant son encaissement conformément aux dispositions de l'article 542 du code des assurances, alors que l'assuré a reçu les documents contractuels précités après acquittement de la prime.

Cette situation expose les souscripteurs, les assurés et les victimes à une insécurité permanente du fait des relations entre les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances. Elle constitue également pour les souscripteurs de contrats d'assurances auprès des intermédiaires d'assurances une source de dangers pour eux-mêmes et pour le public.

En conséquence, la Commission rappelle ce qui suit :

1°) Conformément aux dispositions de l'alinéa 1 de l'article 13 du code des assurances qui stipulent que « la prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541 du code des assurances », le souscripteur qui aura payé régulièrement sa prime entre les mains d'un intermédiaire d'assurances contre remise des documents contractuels d'une entreprise d'assurances est couvert pour la garantie souscrite, même si l'intermédiaire n'a pas reversé la prime à l'entreprise d'assurance ou l'a reversée hors délais des trente jours prévus à l'article 542 du code des assurances.

2°) Le fait pour une entreprise d'assurances de remettre ses documents contractuels à un intermédiaire d'assurances pour agir pour son compte, par la remise d'un mandat, d'une convention ou pas, l'engage comme étant le mandant de l'intermédiaire d'assurances qui le représente.

3°) Une entreprise d'assurances ne peut dans ce cas, refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque la prime payée par le souscripteur ne lui aura pas été reversée par l'intermédiaire ou n'aura pas été reversée dans le délai de trente jours après encaissement, prévu à l'article 542 du code des assurances.

4°) Dans les cas susmentionnés, l'assureur procède au paiement de l'indemnité. Il peut exercer contre l'intermédiaire d'assurances une action en remboursement pour toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place.

La Commission attache du prix à la stricte application des dispositions de la présente circulaire et rappelle que tout comportement contraire et toute infraction feront l'objet des sanctions prévues aux articles 312 et 534-2 du code des assurances.

La présente circulaire prend effet à compter de la date de sa signature.

Fait à Niamey, le 23 octobre 2015

Le Président de la Commission

CIRCULAIRE N° 0003/CIMA/CRCA/PDT/2015
RELATIVE A LA MICROASSURANCE INDICIELLE

En application des dispositions des articles 705, 706 et 707 du code des assurances des Etats membres de la CIMA, les entreprises d'assurance et de microassurance sont tenues de se conformer aux dispositions ci-après dans le cadre de la proposition aux populations de contrats d'assurances indicielles.

Risques couverts

L'assurance indicielle vise à indemniser un assuré ou un groupe d'assurés contre des risques dont la réalisation cause une perte de rendement à la récolte, une perte de rendement ou une surmortalité du bétail, ou encore des dommages aux biens dans le cadre de l'assurance indicielle non agricole.

Les risques visés à l'alinéa précédent sont notamment les suivants :

- la sécheresse ;
- l'excès de chaleur ;
- l'excès de pluie et les inondations ;
- l'excès de vent et les tempêtes ;
- l'excès d'humidité ;
- les destructions causées par les animaux, les oiseaux et les insectes ;
- les épidémies et maladies invasives des plantes ;
- les éruptions volcaniques ;
- les feux de brousse.

Les entreprises d'assurance et de microassurance peuvent également couvrir d'autres risques qu'elles déterminent dans le cadre de contrats d'assurances indicielles sous réserve de l'accord préalable de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Dans le cadre de l'assurance indicielle agricole, l'assurance est en vigueur, chaque année, à compter du début de la végétation, ou à compter des semailles si elles peuvent être effectuées, jusqu'à la fin des récoltes. Les dates ultimes des semailles et des récoltes pour une région sont établies par contrat, en tenant compte de l'usage constant et reconnu de la région.

Toutefois, les dates fixées peuvent être modifiées d'accord parties si les semailles ou les récoltes n'ont pu être effectuées à temps par suite de la réalisation d'un risque déterminé.

Les compagnies d'assurances établissent, au moins tous les ans, une expertise actuarielle de chaque produit d'assurance indicielle commercialisé permettant de justifier notamment le tarif pratiqué et d'anticiper d'éventuelles dérives. Ce rapport d'expertise actuarielle est communiqué à la Direction Nationale des Assurances et au Secrétariat Général de la CIMA dans le cadre du dossier annuel.

Indices

Les risques peuvent être couverts par des indices de rendement, de pluviométrie, de déficit hydrique, d'évapotranspiration, végétation ou tout autre indice pertinent après autorisation de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Une définition succincte de ces différents indices est fournie dans le tableau suivant :

Indice	Définition
Indice de rendement	Cet indice mesure pour une culture le rapport entre la quantité récoltée et le facteur de production jugé pertinent dans la situation agricole considérée
Indice pluviométrique saisonnier	Cet indice résulte de la différence entre le cumul saisonnier d'une zone et la moyenne pluviométrique historique des pluies de cette zone
Indice de déficit hydrique	Cet indice exprime le rapport entre un seuil pluviométrique fixé et la pluviométrie d'une période ou de l'année en cours
Indice d'évapotranspiration	Cet indice mesure la perte d'eau du sol et du couvert végétal par évaporation et transpiration des végétaux lors de leur processus vital
Indice de végétation	Cet indice est une mesure radiométrique de la variabilité spatiale et temporelle de l'activité de photosynthèse de la végétation. Cette activité est elle-même fonction de l'état hydrique de la végétation. L'indice de végétation le plus couramment utilisé est le Normalized Difference Vegetation Index (NDVI)

Organismes en charge du recueil et de l'analyse des données pouvant servir de base à l'établissement d'indices

Les données et indices utilisés dans le cadre d'assurance indicielle agricole doivent faire l'objet d'un avis préalable d'un organisme public habilité d'un Etat membre notamment lorsque ces données et indices émanent d'un organisme privé ou d'autres organismes publics d'Etats tiers.

Dans le cadre d'un indice basé sur des données météorologique, l'organisme habilité à émettre cet avis est la Direction de la Météorologie ou tout autre organisme équivalent.

Dans le cadre d'un indice basé sur le rendement d'une culture, l'organisme habilité est la Direction des Statistiques Agricoles ou tout autre organisme équivalent. Cet organisme est également compétent dans le cadre d'indices composites.

Des Institutions spécialisées dont font parties des Etats membres de la CIMA produisent et diffusent des informations scientifiques et techniques en agriculture, en gestion des ressources naturelles, en sciences atmosphériques et environnementales et en pastoralisme. Ces informations peuvent être utilisées dans le cadre de la conception d'assurances indicielles.

Fait à Libreville, le 19 décembre 2015

Le Président de la Commission.