UNIVERSITÉ DU BURUNDI
GRENIER DU SAVOIR DU BURUNDI
Dépôt institutionnel officiel
https://repository.ub.edu.bi

De la supervision des entreprises d’assurances au Burundi

NIZEYUMUKIZA, Léonard; Sous la direction de : Dr. Frédéric NTIMARUBUSA

2024-02
UB, FACULTE DES SCIENCES POLITIQUES ET JURIDIQUES
https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/1005

Document téléchargé depuis le **Grenier du Savoir du Burundi** — https://repository.ub.edu.bi

UNIVERSITE DU BURUNDI

FACULTE DES SCIENCES POLITIQUES ET JURIDIQUES

MASTER EN DROIT JUDICIAIRE

DE LA SUPERVISION DES ENTREPRISES D'ASSURANCES AU BURUNDI

Par:

NIZEYUMUKIZA Léonard

Mémoire

présenté et soutenu publiquement en vue de l'obtention du Diplôme de Master en Droit Judiciaire

==========

Sous la direction de :

Dr. Frédéric NTIMARUBUSA

Bujumbura, février 2024

==========

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY

Président du jury : Dr Calliste NIZANA

Directeur de mémoire : Dr Frédéric NTIMARUBUSA

Secrétaire du jury : Dr Pascal RWANKARA

DEDICACE

A mon père ;

A mes frères et sœurs.

REMERCIEMENTS

Au terme du présent travail de mémoire, nous aimerions exprimer nos vifs remerciements à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à sa réalisation.

Nous pensons plus particulièrement à Monsieur, Docteur Frédéric NTIMARUBUSA, professeur à l'Université du Burundi, Faculté des Sciences Politiques et Juridiques, qui, malgré ses multiples engagements, a bien voulu diriger ce mémoire. Nous lui devons connaissance pour la confiance, la compréhension et les conseils dont il nous a données durant la rédaction de ce mémoire.

Nous disons également grand merci à tous les professeurs de la Faculté des Sciences Politiques et Juridiques pour la formation juridique acquise auprès d'eux, ses remarques pertinentes et ses conseils nous auront été d'un concours inestimable.

Nous remercions en fin nos famille qui nous ont accompagné tout au long de nos années d'études universitaires et bien avant, nos amis et tous ceux qui nous 'ont apporté leurs soutiens tant moral que matériel.

RÉSUME

En droit burundais, l'assurance a une importance dans le développement du pays en général et de la société en particulière. Elle est une opération indispensable, universelle et omniprésente ; toute opération, tout bien, toutes personnes, toute transaction peut désormais être assuré. En raison du rôle particulièrement important que jouent les assurances dans la vie économique et sociale, indemniser les préjudices résultant de la réalisation du risque ; l'assurance doit être soumise à une réglementation et à un contrôle strict, dans le but de protéger les souscripteurs d'assurances, les assurés et les bénéficiaires des prestations d'assurances.

L'assurance est un métier avec toute une technicité qui exige l'intervention des pouvoirs publics pour permettre le décollage de l'assurance dans son ensemble. C'est dans cette optique qu'un organe de régulation et de contrôle des assurances a été mis en place. Il a pour rôle de veiller au respect par les entreprises d'assurances, des disposions législatives et réglementaires relatives aux assurances, aux conditions de leurs solvabilités et exploitations. Pour bien jouer son rôle, le contrôleur requiert des assureurs l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de gouvernance d'entreprise lequel prévoit une gestion saine et prudente ; notamment par les procèdes des inspections sur place et sur pièce et des audites internes et externes et l'exigence du respect d'une certaine réglementation en vue d'établir un équilibre contractuel entre assureurs et assurés, un aménagement des sanctions pour certains cas de violations de la réglementation.

Le contrôle des entreprises d'assurances tend principalement à la détermination des conditions mises à l'agrément, les obligations en matière de gestion technique, de structure financière, de constitution des placements et des réserves, dans le but de protéger les droits des assurés et des tiers concernés par l'exécution des contrats d'assurances, le contrôle de cette activité d'assurance tend également à la détermination des règles spéciales pour la liquidation des opérations d'assurances.

En prenant notre étude sur la supervision des entreprises d'assurances, notre souci était d'étudier le contrôle exercé par l'organe de régulation et de contrôle des assurances sur les sociétés d'assurances, la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, la solidité financière des entreprises et leurs capacités d'honorer leur engagement, éclairer la population sur les produits d'assurances vendus sur le marché et l'intérêt de souscrire l'assurance, mais aussi de leur informer sur certaines dispositions qui régissent les assurances.

ABSTRACT

In Burundian law, insurance plays an important role in the development of the country in general and society in particular. It is an indispensable, universal and ubiquitous operation; any operation, any property, any person, any transaction can now be insured. Because of the particularly important role that insurance plays in economic and social life, compensating for losses resulting from the occurrence of risk, insurance must be subject to strict regulation and control, with the aim of protecting insurance policyholders, insured persons and the beneficiaries of insurance benefits.

Insurance is a highly technical business that requires the intervention of the public authorities to enable the insurance industry as a whole to take off. With this in mind, an insurance regulatory and supervisory body has been set up. Its role is to ensure that insurance companies comply with the legislative and regulatory provisions relating to insurance and the conditions of their solvency and operations. To fulfil its role effectively, the supervisor requires insurers to develop and implement a corporate governance framework that provides for sound and prudent management, in particular through on-site and off-site inspections and internal and external audits, and by requiring compliance with certain regulations with a view to establishing a contractual balance between insurers and policyholders, as well as adjusting penalties for certain breaches of regulations. Supervision of insurance undertakings is mainly concerned with determining the conditions for approval, the obligations in terms of technical management, financial structure, and the constitution of investments and reserves, with the aim of protecting the rights of policyholders and third parties involved in the performance of insurance contracts. Supervision of this insurance activity is also concerned with determining the special rules for the settlement of insurance operations.

In conducting our study on the supervision of insurance companies, our concern was to examine the control exercised by the insurance regulatory and supervisory body over insurance companies, the protection of the interests of policyholders and beneficiaries of insurance contracts, the financial soundness of companies and their ability to honour their commitments, to enlighten the public about insurance products sold on the market and the benefits of taking out insurance, but also to inform them about certain provisions governing insurance.

==========

TABLE DES MATIERES

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU JURY i
DEDICACE ii
REMERCIEMENTS iii
RÉSUME iv
ABSTRACT v
TABLE DES MATIERES vi
LISTE DES TABLEAUX x
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS xi
AVANT-PROPOS xii
INTRODUCTION GENERALE 1
1. Intérêt du sujet 3
2. Problématique 4
3. Question de recherche 5
4. Hypothèse de travail 5
5. Délimitation du travail 5
6. Méthodologie à suivre 6
7. Plan du travail 6
CHAPITRE I : L'AUTORITE DE REGULATION ET DE CONTROLE DES ASSURANCES (ARCA) 7
Section 1. Contexte historique 7
§1. Nécessite de l'agence : Contexte socio-économique 9
§2. Champ d'application ou champ d'action de l'ARCA 11
§3. Structure de l'agence 14
A. La commission de supervision et de contrôle 14
I. Contrôle de la gouvernance d'entreprise 14
II. Aptitudes personnelles 16
III. Inspection sur pièce et sur place 16
IV. L'audit externe et interne des entreprises d'assurances 18
a. L'audit interne 18
b. L'audit externe 19
c. Recours du consommateur et plaintes 19
B. Le secrétariat général 20

Section 2. La règlementation du secteur de l'assurance 21
§1. Contrôle de la conformité des contrats aux lois : une tendance vers l'organisation rationnelle des assurances 25
A. La formation du contrat d'assurances 25
I. Définition du contrat d'assurance 25
II. Les opérations de formation 26
B. Analyse des différents aspects des relations juridiques nées du contrat d'assurance 28
I. Proposition d'assurance du souscripteur 28
II. Acceptation de l'assureur 29
C. Modification du contrat 30
I. Exclusion conventionnelle de la garantie 31
II. Conditions de validité des clauses d'exclusion 32
a. Conditions de forme 32
b. Conditions de fond 33
c. Caractère formel des clauses d'exclusions 33
d. Caractère limité des clauses d'exclusion 34
Section 3. Analyse de l'industrie d'assurance au Burundi 35
§1. Les acteurs du marché des assurances 35
§2. Les opérations d'assurances pratiquées 36
§3. Taux de pénétration 36
§4. Une vue rétrospective sur les quatre années précédentes dans le but d'étudier les tendances des différents indicateurs de performance des entreprises d'assurances burundais 38
A. Difficulté de la satisfaction du besoin d'assurance 38
B. Intensité de la demande d'assurance 39
C. Evolution technologique 40
CHAPITRE II : LES ACTES DE CONTROLE 42
Section 1. L'agrément 42
§1. Conditions et procédures 43
A. Conditions 43
I. Forme juridique 43
II. Demande préalable d'agrément 44
III. Capital social 45
B. Procédure d'agrément 46

1. Délai au terme duquel l'ARCA doit se prononcer 47
§2. Le refus ou retrait d'agrément 48
A. Le refus d'agrément 48
B. Le retrait d'agrément 50
I. Situation d'une société qui n'a pas obtenue l'agrément 51
II. Effets du retrait d'agrément 52
III. Possibilité de recours contre la décision de l'ARCA 53
IV. Le caractère non suspensif du recours 53
Section 2. Le Contrôle financier 54
§1. La solvabilité des entreprises d'assurances 54
A. Détermination des provisions et réserves obligatoires 55
I. Les provisions techniques 55
a. La provision de prime ou provision pour risque en cours 56
b. La provision des sinistres ou provision pour sinistres à payer 57
c. Les provisions mathématiques en assurance sur la vie 57
1. Droits des assurés sur les réserves mathématiques 58
2. La réduction 59
3. Le rachat 59
4. Avances sur polices 60
II. La provision pour participation aux excédents 61
III. Provision de capitalisation 62
B. Les réserves facultatives ou libres 62
§2. La couverture des engagements règlementés 64
Section 3. Le contrôle de la liquidation ; la dissolution et transfert de portefeuille des sociétés d'assurances 65
§1. La liquidation des sociétés d'assurances 65
A. La liquidation consécutive à la faillite de l'entreprise 65
B. Liquidation forcée 66
C. Caractères généraux de la liquidation 68
D. Procédure de liquidation 68
I. Les organes de liquidation 69
a. Le liquidateur 69
b. Le juge contrôleur 70
c. Le tribunal 70

d. L'agent de contrôle 70
II. Opération de la liquidation 71
a. Réalisation de l'actif 71
b. La détermination du passif 72
c. Les répartitions 72
III. Le sort des contrats en cours 72
§2. Transfert de porte feuille 73
A. Notion 73
B. Facteurs entrainant les difficultés financières d'une entreprise d'assurance 75
C. Les effets du transfert 75
I. Entre les parties 75
II. A l'égard des assurés et créanciers 76
CONCLUSION GENERALE 78
BIBLIOGRAPHIE 82

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Marge de solvabilité (en millions de FBU) 63
Tableau 2 : Couverture des engagements réglementés 64

==========

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AG	: Assurances Générales
Al.	: Alinéa
ARCA	: Agence de Régulation et de Contrôle des Assurances
Art.	: Article
ASSUR	: Association des Assureurs du Burundi
B.O.B.	: Bulletin Officiel du Burundi
BICOR	: Burundi Insurance Corporation
BVC	: BICOR Vie et Capitalisation
C.V.	: Curriculum Vitae
D.L.	: Décret-Loi
Ed.	: Edition
F.S.E.A	: Faculté des Sciences Economiques et Administratives
FBU	: Francs Burundais
Ibidem	: Même auteur, même ouvrage, même page
Idem	: Même auteur, même ouvrage
Infra.	: Plus loin
L.G.D.J	: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence
N^{o}	: Numéro
Op.cit.	: Opere citato (ouvrage déjà cité)
P.	: Page
SOCABU	: Société d'Assurance du Burundi
T.	: Tome
UB	: Université du Burundi
UCAR	: Union Commerciale d'Assurance et de Réassurance
VC	: Vie et Capitalisation

AVANT-PROPOS

Les entreprises d'assurances jouent le rôle particulièrement important dans la vie économique et sociale, en indemnisant les préjudices résultant de la réalisation des risques.

C'est ainsi qu'en raison de l'importance croissante de l'assurance, en raison de sa spécificité, une législation particulaire a été consacrée à ce domaine. A cet égard, il faut insister sur l'importance qu'il convient d'accorder à l'existence d'un organe de contrôle et de régulation de l'activité des assurances.

L'agence de régulation et de contrôle des assurances, « ARCA », en sigle, est un organe placé sous la tutelle du ministre en charge des assurances, elle est dotée de la personnalité juridique, d'un patrimoine propre et d'une autonomie de gestion. Elle a été mise en place dans le cadre de la surveillance du marché des assurances et la promotion de l'industrie d'assurance au Burundi. Elle veille à la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, à la solvabilité financière des entreprises d'assurances et à leurs capacités d'honorer leurs engagements.

Très souvent, l'Organe de régulation et de contrôle des assurances intervient par des inspections sur place et sur pièces et la collecte des informations jugées nécessaires à l'exercice de ses fonctions.

Ainsi donc, l'agence de régulation et de contrôle des assurances adresse des recommandations à différentes entreprises d'assurances par voie de circulaires.

Il convient alors de préciser qu'en cas de non-respect de la réglementation d'assurances par les entreprises d'assurances, l'ARCA doit prendre des mesures indispensables pour protéger les intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances en particulier et des entreprises d'assurances en général.

