

CONFERENCE INTERAFRICAINNE
DES MARCHES D'ASSURANCES

COMMISSION REGIONALE DE
CONTROLE DES ASSURANCES

CIRCULAIRE N° - 00002/C/CIMA/CRCA/PDT/2013

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 OCT 2013