==========

INTRODUCTION GENERALE

Les besoins de venir au secours des personnes victimes après la réalisation d'un dommage et de se prémunir spontanément, par ses propres moyens contre les conséquences d'évènements malheureux, constituent le fondement de l'histoire de l'assurance. Cependant, cette nécessité qu'a l'homme de se prémunir ou de se décharger de certains risques n'est pas nouvelle, il a toujours existé sous diverses formes. Sa première manifestation s'est retrouvée dans la structure familiale qui, dans l'antiquité, jouait le rôle de protecteur, mais avec le temps et les complexifications de la société, la famille ne suffisait plus à assurer cette protection[1].

Les premières manifestations de transactions d'assurance se retrouvent dans le cadre du transport maritime.[2] Au moyen âge, elle prenait la forme d'une clause accessoire au contrat de vente prévoyant que le vendeur garantissait l'arrivé en bon état de la chose vendue ou prêté.[3] En retour l'acheteur payait un surplus au transporteur.

Une seconde forme de contrat apparenté à l'assurance, fut le prêt à la grosse[4]. Dans ce type de contrat, toujours en matière maritime, le capitaine du bateau empruntait une somme d'argent pour payer l'équipage, une fois arrivé à bon port ; il devrait rembourser, avec un fort intérêt la somme empruntée ; par contre s'il y avait naufrage, le capitaine gardait cette somme. Ce qui nous laisse constater que ces différentes formes des contrats d'assurances sont des conventions qui nécessitaient une exécution de bonne foi. C'est dans cette optique que des législations ont depuis longtemps cherché à sanctionner le manquement à cette exécution de bonne foi[5].

En droit burundais et partout ailleurs l'assurance a peu à peu gagné de l'importance et élargie son champ d'application. Elle est aujourd'hui entré dans notre quotidien, elle est une opération indispensable, universelle et omniprésente : tout opération, tout bien, toutes personnes, tout transactions peut désormais être assuré.

---

[1] F. MONETTE DE VILLE et R. ANDRE, *Traité des assurances terrestres*, T.1, Paris, L.G.D.J., 1949, p.9.
[2] M. PICARD et A. BESSON, *Les assurances terrestres en droit français*, T.1, Le contrat d'assurance,4e éd., Paris,L.G.D.J.,1975, p.3.
[3] F. MONETTE A.DE VILLE et R. ANDRE, *Op.cit.*, p.10.
[4] *Idem*, p.11.
[5] Le décret Italien du 22 octobre 1369 de Gabriel Adorno qui prévoyait de fortes peines contre ceux qui voulaient se soustraire à l'exécution de bonne foi de ces types de conventions.

C'est ainsi qu'en raison de l'importance sociale et économique croissante de l'assurance, en raison de sa spécificité, la législation burundaise a consacré une législation particulaire à ce domaine. La véritable assurance doit toutefois se conformer à certaines exigences économiques, sociales et juridiques.

On pourrait alors se demander la question de savoir pourquoi attacher un si grand importance sur la supervision des entreprises d'assurances au Burundi **?** Faisant l'objet de notre travail de recherche.

Le contrat d'assurance ne peut rester un acte isolé. Son efficacité repose sur la réitération. Il faut que l'assureur reçoive le plus de prime possible pour indemniser tous les sinistres qui se manifesteront. A proprement parler, le risque n'existe jamais pour l'assureur car il doit toujours être en mesure de fournir sa garantie à l'assuré. Le but de l'assurance étant de réduire les incertitudes ou du moins, leurs conséquences néfastes.

Diverses raisons justifient donc la nécessité d'une supervision des entreprises d'assurances au Burundi. Selon Jean-Paul Roux, expert en assurance dans le journal Burundi Eco : L'assurance est un métier avec toute une technicité qui exige l'intervention des pouvoirs publics, du législateur pour permettre le décollage de l'assurance dans son ensemble.

Ainsi, Les entreprises d'assurances sont assujetties à des règles propres qui diffèrent profondément des règles de droit commun. L'assuré se trouve en effet dans une situation très particulière, il paie sa prime immédiatement et le plus souvent à l' avance, faisant ainsi crédit à l'assureur celui-ci s'engage conditionnellement ou à terme. Il ne paiera donc sa dette envers l'assuré que si tel évènement se produit à une date généralement éloignée.

Il ne faut pas donc que l'assureur ne soit tenté de détourner les primes de leurs désignations que le paiement des sinistres et ne soit pas à mesure, le jour venu, de tenir ses engagements.

En effet, les sommes considérables que les entreprises d'assurance prélèvent sous la forme de prime doivent évidemment être gérées avec prudence, puisqu'elles vont servir au paiement des indemnités et des capitaux[6]. Les assureurs constituent les réserves adéquates et veille à leurs

[6] F. MARCEL, *Droit des assurances*, 2é éd., Bruxelles, Larcier, 1986, p.18.

placement[7]. Ces placements des compagnies d'assurance sont règlementés par la législation de contrôle à travers un organe de contrôle et de supervision des assurances.

L'objectif du contrôle est de créer et maintenir les conditions dans lesquelles les entreprises d'assurance possèdent une marge de solvabilité[8] nécessaire au respect de leurs engagement et d'assuré ainsi la protection des consommateurs d'assurance.

L'état, à travers un organe spécialisé chargé de la supervision et de la régulation du secteur des assurances exerce donc un contrôle financière, juridique et économique sur les sociétés d'assurances.

Le contrôle financier étant pour vérifier la solvabilité de ces entreprises à l'égard de ses clients,

Le contrôle juridique quant à lui vise à apporter aux assurés et bénéficières des contrats, la protection pour la partie faible du contrat d'adhésion, à travers une règlementation administrative et financière stricte[9]. La soumission à ce contrôle découle de l'attribution conditionnée d'un agrément, de sorte que l'exercice de l'activité d'assurance bénéficie d'un monopole, dont la violation entraine des sanctions pénales[10] et civil[11].Ce contrôle s'exerce donc lors de la création, au cours de l'activité et au terme des entreprises d'assurances.

1. Intérêt du sujet

L'assurance est de nos jours très rependue. Elle devenue dans la société un facteur important de progrès. Le secteur des assurances a une place importante dans l'économie du Burundi. Ce secteur connait une certaine évolution marqué par des forces et des faiblesses. La création d'une agence de supervisions de ces secteurs des assurances a apporté des innovations. Personne ne peut donc douter de son importance dans la vie sociale et économique.Le secteur des assurances est un secteur financier car il crée des emplois et génère des revenues mais aussi paie les impôts et taxes.

[7] Les sommes constituées par les provisions techniques sont placées par les assureurs, elles sont destinées à garantir les risques assurés.
[8] La marge de solvabilité désigne un montant minimal de fonds propre dont les assureurs doivent disposer a delà de leurs provisions techniques.
[9] E. HADDAD MIMOUN, *Les notions de contrat d'assurance*, Droit, université panthéon Sorbonne, Paris, 2017, p.12.
[10] Art.5376 de la loi n°1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n°1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi.
[11] Art.528, loi ci-après citée.

Le contrôle sur les sociétés d'assurances veille à la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, à la solidité financière des entreprises et à leur capacité d'honorer leurs engagements, éclairer la population et les administratifs sur les produits d'assurances vendus sur le marché et l'intérêt de souscrire l'assurance, mais aussi de leurs informer sur certaines dispositions qui régissent les assurances.

La supervision du secteur des assurances va aussi contribuer à l'exploitation des différents canaux et formes de communications pour faire connaitre l'importance de l'assurance pour la population afin que l'industrie d'assurance prospère pour un développement économique durable.

2. Problématique

Etant donné que l'assurance est un moyen de se prémunir contre les éventuels risques tant pour l'entreprise que pour les particuliers ; les réticences s'observe encore dans l'esprit des clients potentiels de ce genre de produit. Malgré l'augmentation des entreprises d'assurances au Burundi, le besoin de couverture d'assurance de la population est toujours criant, car une partie très importante de la population ne bénéficie pas encore de couverture d'assurance ce qui explique une faible sensibilisation des compagnies d'assurances ou des intermédiaires d'assurance.

Les sociétés d'assurance burundaise connaissent quelques difficultés ; d'abord le produit d'assurance est un service, un bien immatériel, invisible et intangible. Il faut le rendre concret par la publicité afin de convaincre ceux qui n'en connaissent pas encore la nécessité,

L'entreprise d'assurance Burundais connaisse un problème de diversification des produits d'assurance étant donné que les risques évoluent avec le temps, le développement technologique expose largement des risques encore plus dangereux et diversifier.

En effet ; les entreprises d'assurances vendent au comptant une sécurité à terme, le prix de vente s'en caisse lors de la conclusion du contrat alors que la prestation de l'assureur intervient longtemps ou peut ne pas intervenir, ce phénomène qui caractérise les entreprises d'assurance soulevé des difficultés notamment la difficulté de l'évolution du coût du risque. Il est d'autant difficile d'évaluer le prix de revient d'un service qui interviendra longtemps ou qui ne peut pas intervenir. Le prix de revient d'un produit d'assurance est connu à posteriori.

Le décalage de temps entre le paiement de la prime et la survenance du sinistre d'une part, la survenance du sinistre et le paiement de l'indemnité d'autre part a toujours lieu et implique une sérieuse nécessité pour les entreprises d'assurance de recourir à des provisions pour sinistre à payer et de se réserver une marge de sécurité.

3. Question de recherche

La tâche que se propose notre étude peut être résumée dans une série de question libellée de la manière suivante : Le contrat d'assurance étant un contrat d'adhésion, formulé et imprimer par les assureurs qui sont également en position économique dominent à l'égard des assurés, les assurés et bénéficiaires de ces contrats sont-ils particulièrement protégés dans leur relation avec les assureurs ? Existe- il un équilibre contractuel suffisamment réglementé ? La population burundaise est-elle suffisamment sollicitée et conseillé en matière d'assurance ? Les entreprises d'assurances respectent-ils les dispositions législatives et règlementaires relative à l'assurance, aux conditions de leur solvabilité et exploitation ?

4. Hypothèse de travail

Pour répondre aux différentes questions de recherche ; une hypothèse générale est ainsi formulée :

Un organe de régulation et de contrôle des assurances a été mis en place[12] dont le rôle est de veiller au respect par les entreprises d'assurance, des disposions législative et réglementaires relative aux assurances ; aux conditions de leurs solvabilité et exploitation. Mais est-ce que, ses dispositions sont-elles respectées ? À notre avis, la réponse est négative. En effet, les avis et propositions émis par cet organe de supervision notamment dans l'intérêt des consommateurs ne sont pas poursuivis.

5. Délimitation du travail

Le secteur des assurances sur lequel porte notre sujet de mémoire revêt deux formes, il y'a d'une part les assurances à caractères commerciales et d'autres part les assurances à caractère social. Notre travail de recherche se limite sur les assurances à caractère commerciales.

[12] Décret n°100/181 du 11aout 2014 portant mission, réorganisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

En effet les assurances à caractère commerciale offrent déjà une gamme assez variée de produits et leurs services s'entendent en milieu urbain et rural.

6. Méthodologie à suivre

Pour mener à bien notre travail de recherche, la méthodologie suivante nous servira d'appui : nous allons consulter les ouvrages généraux, les revues, les rapports, les mémoires et thèses, les notes des cours ainsi que toute autre publication ayant un rapport direct ou indirect avec les assurances.

Nous allons aussi compléter l'analyse de ces documents par des informations sous formes des interview auprès des responsables et fonctionnaires œuvrant dans le secteur concerné ainsi que des populations bénéficiaires des services de ce secteur.

7. Plan du travail

La vérification des hypothèses ci hautes mentionnées passera par la voie de deux chapitres.

Le premier chapitre intitulé « L'AUTORITE DE REGULATION ET DE CONTROLE DES ASSURANCES : ARCA » tente de décrire l'agence à travers son contexte historique, sa structure et sa nécessité socio-économique et sa mission de régulation en vue d'une organisation rationnelle du secteur des assurances. C'est également dans ce chapitre que nous allons étudier la réglementation des assurances en vue d'assurer une organisation rationnelle des assurances et nous allons passer à un regard rétrospectif de l'industrie d'assurance au Burundi.

Apres ce chapitre, nous parlerons des ACTES DE CONTROLE au Burundi qui fera l'objet du deuxième chapitre. Au cours duquel nous allons traiter le contrôle administratif lié à l'agrément des entreprises d'assurances et le contrôle financier, lié à la solvabilité des entreprises d'assurances et leurs capacités de couvrir les engagements règlementés ainsi que le contrôle de la procédure de leurs liquidations.

Une conclusion générale dans laquelle des suggestions seront émises viendra clôturer notre travail.

CHAPITRE I : L'AUTORITE DE REGULATION ET DE CONTROLE DES ASSURANCES (ARCA)

L'assurance est un métier avec toute une technicité qui exige l'intervention des pouvoirs publics, du législateur pour permettre le décollage de l'assurance dans son ensemble. C'est dans cette optique que Les entreprises d'assurances et de réassurance opérant au Burundi sont soumises au contrôle de l'état exercé par l'organe de contrôle et de supervision des entreprises d'assurances. Le présent chapitre va nous faire un aperçu sur la façon dont le contrôleur requiert des assureurs l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de gouvernance d'entreprise lequel prévoit une gestion saine et prudente ; notamment par les procèdes des inspections sur place et sur pièce et des audites internes et externes et l'exigence du respect d'une certaine réglementation en vue d'établir un équilibre contractuel entre assureurs et assurés et une aménagement des sanctions pour certaines cas de violation de la réglementation.

Section 1. Contexte historique

L'agence de régulation et de contrôle des assurances, « ARCA », en sigle, a été créée par le décret n°100 /121 du 27 octobre 2001 portant organisation de l'agence de régulation et de contrôle des assurances. Ce texte a été revu par le décret numéro 100/150 du 15 Mai 2012 portant organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

Actuellement l'agence est régie par le décret n°100/181 du 11aout 2014 portant mission, réorganisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

Placée sous la tutelle du ministre en charge des assurances, elle est dotée de la personnalité juridique, d'un patrimoine propre et d'une autonomie de gestion[13].

Depuis sa création jusqu'au mois de février 2007, aucun structure administrative n'a été mis en place. C'est en date du 13 février 2007 que l'agence a connu la nomination du premier directeur ; soit 6ans après sa création et 5 ans après la promulgation de deux lois régissant le secteur des assurances, à savoir :

[13] Art. 2 du décret-loi n°01/024 du 13 juillet 1989 portant cadre organique des administrations personnalisées de l'Etat

La loi n°1/012 du 29 novembre 2002 portant réglementation de l'exercice de l'activité d'assurances.

La loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant réglementation du contrat d'assurance.

L'organisation administrative a aussi permis de mettre en place un conseil d'administration dont la composition était la suivante[14] :

- Un représentant du ministre des finances ;
- Un représentant du ministre de la justice ;
- Un représentant du ministre ayant le commerce dans ses attributions ;
- Un représentant des consommateurs, souscripteurs d'assurances ;
- Un juriste ayant une expérience dans le domaine des assurances ;
- Une personnalité choisie pour ses compétence dans les domaines ; comptables et financières ;
- Le directeur de l'agence qui assure en même temps le secrétariat du conseil ;

Toutefois, l'appellation de « conseil d'administration » a été remplacée par celle de « commission de régulation et de supervision des assurances »[15] dont la composition prévoyait les membres suivants :

- un représentant de la banque de la république du Burundi ;
- Un juriste spécialisé dans le droit des affaires ;
- Un représentant du ministre en charge de la sécurité sociale ;
- un représentant du ministre en charge des assurances ;
- Un représentant du ministre de transport ;
- Un magistrat représentant le ministère public ;
- un représentant du ministre en charge du commerce.

En outre dans le même décret, l'appellation de « directeur » a été remplacée par celle de « secrétaire général »

[14] Document interne de l'ARCA, historique de l'agence de régulation et de contrôle des entreprises d'assurance au Burundi

[15] Décret n°100/150 du 15 mai 2012 portant organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

Le secrétaire général de l'agence siège à la commission et en assure le secrétariat sans voix délibérative. La composition de la commission sera amendée par le décret n°100/181 du 11 aout 2014 et sa nomination s'en est suivie par décret n°100/247 du 6 novembre 2014[16].

Ainsi les membres de la commission nommés pour un mandat de trois ans renouvelable une seule fois regroupent :

- Un représentant de la banque de la république de la république du Burundi, vice-président
- Un représentant des assureurs, membre
- Un représentant du ministère public, membre
- Un représentant des consommateurs d'assurances, membre
- Un représentant du ministre en charge du transport, membre
- Un représentant du ministre en charge du commerce, membre

Créé par décret n°100 /121 du 27 octobre 2001 et devenu opérationnelle depuis 2012, l'Agence de Régulation et de Contrôle des assurances (ARCA) est venue assurer la surveillance du marché des assurances et la promotion de l'industrie d'assurance au Burundi. Elle veille à la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, à la solvabilité financière des entreprises d'assurances et à leurs capacités d'honorer leurs engagements

§1. Nécessite de l'agence : Contexte socio-économique

Les entreprises prennent contact avec l'entreprise d'assurance pour lui soumettre leurs risques. Il s'agit donc pour les particuliers de se protéger contre les risques touchant à leurs personnes ou à leurs biens. Pour les entreprises, il s'agira également de protéger les biens, de plus en plus de se protéger des conséquences, d'assurer le bon fonctionnement de l'entreprise[17].

Vu le rôle particulièrement important que jouent les assurances dans la vie économique et sociale, indemniser les préjudices résultant de la réalisation de risque[18] ; l'assurance doit être soumise à une réglementation et à un contrôle stricts, dans le but de protéger les souscripteurs d'assurances, les assurés et les bénéficiaires des prestations d'assurances.

[16] Document interne de l'ARCA : Historique de l'agence de régulation et de contrôle des entreprises d'assurance
[17] E .LOMBARD, *Gestion de l'entreprise d'assurance*, 2e éd., Paris, Dunod, 2017, p.20.
[18] M .FONTAINE, *Droit des assurances* 2e éd., Bruxelles, Larcier, 1996, p.16.

Sans doute à cause de l'absence d'un organe de contrôle et de régulation de l'activité des assurances, une certaine anarchie règne dans le secteur des assurances, caractérisé par l'implantation des nouvelles sociétés dans un marché très exigu et par un manque de technicité et de professionnalisme.

L' autorité de contrôle se voit imposer un rôle de développement en plus de son rôle traditionnel de protection des assurés et de maintien de la stabilité financière et de renforcement de la solvabilité des entreprises d'assurances[19] en développant les marchés d'assurance , en améliorant l'efficience des marchés et en y intégrant des personnes qui aujourd'hui ne peuvent pas accéder à l'assurance, en créant un cadre réglementaire favorable à la conception de produits et aux mécanismes de distribution.

L'autorité de contrôle de l'assurance peut avoir un rôle de facilitateurs en rendant l'environnement réglementaire plus favorable des assurances, stimulant ainsi son développement sans devoir faire des compromis sur les aspects prudentiels[20].

Selon des principes actuariels, les programmes des institutions présentent généralement des niveaux insuffisants en matière de provisions techniques et de réserves ; les agents ou autres circuits de distribution des assureurs informels ne sont pas agréés et donc pas contrôlés ; les clients n'ont donc aucune protection du consommateur et doivent s'entremettre à la confiance.

Il est à relever également que le secteur des assurances néglige l'évolution de quelques principaux indicateurs économiques, tels l'inflation et la dépréciation monétaire particulièrement sensible en assurances sur la vie qui devrait guider les intervenants dans la fixation des couts et des prestations offertes.

Face à ces observations, la réforme du cadre légal et règlementaire, pour l'élaboration des normes prudentielles de gestion et pour la mise en place d'une structure efficace de contrôle des assurances s'avère nécessaire.

---

[19] M .FONTAINE, *Op.cit.*, p.36.

[20] Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance, document approuvé à Bâle le 31 mai 2007, p.26.

L'importance du secteur des assurances dans les questions de stabilité financière s'est accrue, ce qui a des implications pour le contrôle de ce secteur qui doit se concentrer davantage sur un large éventail de risques.

Le contrôle doit être efficace et proactif, tout en demeurant critique et en prenant en compte les objectifs globaux du marché. Cela implique la nécessité de détecter aussi rapidement que possible les risques susceptibles de menacer les intérêts des assurés ou la stabilité du système des assurances.

L'agence de régulation et de contrôle encourage donc les entreprises d'assurances à prendre des mesures destinés à réduire les risques ou à minimiser ses effets, et aux besoins certains de ces mesures sont imposés par cet organe de contrôle[21].

§2. Champ d'application ou champ d'action de l'ARCA

Les entreprises d'assurances et de réassurance opérant au Burundi sont soumises au contrôle de l'état exercé par l'organe de contrôle et de supervision des entreprises d'assurances.[22] Il ressort de ce contrôle que les entreprises de réassurances ou leurs démembrements ainsi que les entreprises affiliées à des groupes sont tenus d'obtenir au préalable, un agrément de l'organe de supervision et de régulation des entreprises d'assurances[23].

Sont donc soumises au contrôle de l'agence de régulation de contrôle des assurances, toutes les entreprises pratiquant des opérations d'assurances de toutes nature et de capitalisation.

Toutefois, si les sociétés faisant des opérations d'assurances de toutes natures sont assujetties au contrôle de l'agence, il est question de se demander si les sociétés ayant exclusivement pour objet la réassurance[24], là où ils existent, sont soumises au contrôle de l'agence. La réassurance fait maintenant partie intégrante du secteur règlementé et supervisé au même titre que les assurances et les autres grandes entreprises financières[25].

---

[21] Semaine des assurances, les burundais appelés à souscrire à l'assurance : dans le journal IWACU du 9/8/2022
[22] Art.356 6 de la loi n°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[23] Art. 326 de la loi n°1/06 du 17 juillet 2020 précitée.
[24] Un contrat qui lie l'assureur au réassureur et qui se différencie totalement du contrat d'assurance mais qui ne le modifie pas ; il n'établit aucun lien juridique entre l'assuré et le réassureur.
[25] E. MLYNARCZYK, *Techniques et pratiques de la réassurance,* éd., l'Argus, 2014, p.7.

Mais la possibilité de réguler et de superviser la réassurance a longtemps fait débat sur ceux qui allaient en être chargés et qui doutaient de la possibilité d'exercer une telle responsabilité.

Cette inquiétude s'explique par des raisons techniques car en matière des réassurances les garanties financières sont suffisamment représentées par les sessions des primes, du fait de l'environnement légal et de l'aspect contractuel de ce métier de réassurance qui laisse une grande souplesse au réassureur, lui permettant de proposer des contrats sur mesure, non standardisés, adaptés aux besoins des assureurs ainsi qu'aux contraintes de deux parties[26].

En outre, la réassurance est une activité essentiellement internationale qui peut être souvent inquiéter par la masse des connaissances que l'on est supposé détenir ou acquérir pour pratiquer et superviser la réassurance et ne saurait être entravée par d'excessif contrôle provenant des divers états[27] d'où le problème de contrôle des opérations d'assurances qui réside dans l'hésitation à soumettre aux entreprises de réassurances, un contrôle similaire à celui qui s'exerce pour les entreprises qui pratiquent les assurances directes. La raison est que d'une part, le réassureur n'est pas tenu directement envers l'assuré et des tiers, la nécessité d'une réglementation de l'opération de réassurances est donc moins évidente. Il n'existe pas de lien de droit entre l'assuré et le réassureur car le contrat de réassurance est conclu entre l'assureur et le réassureur.

D'autre part, si l'assuré se trouve dans une position d'infériorité vis-à-vis de l'assureur, il n'en est pas de même pour l'assureur à l'égard du réassureur, car l'entreprise d'assurance possède la qualification nécessaire pour discuter dans une position d'égalité sur le plan technique avec le réassureur. L'assureur est dans ce cas censé être en mesure de choisir avec discernement son réassureur et de ne conclure qu'avec ceux qui présentent une capacité financière solide et une compétence éprouvée.

En réalité, le motif essentiel de l'abstention des pouvoirs publics réside dans la difficulté de réaliser un contrôle efficace des opérations de réassurances en raison de leur nature même.

[26] E. MLYNARCZYK, *Op.cit,* p.12.
[27] L. FAIVRE, *Op.cit*., p.644.

Au lieu de couvrir directement les risques humains ou les risques matériels comme le font la compagnie d'assurances, le réassureur assure des compagnies d'assurances et ceci au niveau mondial[28].

En effet, la réassurance a pour objet de repartir les risques sur un grand espace, la répartition dans l'espace oblige donc le réassureur à souscrire des traités de réassurances provenant des sociétés cédantes qui appartiennent à un grand nombre des sociétés d'assurances voir des différents pays .

La réassurance effectue des choix qui sont fondés sur sa connaissance de l'évolution des conditions d'assurances directe sur les différents marchés dans lesquels opèrent les cédants.

Une autre question se pose : l'autorité de contrôle serait-il à mesure de recueillir des informations suffisantes pour exercer un contrôle vraiment efficace sur l'opportunité de ces choix ?

Il est pratiquement impossible pour l'autorité de contrôle de mesurer la solvabilité des rétrocessionnaires successifs, qui pourtant contribuent pour une partie importante à l'exécution des engagements pris par le réassureur[29].

Par ailleurs, le réassureur se trouve dans l'obligation de procéder rapidement au règlement des sinistres dans un grand nombre de monnaies, il est donc admis qu'il dispose d'une large liberté d'appréciation dans le choix de ses placements.

Il est donc rare qu'un véritable contrôle soit exercé sur les entreprises de réassurances ; si l'agence intervienne, c'est principalement pour fixer un minimum de garantie financière et veiller à l'établissement d'une comptabilité régulière.

Ce pendant les sociétés dite parfois mixtes, qui pratiquent à la fois l'assurance directe et les opérations de réassurances, sont entièrement soumises au contrôle institué par la législation en vigueur car, il convient alors de préserver les droits des assurés directs[30].

---

[28] E. MLYNARCZYK, *Op. cit.*, p.28.
[29] J. RAYMOND KRUMMENACHER, cité par D .NIN DORERA in *Le contrôle de l'état sur les sociétés d'assurances, Mémoire*, Bujumbura ; UB, 1991, p.16.
[30] L. FAIVRE, *Op.cit.*, p.732.

§3. Structure de l'agence

Au sens de l'art. 8 du Décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant mission, organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances, l'agence est organisé en deux structures : La commission de supervision et de contrôle et le secrétariat général.

A. La commission de supervision et de contrôle

La commission de supervision et de contrôle des assurances est l'organe délibérant de l'agence de régulation et de contrôle des assurances[31].

Nommés par décret présidentiel, sur proposition du ministre ayant les assurances dans ses attributions, les membres de la commission dont le mandat est de trois ans renouvelable une seule fois, représentent une diversité d'institutions dans l'ordre suivant :

Un représentant de la Banque de la République du Burundi, un représentant du ministre en charge des assurances, un représentant des assureurs, un représentant du ministre de la justice, un représentant des consommateurs d'assurances, un représentant du ministre en charge du transport ainsi qu'un représentant du ministre en charge du commerce.

La commission est tenue de disposer de systèmes de contrôles adéquats afin de s'assurer que les rapports financiers de l'assureur présentent une évaluation équilibrée et précise de son activité ainsi que de sa santé financière générale et de sa viabilité, sur la base d'une continuité d'exploitation. En s'acquittant de cette responsabilité, la commission exerce des fonctions de contrôle spécifiques[32].

I. Contrôle de la gouvernance d'entreprise

Le contrôleur requiert des assureurs l'élaboration et la mise en œuvre d'un cadre de gouvernance d'entreprise lequel prévoit une gestion saine et prudente et le contrôle des activités de l'assureur, et reconnaît et protège de façon satisfaisante les intérêts des titulaires de polices.

[31] Décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant mission, organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances

[32] Association internationale des contrôleurs d'assurance : principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances, 1er octobre 2011

Les dirigeants d'entreprises d'assurance sont unanimes à considérer que la qualité et le résultat de leurs entreprises dépendent de la bonne organisation et l'efficacité du système d'information[33].

La gouvernance d'entreprise fait référence à des systèmes (structures, politiques et processus) régissant la gestion et le contrôle d'une entité.

Le cadre de gouvernance d'un assureur favorise le développement, la mise en œuvre et le contrôle effectif de politiques qui définissent clairement et soutiennent ses objectifs, il définit les rôles et les responsabilités des personnes en charge de la gestion et de contrôle d'un assureur en précisant qui détient les obligations et les pouvoirs juridiques pour agir pour le compte de l'assureur et dans quelles circonstances.

La gouvernance d'entreprise est souvent qualifiée de système d'« équilibre des pouvoirs ». Cela signifie qu'un assureur doit être flexible et réactif aux développements qui ont une incidence sur ses activités, en prenant des décisions opportunes tout en faisant preuve de transparence et en disposant des systèmes, des contrôles et des limites appropriés afin d'empêcher une concentration excessive des pouvoirs et de garantir que ces derniers soient exercés dans le meilleur intérêt de l'assureur dans son ensemble et de ses parties prenantes.

C'est dans cette optique que l'agence de régulation et de contrôle des assurances a décidé le refus d'agrément de la société BRULORD SPRL pour la confusion de pouvoir, défaut de crédibilité des associés et des dirigeants proposés, l'incompatibilité des fonctions[34].

Une gouvernance d'entreprise efficace soutient et renforce la capacité des principaux acteurs responsables de la gouvernance de l'assureur, à savoir le conseil d'administration, la haute direction et les personnes clés des fonctions de contrôle pour mener une gestion saine et prudente des activités de l'assureur. Cela permet au contrôleur d'accorder une plus grande confiance à leurs travaux et à leurs jugements.

---

[33] E .LOMBARD, *Op.cit*., p.428.

[34] Voir supra : Le refus d'agrément d'une entreprise d'assurance, p.35.

II. Aptitudes personnelles

Le contrôleur demande aux membres du conseil d'administration, à la haute direction, aux personnes clé chargées des fonctions de contrôle et aux détenteurs d'actifs importants d'un assureur d'être et de rester aptes à exercer leurs fonctions respectives.

Le contrôleur exige que pour être aptes, les membres du conseil d'administration, la haute direction et les personnes clé chargées des fonctions de contrôle possèdent la compétence et l'intégrité nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Les détenteurs d'actifs importants doivent posséder la solidité financière et l'intégrité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

L'aptitude est un terme général qui signifie que les membres du conseil d'administration, de la haute direction et les personnes clé chargées des fonctions de contrôle possèdent la compétence et l'intégrité appropriées pour exercer leurs fonctions respectives ; et que les détenteurs d'actifs importants ont la solidité financière et l'intégrité nécessaires pour exercer leurs fonctions.

La législation définit les personnes qui répondent aux exigences d'aptitude. Au minimum, la législation doit mentionner les membres du conseil d'administration, la haute direction, les personnes clé chargées des fonctions de contrôle et les détenteurs d'actifs importants. Les critères d'aptitude peuvent s'étendre à d'autres personnes afin de prendre en compte leurs devoirs et leurs responsabilités, qui peuvent différés. Le contrôleur exige que pour être aptes, les membres du conseil d'administration, la haute direction et les personnes clé chargées des fonctions de contrôle possèdent la compétence et l'intégrité nécessaire à l'exercice de leurs fonctions. Les détenteurs d'actifs importants doivent posséder la solidité financière et l'intégrité nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

III. Inspection sur pièce et sur place

L'agence de régulation et de contrôle des assurances fournit à la commission des pouvoirs étendus pour la conduite des inspections sur place et la collecte des informations jugées nécessaires à l'exercice de ses fonctions. Il n'est pas nécessaire d'adresser un préavis à l'assureur avant de procéder à une inspection sur place.

Le contrôleur dispose d'un système de contrôle intégré et basé sur les risques utilisant le contrôle à distance et les inspections sur place pour examiner les affaires de chaque assureur, en évaluant sa situation, la qualité et l'efficacité du Conseil d'administration et de la haute direction ainsi que le respect de la réglementation et des exigences prudentielles[35].

Les inspections sur place doivent avoir un fondement juridique afin que le contrôleur soit en droit d'obtenir des informations. La législation doit donner au contrôleur des pouvoirs élargis pour inspecter les assureurs et collecter des informations.

Qu'elle soit exécutée par le personnel du contrôleur ou par d'autres spécialistes dûment qualifiés, l'inspection sur place est un élément important du processus de contrôle, étroitement lié au processus de contrôle à distance.

Elle fournit des informations qui complètent l'analyse des rapports présentés par l'assureur au contrôleur tel que prévu[36] . L'inspection sur place doit toutefois également s'appuyer sur les statistiques et les informations sur le marché issues de l'analyse des informations statistiques et financières.

Au cours de l'exercice 2022, le contrôleur a réalisé les contrôles sur pièces et sur place suivants :

- Contrôle sur pièces pour 13 sociétés d'assurances et 23 sociétés de courtage sur base des états financiers et statistiques de l'exercice 2021 ;
- Inspection sur place de 3 sociétés d'assurances (UCAR AG, SOGEAR ET SOCABU) et 4 sociétés de courtage. Suite aux différents contrôles, des recommandations ont été émises afin de renforcer la situation financière des entreprises contrôlées mais aussi améliorer leur gouvernance.

A l'issue des contrôles sur pièces et sur place menés par l'autorité de contrôle, il a été constaté que certaines sociétés d'assurances ne respectent pas les exigences légales et réglementaires en matière de couverture des engagements et de solvabilités, ce qui a poussé l'autorité de contrôle à prendre des mesures nécessaires pour protéger les intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats.

[35]Association internationale des contrôleurs d'assurance : principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances, 1er octobre 2011.

[36] Circulaire n°540/93/002 du 17/6/2016 portant modalité de transmission d'information de nature financières, statistique et générale par les entreprises d'assurances agréées au Burundi.

Dans la même logique de protéger les consommateurs des services d'assurance, le contrôleur a émis la décision qui fixe les amendes administratives en cas de dépassement des délais légaux pour le paiement des sinistres[37]. A cet effet, 34 millions de Fu d'amendes ont été infligés aux compagnies qui ne respectent pas les délais de paiement des sinistres fixés par la loi.

IV. L'audit externe et interne des entreprises d'assurances

a. L'audit interne

pour une plus grande efficacité du contrôle, le contrôleur exigent aux entreprises d'assurances de disposer d'un auditeur interne[38], dans d'autres cas, la commission dans son ensemble exerce cette fonction sous forme d'un audit externe , la fonction d'audit interne recouvrent notamment : la surveillance des états financiers, des déclarations financières et des processus de divulgation d'informations; le suivi du fonctionnement tel que prévu des politiques et des pratiques comptables de l'assureur[39]. L'audit interne est une fonction indépendante des fonctions opérationnelles qui a pour mission d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de l'ensemble du système de contrôle interne. Il communique au conseil son plan d'audit et lui soumet au moins une fois par an, un rapport écrit avec ses constatations, ses recommandations et l'état d'avancement des plans d'actions visant à répondre à celles-ci[40].

La processus d'audit recouvre les compétences liés à l'analyse des plans et des conclusions significatives de l'auditeur ; la surveillance des processus de recrutement, de révocation et d'évaluation des performances et de l'indépendance de l'auditeur externe afin de s'assurer que ce dernier possède les connaissances, les compétences, l'expertise, l'intégrité et les ressources nécessaires pour mener à bien l'audit. L'auditeur examine également des circonstances liées à la démission ou à la révocation d'un auditeur externe, et la mise en œuvre sans délai de mesures destinées à réduire les risques identifiés pour l'intégrité du processus de déclaration.

---

[37] Règlement no 540/93/003 du 11 octobre 221 fixant les amendes administratives en cas de dépassement des délais légaux pour le paiement des sinistres.

[38] Circulaire n°540/93/001 du 14/2/2017 relative au système de contrôle interne et la fonction d'audit interne des entreprises d'assurances.

[39] Association internationale des contrôleurs d'assurance : principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances, 1er octobre 2011.

[40] E .LOMBARD, *Op.cit.*, p.533.

b. L'audit externe

L'audit externe est une activité de contrôle et de conseil menée par une personne extérieur à l'entreprise d'assurance. Il permet notamment de s'assurer que les données communiquées par une entreprise d'assurance à ses actionnaires et au régulateur sont exactes et de vérifier que les résultats obtenus correspondent aux résultats prévus.

L'audit externe est mis en œuvre par une personne physique ou morale indépendante, pour identifier et évaluer les risques d'anomalies significatives résultant d'erreurs ou provenant de fraude (collusion, falsification des documents, omissions intensionnelles, déclarations erronés ou contournement du contrôle interne) qui pourraient découler des relations et opérations de l'entreprise avec les parties liées[41].

c. Recours du consommateur et plaintes

De nombreuses correspondances des assurés, des bénéficiaires des contrats d'assurances ou victimes des sinistres sont adressés à l'agence de régulation et de contrôle des assurances demandant son intervention dans le règlement de leurs sinistres.

L'ARCA a déjà donc enregistré 52 dossiers de plaintes en 2019 et 49 dossiers en 2020, 96 dossiers au cours de l'exercice 2022 pour refus de paiement des indemnisations dues au retards de plusieurs mois ou années observés dans le paiement des quittances des indemnisations des sinistres émises[42]. Ces refus et retard de paiement des indemnisations sont dues à l'insuffisance de liquidités suite à la problématique de tarification qui fait que les primes ne parviennent pas à couvrir les sinistres qui surviennent. Pour pallier à ces défis, des dispositions applicables au paiement des sinistres et à la constitution des provisions pour sinistres à payer ont été signées[43].

Il faut donc que le contrôleur met en place des procédures et des processus efficaces et réels pour enregistrer les plaintes et résoudre les litiges entre assureur, intermédiaires d'assurance et leurs clients , ce procédé sera en effet, pour les assurés à faible revenus, un circuit de communication des plaintes diffèrent de ceux utilisés par les clients de l'assurance traditionnelle du fait du

[41] Circulaire n°540/93/001 du 14/2/2017 relative au système de contrôle interne et la fonction d'audit interne des entreprises d'assurances.
[42] Bulletin des assurances n°1, 1erSemestre 2022.
[43] Décision n°540/93/007du 12/12/2018 portant dispositions applicables au paiement des sinistres et à la constitution des provisions pour sinistres à payer.

manque de confiance et d'éducation.[44]Signalons enfin que 46,8% des dossiers des plaintes reçu par l'arca ont été clôturés à la satisfaction des plaignants après l'intervention de l'ARCA[45].

B. Le secrétariat général

Selon le décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant missions, réorganisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances, le secrétariat général est placé sous l'autorité de secrétaire générale nommé par décret présidentiel[46] sur proposition du ministre en charge des assurances pour un mandat de quatre ans renouvelable.

Dans la réalisation de ses objectifs, le secrétaire général assure la gestion quotidienne de l'agence en toute indépendance ainsi que les pouvoirs qui lui sont dévolus[47].

A côté de l'unité attachée à la direction (assistant de direction et le secrétaire de direction), le secrétariat général est composé des organes suivants :

- La cellule des affaires juridique, de la règlementation, des études et de l'agrément qui comprend un chef de cellule et d' autant des cadres juristes que de besoin ;
- La cellule des statistiques et des analyses économiques qui comprend un chef de cellule et autant de cadres d'études que de besoin ;
- La cellule d'inspection qui comprend un chef d'inspection et d'autant d'inspecteurs d'assurance que de besoins ;
- Le service administratif et financier qui comprend un chef de service, un cadre administratif et financier, un archiviste, un secrétaire et autant de personnel d'appui que de besoin.

[44] Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance, document approuvé à Bâle le 31 mai 2007.
[45] Rapport annuel du secteur des assurances, exercice, 2022.
[46]Décret n°100/220 du 30 septembre 2021 portant nomination du secrétaire général de l'agence de régulation et de contrôle des assurances ARCA.
[47] L'article 21 du Décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant mission, organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances

Section 2. La règlementation du secteur de l'assurance

La règlementation des assurances revêt un caractère déterminant dans la réflexion sur les structures de commercialisation et gestion des contrats. Le facteur le plus évident est la séparation entre les activités vie et non vie, qui doivent être logées dans des entités juridiques différentes et séparées[48].

La règlementation des entreprises d'assurances a fait depuis longtemps, une préoccupation de plusieurs législations. C'est au premier tiers du xx^{e}s que s'est établi de façon rationnelle et générale en France la réglementation du contrat de l'assurance en deux dates essentielles :

La loi du 13juillet 1930 sur le contrat d'assurances, ce contrat s'était développé sous le signe de la liberté de conventions[49]. Mais cette liberté était une source d'abus de la part des assureurs, rédacteurs des contrats (notamment avec la clause de déchéance).

La loi de 1930 , en grande partie impérative est venue protéger les assurés en règlementant le contrat d'assurance ; d'autre part , le décret-loi du 14 juin 1938 complété par le décret du 30 décembre 1938 relatif aux statuts des entreprises d'assurances , mais il était loin de résoudre tous les problèmes soulevés par l'industrie d'assurance, la réforme de 1938 en soumettant toutes les entreprises d'assurances au contrôle de l'état et en leur imposant la constitution et la représentation des réserves spéciales est à cet egard,remarquable, renforçant ainsi la solidité des entreprises, et la protection des assurés[50].

Quant à la réglementation belge de contrôle des entreprises d'assurances : on fait recours à la loi du 9 juillet 1975 qui a subie des modifications successives et ses arrêt d'exécution, le principal est celui du 22 février 1991, qui porte réglementation général relatif au contrôle des entreprise d'assurances, sont en effet sensé satisfaire aux exigences du droit européen[51].

[48] E .LOMBARD, *Op.cit*., p.424.
[49] M .PICARD et A .BESSON*, Les assurances terrestres, Le contrat d'assurances*, T.I, Paris, LGDJ., 1975, p.6.
[50] M .PICARD et A .BESSON*, Les assurances terrestres, Le contrat d'assurances*, T.I, Paris, LGDJ, 1975, p.7.

Au Burundi ; le marché d'assurance existait depuis les années 1977, c'était un marché désorganisé exploité par des compagnies étrangers par l'intermédiaire de leurs agences ou de leurs filiales[52].

En cette période, l'assurance n'existait quasi pas ou n'était pratiquée que très rudimenterement. L'assurance ne connaissait pas la recherche d'un équilibre suffisant entre les primes encaissées et les risques assurés.

L'assureur ne groupait pas les risques de manière à pouvoir payer les sinistres aux moyens des primes reçues des différents preneurs d'assurance.

En effet s'était du jeu. Si le risque assuré se produisait, l'assureur subissait une perte considérable, au contraire, si le sistre ne se produisait pas, l'assureur réalisait un gros bénéfice. C'était le pari qui est considéré comme un contrat par lequel deux personnes se promettent réciproquement et sous une condition semblable, une somme déterminée ou une chose en nature, de sorte qu'une seule d'entre eux sera finalement créancière de l'autre[53].

Le preneur d'assurance de son cote n'était pas certain que l'assureur allait être en mesure de payer le sinistre éventuel. Dans certains pays l'assurance existait principalement au profit des armateurs[54]. Ceux-ci empruntait de l'argent à l'assureur banquier en stipulant qu'il ne serait pas tenus de rembourser le montant emprunté si le navire arrivait ne ralliait pas un port déterminé. Au contraire, si le navire arrivait à bon port, le montant en principal du prêt était majoré d'un intérêt très élevé[55].

En l'absence de tout texte règlementaire et de supervision, l'existence de ces compagnies ne profitait pas aux trésors publics, de plus, la précarité de leurs opérations amena les autorités de l'époque à doter le pays d'une compagnie d'assurance nationale.

---

[52] .A .BIGIRIMANA, *Analyse économique du secteur des assurances au Burundi*, Mémoire, Bujumbura, UB, FSEA, 1997, p.33.
[53] G .RIPERT et J .BOULANGER, *Traité du droit civil*, Paris, Librairie générale de droit et de jurisprudence, 1958, p.797.
[54] Personne qui s'occupe de l'exploitation commerciale d'un navire.
[55] R .VAN DEPUTE, *Manuel des assurances et du droit des assurances*, Bruxelles, établissement E.bruylant, 1962, p.36.

L'intervention législative s'exprime d'une part dans les textes organisant un certain contrôle des entreprises d'assurances et d'autre part dans les dispositions impératives régissant le contrat entre l'assureur et le preneur d'assurance[56].

C'est dans cet optique que dans le cadre de mieux gérer les rapports juridiques découlant des contrats d'assurances, d'une part et d'instaurer un contrôle direct de l'état sur les sociétés d'assurances à cet époque , le gouvernement du Burundi a mis en place un arsenal important d'instrument juridique dont le décret-loi n°1/18 du 29 juin 1977 instaurant l'assurances obligatoire de la responsabilité civile en matière des véhicules automoteurs ainsi que le décret-loi n°1/017 du 27 juin 1977 portant réglementation générale des assurances tel que modifié par la loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant réglementation du contrat d'assurances et compléter par la loi n°1/012 du 29 novembre 2002 portant réglementation de l'exercice de l'activité d'assurances[57].

L'organe de supervision et de contrôle des assurances ,établissement public doté de la personnalité juridique, est chargé de veiller à l'application de la loi et des arrêtés d'exécutions , il dispose de pouvoir de prendre des règlements complémentaires[58].

Depuis l'opérationnalisation, l'agence de régulation et de contrôle des assurances, sa mission de régulation a été marqué par la mise en place des textes règlementaires, les agréments, l'instruction des litiges ainsi que la prise des sanctions pour violation de la règlementation.

Dans le cadre de la réglementation de l'exercice des activités d'assurances, plusieurs textes ont été mis en place, dont :

- Le Règlement n°540/93/001 du 01 septembre 2022 fixant les conditions d'agrément et d'exercice des Commissaires aux comptes dans le secteur des assurances au Burundi

[56] R .VENDE PUTTE, *Op.cit*., p.37.
[57] F .CIZA, L.SAUSSEZ et C. SIMBANANIYE, Cité par, M. NTAKARUTIMANA in Les innovations de la loi n°1/012 du 29/11/2002 en matière de contrôle et de régulation des activités d'assurances, Mémoire, Bujumbura, UB, 2005, p.5.
[58] M.FONTAINE, *Droit de l'assurance*, *Op.cit*., p.33.

- L'Ordonnance ministérielle n°540/1459 du 07 décembre 2021 portant Modification de l'ordonnance ministérielle n°540/1152 du 27 février 2014 portant Détermination de la base de calcul de l'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation routière ne justifiant pas de revenus ;
- L'Ordonnance ministérielle n°540/1524/2021 du 20 décembre 2021 portant Fixation des dispositions relatives au contrôle de l'obligation d'assurance, aux conditions d'établissement et de validité de l'attestation d'assurance en matière de responsabilité civile professionnelle des médecins ;
- Le Règlement n°540/93/001 du 03 août 2021 portant institution du système de constat amiable et mise en place du barème de responsabilité dans le cadre du règlement des sinistres automobiles au Burundi ;
- Le Règlement n°540/93/002 du 03 août 2021 portant Règles applicables en matière de conduite du marché et de protection des consommateurs des services d'assurances ;
- Le Règlement n°540/93/003 du 11 octobre 2021 portant Fixation du montant de l'amende administrative en cas de violation des délais de paiement par les entreprises d'assurances ;
- Le Règlement n°540/93/004 du 11 octobre 2021 régissant les activités de bancassurance au Burundi ;
- La Décision n°540/93/004 du 11 mars 2021 portant Modification de la décision n°540/93/002 du 13 mars 2015 relative au paiement des frais de dossiers et d'agrément par les compagnies et les intermédiaires d'assurance ;
- La Décision n°540/93/006 du 1er juin 2021 portant Fixation des tables de conversion des indemnités des ayants droit des personnes décédées suite à un accident de roulage.

On constate donc que la mise en place effective de l'autorité de régulation et de contrôle des entreprises d'assurances a changé la supervision du secteur de l'assurance avec des compétences nouvelles dans l'application de la règlementation et des normes relatives aux relations avec la clientèle.

§1. Contrôle de la conformité des contrats aux lois : une tendance vers l'organisation rationnelle des assurances

Le plus souvent les assurés sont économiquement faible par rapport aux puissant assureurs, et la plus part des législations ont règlementé de façon plus ou moins impérative, le contrat d'assurance, contrat dite d'adhésion, afin de protéger les premiers contre les seconds et de rétablir une égalité contractuelle, qu'un régime de pleine liberté risquait de compromettre, des lors le contrôle a pour mission de surveiller toujours en vue de protéger les assurés et bénéficiaires de contrat, le respect de cette réglementation spéciale, c'est à dire de s'assurer de la conformité des contrats au lois[59].

A. La formation du contrat d'assurances

I. Définition du contrat d'assurance

le contrat d'assurance se défini comme étant un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur s'engage envers une autre partie , le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où il surviendrait un évènement incertain ou un terme indéterminé que , selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire a intérêt de ne pas voir se réaliser[60].

Ce contrat revêt un caractère scientifique dans la mesure où l'assureur, qui, en prenant en charge des risques, les compense conformément à la loi de la statistique[61]. Ce caractère scientifiquement organisé avait déjà été souligné par chauffons déclarant que l'assurance est la compensation des effets du hasard par la mutualité organisé suivant les lois des statistiques[62].

L'assurance se présente donc au point de vue technique comme une activité qui permet de fournir, dans les conditions fixées par la loi ou les contrats, certaines prestation en cas de réalisation d'une éventualité susceptible de créer une perte.

---

[59] M .PICARD et A .BESSON, *Les assurances terrestres, Les entreprises d'assurances*, T.II, Paris, LGDJ., 1977, p.157.

[60] Art.1 de la loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant réglementation du contrat d'assurance

[61] L'assureur est un office de répartition, dont le rôle est de distribuer les primes recueillis dans un groupe nombreux d'assurés entre ceux qui ont subi des sinistres.

[62] M. PICARD et A. BENSON, *Op.cit*., p.2.

II. Les opérations de formation

Le contrat d'assurance comme tout contrat, exige pour sa formation le respect d'une série des conditions de fond et de validité de droit commun. On met ici l'accent sur certaines particularités des contrats d'assurances :

D'abord le contrat d'assurance se forme par le seul échange de consentement et devient parfait des que les parties sont d'accord sur les conditions essentielles[63]. Ce caractère résulte directement de la loi qui précise que la police, la note de couverture et l'avenant constatent l'engagement réciproque des parties, ce qui indique bien que le contrat existe avant la rédaction de ces écrits et résulte du seul échange de consentement.

D'après le droit commun, ce consentement, pour être valable, doit émaner de partie capable et être exempt de vices. Pour contracter une assurance, il faut avoir la capacité de s'obliger ou tout au moins de faire des actes d'administration[64] : un mineur non émancipé ne peut souscrire seul un contrat d'assurance.

Le consentement des parties est d'abord requis. Le contrat d'assurance est en principe consensuel, mais ce consentement peut être affecté des vices classiques (erreur, le dol, la violence). On ne peut pas en effet parler de consentement valable, si celui-ci a été donné par erreur ou s'il a été extorqué par violence. Un consentement vicié s'identifie donc en un défaut pur et simple de consentement. La capacité de l'assureur s'apprécie en fonction du droit des sociétés et de l'incidence de la règlementation du contrôle[65].

L'objet et la cause du contrat d'assurance correspondent aux prestations respectives des parties qui seront traités à propos de l'exécution du contrat[66].

En suite le contrat d'assurance est souvent donné comme un exemple de contrat d'adhésion par la doctrine et sanctionné comme tel par la jurisprudence alors que son caractère consensuel devrait sauvegarder la liberté et l'égalité des parties.

---

[63] R .VANDEPUTTE, *Op.cit.* p.39.
[64] M .PICARD et A. BESSON, *Les assurances terrestres, Le contrat d'assurances*, T.I, *Op.cit.*, p.75.
[66] M. FAUNTAINE, *Op.cit.*, p.109.

Il est vrai que le contrat d'assurance est élaboré, rédigé et imprimé par l'assureur et l'assuré qui adhère à un contrat préétabli dont il n'a pas discuté les conditions se contente souvent de remplir le blanc et de l'imprimé.

Les contrats d'assurance sont généralement remplis de conditions complexes, de prestations conditionnées, et écrits dans un jargon juridique[67], si le consommateur ne comprend pas ce qui est écrit, cela va à l'encontre du but recherché. Les contrats d'assurance doivent être rédigés dans une langue simple ; de préférence la langue locale : les polices d'assurances, les avenants, et autres documents destinés aux clients doivent être imprimés en caractères facilement lisible et traduit en kirundi[68] et rester simples pour que chacun comprenne bien ce qui est couvert et ce qui est exclu. Le produit et les processus associés doivent ensuite être simples à vendre et à gérer.

Le contrat d'assurance se présente en fin comme un exemple parfait du contrat aléatoire : si aucun sinistre ne survient l'assureur ne doit rien, mais l'assuré doit la prime[69].

Tout ce caractère particulier des contrats d'assurances implique donc la nécessité d'une mise en place d'un cadre juridique et règlementaire qui va régler les relations entre les parties à ce contrat En effet, le rétablissement de l'équilibre contractuel entre assureur et assuré, les mécanismes de protection de l'assuré, lui donne confiance et lui poussent à recourir plus facilement à l'assurance sans y être obligé. L'absence de ces mécanismes produirait l'effet inverse, ce qui permet une fois de plus de dire que la protection de l'assuré contribue à la sauvegarde de l'activité ou de l'industrie d'assurance en tant qu'institution[70].

Alors qu'au auparavant la liberté contractuelle et (le caractère d'adhésion d'un contrat d'assurance) mettait très souvent les assurés à la merci des assureurs, rédacteurs des polices, désormais la plupart des règles du contrat d'assurance sont fixés impérativement et à l'avance pour empêcher des abus éventuelles[71].

---

[67] Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance, document approuvé à Bâle le 31 mai 2007, p.15.

[68] Art.10 du règlement n°540/93/002 du 03/8/2021 portant règles applicables en matière de conduite du marché et de protection des consommateurs d'assurances.

[69] J .FAYARDS et R .RENAULT, *Les nouvelles*, T5, Les assurances, p.95.

[70] B. BOUBACAR, *L'exclusion des garanties dans le contrat d'assurance*, Thèse, Université Laval et Université de Toulouse, 1992, p.209.

[71] M.PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestres, le contrat d'assurances*, T.I, *Op.cit.*, p.61.

Les clauses de polices édictant des nullités, des déchéances, des exclusions ou toute autre sanction affectant la garantie d'assurance, ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparent et lisibles[72].

C'est ainsi que pour permettre à l'assuré d'avoir une connaissance aussi claire que possible de ses obligations et de ses droits, le législateur impose la rédaction en caractère apparent de la police et en caractère très apparent de certaines clauses (durée, nullité, déchéance) comme il exige que l'exclusion des risques soient formelle et limités.

B. Analyse des différents aspects des relations juridiques nées du contrat d'assurance

I. Proposition d'assurance du souscripteur

La proposition d'assurance sert de base aux pourparlers, dans un premier temps, des pourparlers vont s'engager, le client souhaite obtenir des renseignements sur le montant de la prime et les garanties offertes, quant à l'assureur, il en profite pour obtenir des informations lui permettant d'apprécier le risque du client.[73] La proposition d'assurance se présente donc comme un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur d'assurance et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque[74].

Pour qu'il y ait formation d'un contrat, deux volontés doivent se rencontrer. Celles-ci doivent être identiques et valablement exprimées. Elles le sont de façon classique, en deux temps : premièrement par l'offre puis par l'acceptation[75].

En règle générale, à l'issue d'une période pendant laquelle le futur souscripteur se renseigne sur les tarifs et les garanties proposés, le représentant de l'assureur lui remet un document appelé « proposition d'assurance » qu'il doit remplir et signer. Ce document prend le plus souvent la forme d'un questionnaire sur le risque, et les réponses fournies doivent permettre à l'assureur d'évaluer le risque qu'il devra assurer.

[72] Art.19 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[73] J .BONNARD, *Op.cit.*, p.62.
[74] Art.1, de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[75] B. MOORE, *L'offre dans le contrat d'assurance* : Une divergence qui en appel une autre, l'ed.,Themis, 1995, p.9.

L'information délivrée par les sociétés d'assurance telle que les conditions générales et particulières, les propositions d'assurances, les communications directes ou indirectes avec l'assuré, doivent être claire, correctes et pertinent. Ils ne peuvent ni induire en erreur ni prêter des confusions.[76]

La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur[77], seul la police ou la note de couverture constate les engagements réciproques. Cette solution est conforme au processus classique d'une formation du contrat. En effet, en revoyant le questionnaire rempli, le futur souscripteur formule une offre de contrat, que l'assureur devra accepter pour que le contrat soit formé.

Signalons enfin que le client peut toujours rétracter son offre tant qu'elle n'a pas été acceptée par l'assureur[78].

La raison de ce schémas de conclusion d'assurance est simple, l'assureur n'entend être lié qu'après avoir examiné le risque à couvrir, or il ne pourra connaitre ce risque que par l'information donné par l'assuré grâce au questionnaire qu'il va remplir. C'est donc la proposition d'assurance du futur souscripteur qui constitue une offre de contracter[79].

Il implique que, tant que l'assureur n'a pas accepté la proposition, le futur souscripteur reste libre de la retiré, et l'assureur n'est tenu à aucune indemnisation en cas du sinistre.

II. Acceptation de l'assureur

En prince, c'est l'acceptation de l'assureur qui entraine la formation du contrat d'assurance, en vertu du principe de la liberté contractuelle. Une fois la proposition d'assurance acceptée par l'assureur, éventuellement avec des modifications sur tel ou tel point, le contrat d'assurance est conclue[80].

---

[76] Art.13 du règlement n°540/93/002 du 03/8/2021 portant règles applicables en matière de conduite du marché et de protection des consommateurs d'assurances.
[77] Art.11, 1e de la loi n°1/013 du 29 novembre 2002 portant réglementation du contrat d'assurance
[78] J.BONNARD, *Op.cit.*, p.63.
[79] P. AGNES, *L'essentiel du droit des assurances* ,2é éd., 2014-2015, p.50.
[80] Https://www.inc-cons.fr. Institut national de la consommation : Le contrat d'assurance, fiche pratique, 2017, visité le 11/10/ 2023 à 13h.

L'assureur est libre d'accepter ou de refuser de couvrir le risque[81]. Il existe toutefois une exception à ce principe de liberté en matière d'assurance obligatoire.

L'acceptation de l'assureur peut prendre différentes formes :

- L'acceptation expresse : elle fait objet d'une déclaration spéciale de volonté, destinée à indiquer la volonté de contracter.
- L'acceptation tacite : elle résulte des faits ne pouvant pas s'expliquer que par la volonté, en principe, l'acceptation de l'assureur se manifeste généralement par la remise au souscripteur de la police signée. Le souscripteur devra alors la signer à son tour et la renvoyer.

Mais cette formalité n'a pas de conséquence sur la formation du contrat ; le contrat d'assurance étant un contrat consensuel, l'écrit et la signature servent uniquement à apporter la preuve de l'accord de volontés.

C. Modification du contrat

Le contrat d'assurance constitue un contrat à exécution successive, dont le déroulement s'inscrit dans le temps. Il peut s'avérer nécessaire de procéder à certaines modifications du contrat unilatéralement conclu pour tenir compte de son évolution. Ces modifications peuvent être diverses ; le plus souvent, elles porteront sur le montant de la prime, l'augmentation ou la diminution du montant des garanties souscrites ou l'adjonction d'une nouvelle garantie[82].

En effet, lorsque l'assureur choisie la modification du contrat, si le preneur d'assurance ne donne pas, suite à l'approbation de l'assureur ou s'il refuse expressément la modification des primes dans les délais de trente jours à compter de la proposition, l'assureur peut résilier le contrat au terme dudit délais et avec effets immédiats[83].

La modification du contrat d'assurance nécessite donc un accord de volonté des parties au contrat qui doivent exprimés leur accord, il s'agit de l'application du droit commun des contrats, selon le principe de l'autonomie de volonté.

---

[81] J.BONNARD, *Op.cit*., p.64.
[82] *Idem*, p.71.
[83] Art. 30 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

Ainsi, le simple fait d'avertir les assurés par circulaire, lors du renouvellement annuel d'un contrat d'assurances, des modifications apportées au contrat n'est pas suffisant : une acceptation individuelle des souscripteurs est nécessaire

I. Exclusion conventionnelle de la garantie

Les causes d'exclusions, parce qu'elles privent l'assuré de la garantie, sont soumises à des conditions essentielle de validité. Les exclusions conventionnelles sont celles prévues par l'assureur, pour qu'elles puissent être valables, elles doivent être formelles et limitées[84].

En effet, les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police. Ainsi, en vertu du principe de liberté contractuelle, les parties au contrat d'assurance sont libres de délimité le risque couvert et notamment d'y stipuler des clauses d'exclusion, venant exclure la garantie de certaine biens, dommages ou évènements déterminés.

C'est ainsi que pour la protection des consommateurs d'assurances, ces exclusions font l'objet d'une règlementation particulière dans certaines assurances.

Ainsi par exemple, l'assureur ne peut faire figurer dans un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile d'autres exclusions que ceux prévus par la législation en la matière ; Lesquelles exclusions sont inopposables aux victimes d'accident de la circulation. Dans une telle hypothèse, l'assureur indemnisera donc la victime et se retournera contre l'assuré pour obtenir le remboursement de la somme versée.

Ces exclusions sont dites conventionnelles parce que, figurant dans le contrat, elles sont censés résulté d'un accord de volonté entre le souscripteur et l'assureur, à la différence des exclusions légales qui sont imposés par la loi. Toutefois, toutes les clauses édictant la déchéance de la garantie en raison du retard dans la déclaration du sinistre ou dans la production des pièces, sans préjudice pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage lui a causé par le retard, est nulle[85].

[84] Https://www institut national de la consommation : le contrat d'assurance, fiche pratique, 2017, consulté le 14/10/2023.
[85] Art.42 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

L'exclusion de la condition de garantie et la déchéance de garantie sont également des clauses susceptibles elles aussi de priver l'assuré de la garantie. Ces clauses, proches dans leurs conséquences, obéissent pourtant à des régimes juridiques sensiblement différents, qu'il s'agisse des conditions de validité ou des règles de preuve.

La distinction entre exclusion et déchéance repose sur un critère temporel. La déchéance constitue en effet, en théorie, la sanction particulière des fautes commises par l'assuré postérieurement au sinistre.

II. Conditions de validité des clauses d'exclusion

Les clauses d'exclusion étant particulièrement dangereuses pour l'assuré, puisqu'elles privent de garantie, la règlementation des assurances les a spécialement règlementé et subordonne leur validité à des conditions de forme et de fond et la sanction du non-respect de ces conditions réside dans la nullité de la clause.

a. Conditions de forme

Les exclusions, tout comme les déchéances et les clauses de nullités, doivent être rédigées en caractères très apparents c'est-à-dire le caractère très lisible se détachant nettement du contexte de façon à retenir l'attention du preneur d'assurance[86]. En revanches, les clauses de définitions du risque ou de conditions de garantie n'ont à figurer qu'en caractère simplement apparents. Pour les tribunaux, cette exigence d'une apparence renforcée impose que les clauses soient très lisibles : elles doivent se détacher du reste de contexte[87].

Par exemple, elles peuvent être rédigées dans les caractères plus gros que le reste de la police ou d'une couleur différente, soulignées, en gras pour permettre d'attirer l'attention de l'assuré sur des clauses particulières redoutables pour lui.

[86] M.PICAR et A.BESSON, *Les assurances terrestres, Le contrat d'assurances*, T.I, *Op.cit*., p.261.
[87] J.CLAUDE BERR, Droit des assurances, 3e éd., Paris, Dalloz, 1981, p.40.

b. Conditions de fond

Les clauses d'exclusions doivent être formelles et limitées[88], faute de quoi elles seraient déclarées nulles. La signification précise de chaque condition de validité, d'une part le caractère formel et d'autre part le caractère limité n'apparait pas clairement définis, ces conditions doivent pourtant être envisagées séparément car elles correspondent à deux exigences distinctes.

c. Caractère formel des clauses d'exclusions

Le code des assurances impose que les clauses d'exclusion soient formelles, cette exigence implique les parties qui expriment leurs volonté de restreindre le champ d'application de la garantie et cette volonté doit être manifeste, clairement exprimée. La validité de la déchéance est subordonnée à la stipulation d'une clause expresse dans le contrat, elle ne se présume pas[89].

On peut alors se demander si une telle exigence ne condamne pas la technique des exclusions indirecte. Il y'a exclusion formelle lorsque la police énumère les risques, biens ou personnes qui ne sont pas garanties par l'assureur. Par exemple la police précise que, ne sont pas couverts, les dommages résultats de la pratique de l'escalade, de sports aériens, etc.

Une exclusion est dite indirecte lorsqu'elle résulte de l'interprétation des clauses de définition positive du risque. Par exemple si une police d'assurance automobile garantie le conducteur munis d'un permis de conduire, il y'a exclusion indirecte résultant de cette définition du risque assuré, des conducteurs qui ne seront pas munis d'un permis de conduire[90].

Le caractère formel des clauses d'exclusions est d'autant plus bénéfique pour le souscripteur du contrat d'assurance dans la mesure où ce celui-ci est capable de mesurer avec exactitude l'étendue de la garantie ; il est ainsi décide qu'avec l'exigence d'une exclusion limitée, le législateur veut que la portée ou l'étendue de l'exclusion soit nette, précise, sans incertitude, pour que l'assuré sache exactement dans quels cas ou dans quelles conditions il n'est pas garantie.

[88] J.BONNARD, *Op.cit.*, p.87.
[89] *Idem*, p.121.
[90] P.AGNES, *Op.cit.*, p.50.

d. Caractère limité des clauses d'exclusion

Cette exigence recouvre en, réalité deux impératifs différents :

D'une part, l'exclusion doit avoir un contenu parfaitement déterminé, toute formulation imprécise doit être rejetée ; d'autre part, l'exclusion ne doit pas entrainer une part trop important de non garantie, sa portée devant être restreinte au regard de la garantie accordé

§2. Cas de violation de la réglementation

L'ARCA qui, dans ses missions figure celle de veiller au respect des textes législatifs et réglementaires régissant le secteur d'assurances, a déjà constaté certaines cas de ne respect de la réglementation tels que :

• Le non-respect des délais de paiement des sinistres (violation de l'article 73 al.3 du code des assurances) ;

• La violation des délais de présentation de l'offre (constat fait via les plaintes) ;

• Le défaut de transmission des rapports mensuels de paiement des sinistres et la transmission tardive des rapports mensuels de paiement des sinistres ;

• La transmission tardive des états financiers et statistiques (circulaire n°540/93/002 du 17 juin 2016) ;

• Présentation des offres d'indemnités inférieures au montant résultant de l'application des modalités de calcul prévues par les articles 218 et suivants du Code des assurances (art. 187 du Code des assurances).

L'agence de régulation et de contrôle des assurances n'a pas croisé les bras face à ces cas de non-respect de la réglementation. C'est dans ce sens que des mesures correctrices ou punitives sont prises pour tempérer ou décourager la violation de la réglementation. Des sanctions pécuniaires et administratives[91] sont déjà prononcées.

[91] Une entreprise d'assurance peut faire l'objet d'un retrait d'agrément lorsqu'elle transgresse à la législation des assurances. Voir infra : Le retrait d'agrément, p.42.

Les sanctions pécuniaires infligées aux sociétés d'assurances ont totalisé un montant de quatre-vingt-douze millions deux cent mille francs burundais[92] (92 200 000 Fbu) dont 97,6% représentent les amendes pour violation des délais de paiement des sinistres conformément au Règlement qui prévoit, pour chaque dossier payé après dépassement des délais, une amende de cinquante mille francs burundais (50.000 Fbu) allant jusqu'à deux cent mille francs burundais (200.000 Fbu) en cas de récidive[93].

Le reste des sanctions pécuniaires, soit 2,4%, représente les amendes pour violation des procédures légales et réglementaires de validation des états financiers, entrave à l'exercice des missions du Régulateur et non production des documents demandés par le Régulateur conformément aux articles 547 et 549 du Code des Assurances.

Des sanctions administratives allant de l'avertissement au blâme[94] ont été prononcées à l'encontre de certains dirigeants (Présidents du Conseil d'Administration, Administrateurs Directeurs Généraux et Directeurs Généraux) pour violation ou comportement contraire à la réglementation des assurances.

Section 3. Analyse de l'industrie d'assurance au Burundi

§1. Les acteurs du marché des assurances[95]

Un regard rétrospective sur les années 2012, 2013, 2014, nous montre que le marché burundais des assurances était essentiellement composé des compagnies et des intermédiaires d'assurance[96]. La taille du marché était encore étroite avec six (6) compagnies d'assurance dont la plus ancienne date de 1977[97]. Cette situation s'explique d'une part par le nombre réduit des acteurs du marché, et la faiblesse relative de l'économie nationale d'autre part.

---

[92] Rapport annuel du secteur des assurances exercice, 2022.

[93] Règlement n°540/93/003 du 11 octobre 2021 portant fixation du montant de l'amende administrative en cas de violation des délais de paiement par les entreprises d'assurances.

[94] Art. 528 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

[95] Regard rétrospective sur les années de 2012 à 2014

[96] Rapport annuel du secteur des assurances, exercice 2014.

[97] Décret-loi n°100/61 du 29 juin 1977 portant création de la SOCABU.

En ce qui concerne les intermédiaires d'assurance, ils se répartissent entre les courtiers d'assurance et les agents généraux. Les courtiers sont au nombre de treize (13) dont onze (11) ayant obtenu leur agrément provisoire entre 2011 et 2013, tandis que les agents généraux se comptent à 59. La répartition des tâches veut que les agents généraux représentent les compagnies d'assurance pendant que les courtiers représentent les assurés

§2. Les opérations d'assurances pratiquées

Sur le marché burundais des assurances, quatre (4) sociétés pratiquaient en même temps les opérations d'assurance « vie » et « non vie », pendant que les deux (2) autres pratiquaient uniquement les opérations d'assurance « non vie ». Sur les quatre (4) sociétés qui exploitaient les deux branches, trois (3) présentaient des comptes d'exploitations séparés, laissant ainsi apparaitre le résultat réalisé pour chaque branche.

La réglementation a rapidement pallié à ce problème de non séparations des opérations d'assurances : « les sociétés d'assurance ne sont pas autorisées à pratiquer en même temps les deux types d'assurances (assurance vie et assurance non vie) »[98]. Toutefois, les mêmes dispositions de la loi accordent aux entreprises pratiquant ces opération mixtes, une période transitoire de trois (3) ans pour, soit se scinder en deux compagnies distinctes, soit abandonner l'une des deux catégories.

§3. Taux de pénétration

La taille réduit du secteur des assurances expliquait également le taux de pénétration des assurances aussi faible au cours des années 2012, 2013, 2014 allant respectives à :0,80% en 2012, 0,81% en 2013, et 0,87% en 2014[99] . Diverses raisons essentielles peuvent expliquer cette situation à savoir :

- Une culture d'assurance en général très peu développée ;
- La méconnaissance et/ou l'ignorance de l'assurance ;
- La faiblesse des revenus au sein des populations.

[98] Art. 2 et 279 de la loi N° 1/02 du 07 janvier 2014 portant Code des assurances du Burundi.
[99] Etats financiers des compagnies d'assurances, exercice, 2011, 2012, 2013, et 2014

La situation n'a pas resté ainsi, depuis l'opérationnalisation de l'Agence de Régulation et de Contrôle des Assurances « ARCA » au mars 2013, le gouvernement du Burundi n'a cessé de doté le secteur des assurances des instruments juridiques répondant aux normes internationales et conférant à l'agence les pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission de contrôleur-régulateur du secteur des assurances.

L'agence de régulation et de contrôle des assurances a mené des campagnes de vulgarisations de ses instruments juridiques[100] et de sensibilisation de la population à l'assurance dans tout le pays[101] à travers des ateliers régionaux tenus à l'endroit des assureurs, des intermédiaires d'assurance.

Cette campagne a été menée dans le cadre de l'éducation financière de la population et dans l'objectif de faire connaître le Code des assurances du Burundi et ses textes d'application aux différents utilisateurs (les juges, les magistrats, les avocats, les assureurs, les sociétés de courtage, les médecins, les administratifs, etc.) afin qu'ils puissent les mettre en application de façon rapide et aisée. Ces campagnes avaient aussi comme objectif de sensibiliser la population à souscrire à l'assurance.

Actuellement, sur base des états financiers et statistiques ainsi que sur les renseignements généraux transmis par les entreprises d'assurances[102] ainsi que sur les états financiers et statistiques des sociétés de courtage transmises à l'ARCA dans le cadre des contrôles sur pièces des acteurs du marché, le secteur des assurances du Burundi affiche de bonnes performances sur les cinq dernières années.

[100] En dates du 22 au 24 mars 2022 et du 29 au 31 mars 2022, l'Agence de Régulation et de Contrôle des Assurances a tenu respectivement à Bujumbura et à Gitega des ateliers vulgarisation du Code des assurances révisé à l'endroit des médecins et des avocats des ressorts des Cours d'Appel de Bujumbura et de Gitega.

[101] Projet est la réalisation et la diffusion de l'émission NINDE sur les assurances, une émission qui est plus écoutée par un grand public qui comprend la langue Kirundi.

[102] la Circulaire N°540/93/002 du 17/06/2016 portant modalités de transmission d'informations de nature financière, statistique et générale par les entreprises d'assurances agréées au Burundi.

§4. Une vue rétrospective sur les quatre années précédentes dans le but d'étudier les tendances des différents indicateurs de performance des entreprises d'assurances burundais

Actuellement les entreprises d'assurances agréées jusqu' à la fin de l'exercice 2022 se dénombrent à 18 dont 10 sociétés d'assurances Non Vie, 7 sociétés d'assurances Vie et une société composite[103]. Quant aux intermédiaires d'assurances le marché de l'assurance est actuellement composé de 30 sociétés de courtage et 14 mandataires[104].

Sur les cinq dernières années, le taux de pénétration affiche une tendance à la hausse passant de 0,75% à la fin de 2017 à 1,01% à la fin de l'exercice 2021. Entre 2017 et 2021, le taux de pénétration a gagné en moyenne 0,08 points par année.

L'analyse de l'industrie d'assurance burundais nous fait un constant sur l'accroissement du nombre des acteurs du marché liée à l'agrément des nouveaux sociétés d'assurances et l'entré des nouveaux intermédiaires.

Malgré la sensibilisation de la population à l'assurance, et l'augmentation des acteurs en assurances, quelque difficulté est à relevées

A. Difficulté de la satisfaction du besoin d'assurance

Vendre un service est beaucoup plus difficile que vendre un bien matériel. Dans le premier cas, il faut attendre longtemps la réaction positive des acheteurs alors que dans le second, la nécessité est souvent apparente.

En effet, même si le recours à l'assurance justifie une recherche de la sécurité en éliminant le risque de sinistre, il est important de constaté qu'aux yeux de l'assuré, les contrats ne sont utiles que lorsqu'un sinistre survient.

En cas du sinistre l'assuré reçoit des indemnités mais celles-ci s'avèrent quelques fois insuffisantes pour remplacer la valeur d'usage de la chose assuré en assurance de dommage ou la pleine possession des capacités physiques et intellectuelles.

[103] Une société composite est une société qui exerce à la foi les opérations d'assurances vie et non vie
[104] Rapport annuel du secteur des assurances, exercice, 2022.

Cependant, les difficultés de la satisfaction des besoins en assurance ne résident pas seulement dans l'octroi de l'indemnité insuffisante pour remplacer intégralement la valeur de la chose, la méconnaissance à certains indicateurs comme la qualité du portefeuille d'une compagnie d'assurance, la qualité d'indemnisation, qualité de processus de cotation et de mise en place des contrats, qualité de tarification entrave la satisfaction du besoin d'assurance[105].

De ce qui précède, il ressort que dans le domaine de l'assurance, quelques l'issue favorable ou défavorable, la satisfaction de l'assuré reste relative. L'assurance est donc un facteur non chiffrable en monnaie, une source de sécurité financière et physique d'autant plus qu'elle permet la satisfaction d'autres besoins tels que la stabilité dans les affaires , l'épargne, la construction, la circulation, etc.

B. Intensité de la demande d'assurance

La crainte du risque susceptible d'engendré la perte totale du patrimoine d'un individu croit avec la valeur des biens[106]. Le niveau de revenu de l'individu ou de l'entreprise est un autre élément à prendre en compte.

En effet, l'assurance apparait pour l'individu comme un produit de luxe et par conséquent ne souscrivent à l'assurance que seuls les individus relativement aisés dont les revenus leurs permettent de pouvoir subvenir aux besoins quotidiens ; les individus optent la satisfaction des besoins élémentaires avant de songer à l'assurance. Certaines disent que « l'assurance est une affaire des riches seulement ».

Le niveau intellectuel ou la mentalité entre également en jeu de compte dans la demande de l'assurance, seules les personnes capables d'estimer le manque à gagner qu'elles subiraient du fait de la survenance d'un risque dommageable, recourent à l'assurance pour se prémunir de ses risques.

---

[105] E.LEGBEDEK et G. NOUATING, Analyse du lien et de l'interaction entre performance sociale et financière des entreprises : « Une synthèse de la littérature » Revue Française d'Economie et de gestion, volume4 : numéro 1, p .283.

[106] D. NOBILE : *Le contrôle de gestion dans une entreprise d'assurance et de réassurance*, éd. Sécurité, Paris, 1976, p.27.

Par ailleurs, du point de vue social culturel, la solidarité familiale dite de proximité concurrences fortement le produit non vie. De même la place fondamentale de la religion dans la vie de tous jours comme on le constate dans des arguments « Dieu s'en charge » revient souvent comme un argument de ne pas souscrire à une police d'assurance[107].

C. Evolution technologique

Le changement continuel de la technologie incite-t-il les compagnies d'assurances à diversifier leurs produits!

L'émergence des nouveaux risques suit souvent le développement technologique. C'est ainsi que l'homme, bien qu'il profite souvent des bienfaits inhérents à ses innovations, s'expose largement à des risques encore plus dangereux. Ces risques évoluent donc avec l'environnement et le temps.

Ainsi ceux auxquels était exposé l'homme de l'antiquité ne sont plus identiques à ceux auxquels est exposé celui d'aujourd'hui, il cherche à être investisseur, innovateur, et durablement compétitif. Cet objectif croit la rentabilité et on a souvent l'habitude de parler de rentabilité-risque.

On constate finalement que le rôle particulièrement important que jouent les assurances dans la vie économique et sociale, le caractère particulier des contrats d'assurances implique la nécessité d'une mise en place d'un organe de contrôle ayant pour mission de surveiller toujours en vue de protéger les assurés et bénéficiaires de contrat, et le respect de cette réglementation spéciale.

[107] E.LEGBEDEK et G.NOUATING, *Op.cit*., p.277.

Conclusion du premier chapitre

Au cours de ce chapitre nous avons eu à noter l'importance et l'omniprésence du contrôleur dans l'organisation des entreprises d'assurances en requérant aux assureurs l'élaboration et la mise en eouvre d'un cadre de gouvernance, car le cadre de gouvernance d'un assureur favorise le développement.

Nous avons constaté également la place du contrôle dans la mise en œuvre du contrôle effectif des entreprises d'assurances à travers des inspections sur pièces et sur place, des audites internes et externes. À l'issue de ces différents contrôles menés par l'autorité de contrôle, il a été constaté que certaines sociétés d'assurances ne respectent pas les exigences légales, des recommandations ont été émises à leurs égards afin de renforcer la situation financière mais aussi améliorer leur gouvernance.

La réglementation des entreprises d'assurance quant à elle, instaure essentiellement des conditions d'accès et des conditions d'exercices des activités d'assurances en vue de lutter contre une certaine anarchie, mais on constate déjà certaines cas de ne respect de la réglementation.

C'est dans ce sens que des mesures correctrices ou punitives sont prises pour tempérer ou décourager la violation de la réglementation.

On constate finalement que, lorsque la réglementation des assurances est respectée, les intérêts des uns et des autres sont sauvegardés car la régulation est aisée, la confiance du public dans les activités d'assurances est renforcée, le nombre de souscripteurs augmente, la protection des biens et des personnes est renforcée.

CHAPITRE II : LES ACTES DE CONTROLE

L'état exerce un contrôle sur les entreprises d'assurances, dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurances. Ce contrôle prend notamment la forme d'un contrôle administratif et financier[108].

Le contrôle des entreprises d'assurances tend principalement à la déterminations des conditions mise à l'agrément, les obligations en matière de gestions technique, de structure financière, de constitution des placements et des réserves,[109]dans le but de protéger les droits des assurés et des tiers concernés par l'exécution des contrats d'assurances, le contrôle de cette activité d'assurance tend également à la détermination des règles spéciales pour la liquidation des opérations d'assurances, le renforcement et le contrôle de la solvabilité des entreprises d'assurances est incontestable dans la protections des assurés et tiers[110].

La préoccupation essentielle du contrôle des entreprises d'assurance est de renforcer la solvabilité des entreprises d'assurances.

Section 1. L'agrément

L'exercice de la profession d'assurance est hautement contrôlé par un organe de contrôle et de régulation des entreprises d'assurances, il est subordonné à l'obtention préalable d'un agrément administratif.[111] L'agrément de l'entreprise est le premier acte de contrôle ; aucune entreprise d'assurance assujettie au contrôle de l'état ne peut commencer ses opérations si elle n'obtient préalablement l'agrément de l'autorité de contrôle[112].

L'agrément joue un rôle important pour assurer l'efficacité et la stabilité dans le secteur des assurances. Les conditions strictes qui régissent l'autorisation officielle d'exercice des assureurs par la délivrance d'un agrément sont nécessaires pour protéger les consommateurs[113].

---

[108] J .BONNARD, *Droit des assurances*, Paris, Lexisnexis, 2007, p.36.
[109] M .FONTAINE, *Droit des assurances*, *Op.cit*., p.36.
[110] *Ibidem., p.37.*
[111] Art. 326 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[112] M .PICARD et A .BESSON*, Les assurances terrestres, les entreprises d'assurances*, TII., 4e éd., Paris, LGDJ., 1977, p.176.
[113] Association internationale des contrôleurs d'assurance 2011 : principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances.

Il en découle donc que les critères pertinents pour obtenir l'agrément doivent s'appliquer de façon constante à tous ceux qui sollicitent un agrément pour garantir une égalité de traitement lors de l'admission dans le secteur des assurances.

Pour une meilleure protection des usagers de l'assurance, il faut non seulement règlementer le contrat d'assurance, mais aussi l'activité des entreprises d'assurances. D'abord il faut que l'entreprise d'assurance soit constituée et fonctionne dans des conditions telles que les principes sur lesquels repose l'assurance elle-même et qui se ramène à l'organisation de la mutualité soient respectés.

Une entité juridique ayant l'intention de s'engager dans des activités d'assurance doit obtenir un agrément avant de pouvoir exercer ses activités.

Les critères et procédures d'agrément doivent être clairs, objectifs et publics, et appliqués de façon constante.

L'agrément est un acte préalable à l'existence même de l'entreprise d'assurance. Aucune entreprise d'assurance ne peut commencer ses activités avant d'avoir obtenu préalablement l'agrément.[114] De manière plus générale, l'agrément n'est accordé qu'aux entreprises dont les moyens techniques et financières sont en adéquation avec leurs programmes d'activité[115].

§1. Conditions et procédures

A. Conditions

I. Forme juridique

Les entreprises d'assurances ou de micro assurances de droit burundais doivent être constituées sous la forme des sociétés anonymes[116] ou de société des personnes opérant sous forme de sociétés coopératives ou mutuelles : on parle de « société de capitaux ». Les assurés sont des sociétaires de fait en même temps assureur et assurés. C'est la communauté des sociétaires qui compose la mutuelle.

---

[114] N. JACOB, *Les assurances*, 2e éd., Paris, Dalloz, 1979, p. 56.
[115] M.FONTAINE, *Droit des assurances*, *Op.cit*., p.28.
[116] On parle de société des capitaux. Elles sont soumises à certaines règles de constitutions relatives au montant des capitaux nécessaires et de gouvernance.

Ces sociétés ont des règles de gouvernance spécifiques afin que les sociétaires puissent participer à la gouvernance de l'entreprise. Ces sociétés doivent en outre avoir leurs sièges sociaux au Burundi[117].

En fonction des formes juridiques pouvant être autorisées dans une juridiction, les assureurs étrangers peuvent être autorisés à exercer des activités d'assurance dans cette juridiction par l'intermédiaire d'une succursale locale ou d'une filiale, ou uniquement sur la base de la prestation transfrontière de services.

Une filiale est une entité juridique établie dans la juridiction et qui doit obtenir un agrément[118]. Une succursale est une composante de la société qui ne constitue pas une entité juridique distincte de celle de la société établie dans une juridiction différente de celle où l'agrément est demandé.

Les succursales doivent être autorisées à fonctionner par un agrément habituellement délivré à l'entité juridique. La seule prestation transfrontière de services ne nécessite pas un établissement local mais peut être soumise à une autorisation du contrôleur du pays d'accueil.

II. Demande préalable d'agrément

Les entreprises qui entendent exercer les activités d'une entreprise d'assurances se doivent, avant de commencer leurs opérations au Burundi, d'obtenir un agrément préalable délivré par l'agence de régulation et de contrôle des assurances (ARCA)[119]. Cette obligation incombe également aux entreprises affiliées à des groupes[120].

L'agrément de l'entreprise d'assurance s'appuie sur trois principes à savoir :

- **Le principe de spécialité** : c'est un principe selon lequel, une entreprise d'assurance ne peut pratiquer que les opérations pour lesquelles elle a obtenue l'agrément[121]. Toutefois, l'art.310 al.2 du code des assurances prévoit une exception en disposant que les entreprises d'assurances peuvent faire souscrire des contrats d'assurances pour le compte des autres entreprises agréées avec lesquelles elles ont conclues un accord à cet effet.

[117] Art.311 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[118] Art. 6 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[119] L'article 326 al.1 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[120] Art.326 al.2 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[121] Art. 327 al.2 de la même loi.

- **Interdiction du grand cumul** : il est interdit pour une même entreprise d'assurances, de solliciter un agrément pour exercer à la fois des activités relevant de l'assurance vie et de l'assurance non vie[122].

Ce principe peut être atténué pour couvrir l'ensemble des risques liés à la personne, ce qui résulte de la disposition de l'article 336 du code des assurances : les entreprises d'assurances agrées en assurance vie peuvent également être agrées pour couvrir les risques maladies et accident.

- **Le principe de l'agrément par branche** : l'agrément est accordé branche par branche et les entreprises d'assurances sont autorisées à exercer des activités parmi l'ensemble de ces branches.

L'agrément étant donné par branche, il couvre la branche entière sauf si l'entreprise ne désir garantir que les opérations relevant d'une ou plusieurs sous branches.

L'agrément obtenu pour une branche permet de garantir des risques complémentaires et accessoires compris dans une autre branche sans qu'il y ait besoin de requérir un agrément spécial[123].

III. Capital social

Le capital social minimum exigé est de trois milliards de francs burundais (3.000.000.000 Bif) pour les entreprises d'assurance qui veulent exploiter les branches non-vie et de deux milliards de francs burundais (2.000.000.000 Bif) pour les entreprises d'assurance qui veulent exploiter les branches vie, non compris les apports en nature dans les deux cas[124].

A côté des conditions ci-haut visées, plusieurs critères entrent en jeu pour délivrer un agrément à une entreprise d'assurances.

---

[122] Article 328 6 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[123] N.JACOB, *Les assurances*, 2eme éd., Paris, Dalloz, 1979, p.557.
[124]Décision n° 540/93/017 du 08 décembre 2020 portant Augmentation du capital minimum des entreprises d'assurances et fixation du capital minimum des sociétés de courtage d'assurances).
73 Art. 337, al.2, 2° et la circulaire n°540/93/001 du 04 décembre 2020 relative à l'agrément des dirigeants d'entreprises d'assurances.

L'ARCA tient notamment compt:

- de l'honorabilité, la compétence et l'expérience professionnelle des dirigeants et administrateurs[125] ;
- de la répartition du capital et de la qualité de l'actionnariat ;
- des moyens techniques et financiers dont disposera l'entreprise pour vérifier s'ils sont en adéquation avec le programme d'activités envisagé et s'assurer si l'entreprise pourra honorer ses engagements envers ses assurés[126]. Pour conserver son agrément, l'entreprise devra fournir à l'ARCA durant les trois premiers exercices, pour chaque semestre, un compte rendu d'exécution de son programme d'activité[127].

B. Procédure d'agrément

La procédure d'agrément ici décrite s'applique à toute demande faite par une entreprise d'assurances de droit burundais. Pour que cet agrément soit accordé, les candidats doivent introduire auprès de l'autorité de contrôle un dossier complet de demande d'agrément. Dans leur dossier à remettre, les demandeurs doivent décrire de manière détaillée l'ensemble de leur projet. Toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'assurance doit être produite en cinq exemplaires et comporter des diverses éléments permettant à l'agence de prendre compte pour accorder son agrément :

Une liste de branches que l'entreprise se propose de pratiquer,

L'indication des pays étrangers ou l'entreprise se propose d'opérer, le cas échéant, le procès-verbal de l'assemblée générale constitutive, deux exemplaires du statut et une attestation de dépôt bancaire[128].

Cette étape permettra aux services de l'ARCA d'effectuer une première analyse du dossier introduit. Les services de l'ARCA apprécieront le projet en tenant compte de ses perspectives institutionnelles, organisationnelles et technico-financières, et vérifieront si l'entreprise sera en mesure de se conformer aux exigences légales et aux impératifs d'une bonne gestion financière.

---

[126] Art. 337, al.2, de la circulaire n°540/93/001 du 04 décembre 2020 relative à l'agrément des dirigeants d'entreprises d'assurances.
[127] Art. 343 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[128] Art. 338 de la même loi.

Si le dossier ne soulève pas de difficultés, les services du contrôleur en informeront les demandeurs et les inviteront à entamer la phase de la concrétisation de leur projet, ce qui inclut la réalisation des conditions légales, l'accomplissement des formalités préalables à l'obtention de l'agrément et la mise en place de l'organisation.

S'ils le souhaitent, les candidats peuvent ne pas procéder en deux étapes. Autrement dit, ils peuvent ne pas attendre que les services aient établi une première analyse du dossier et peuvent demander un agrément à l'ARCA, dès qu'ils estiment que leur dossier est complet et qu'ils répondent à toutes les conditions d'agrément. Dans cette hypothèse, ils courent toutefois le risque d'engager des frais importants pour le démarrage opérationnel de l'entreprise, sans encore disposer de l'analyse que l'ARCA aura faite du dossier.

Si l'entreprise satisfait aux conditions fixées par le code, l'autorité de contrôle octroie l'agrément[129].

Durant la procédure d'agrément, les candidats veilleront à fournir tous les renseignements requis de la manière la plus détaillée et la plus complète qui soit. Les informations demandées par le présent document ne sont pas exhaustives. Des données complémentaires pourront s'avérer nécessaires en fonction du dossier concret.

Les demandeurs doivent être conscients de l'importance des informations fournies. Une fausse déclaration ou la rétention d'informations pertinentes peut donner lieu à des sanctions administratives dans le chef de l'entreprise ou du (des) responsable(s) de la communication des données. En outre, les demandeurs avertiront les services de l'ARCA par écrit de toute modification apportée, lors de la phase de traitement de la demande d'agrément, aux informations contenues dans le dossier introduit à l'appui de cette demande.

1. Délai au terme duquel l'ARCA doit se prononcer

Le délai applicable pour la procédure d'octroi d'un agrément est celui prévu par le code des assurances, à savoir que l'ARCA statue sur demande dans les trois mois de la réception d'un dossier de demande d'agrément[130].

[129] Guide d'agrément d'une entreprise d'assurance de droit burundais, mars 2021 : Document interne de l'arca
[130] Art.350, al.1 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

Le délai de trois mois visé à cet article court à dater de la remise à l'autorité de contrôle d'un dossier complet, c'est-à-dire, lorsque tous les éléments nécessaires à l'appréciation du dossier ont été fournis. Ces éléments nécessaires peuvent concerner des informations qui ne sont pas requises par le présent document et qui sont néanmoins utiles au regard de la spécificité du projet présenté.

Si l'agrément est accordé, il fera l'objet d'une publication sur le site web de l'ARCA et au Bulletin Officiel du Burundi.[131] L'entreprise doit entamer ses activités dans les douze mois à dater de la publication de la décision d'agrément au Bulletin Officiel du Burundi, sous peine de se faire retirer l'agrément par l'ARCA (article 348 du Code).

Actuellement les entreprises d'assurances agréées à la fin de l'exercice 2022 se dénombrent à 18 dont 10 sociétés d'assurances Non Vie, 7 sociétés d'assurances Vie et une société composite[132].

§2. Le refus ou retrait d'agrément

A. Le refus d'agrément

Le refus d'agrément empêche évidemment une société d'assurance de commencer ses opérations à peine des sanctions civiles comme (la nullité des contrats souscrit) et pénales.

Mais le retrait d'agrément est particulièrement grave parce qu'il s'applique à une société en pleine activité[133].

Si après l'analyse du dossier, l'agence de contrôle soulève des difficultés l'entreprise qui demande d'être agréée peut se voir refuser l'agrément. Le refus d'agrément est une décision administrative ; elle donne lieu à un recours en annulation ou pour excès de pouvoir devant la cour administrative.

La décision d'octroi ou de refus d'agrément est prise au plus tard trois mois après la réception du dossier de demande d'agrément par l'organe de supervision et de régulation des assurances.

Le non réponse dans le délai imparti est considéré comme une décision implicite de rejet.

[131] Art. 346 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[132] Une société composite est une entreprise qui exerce à la fois les activités d'assurance Non Vie et Vie.
[133] N. JACOB, *Op.cit.* p.561.

Le refus de l'agrément ne peut être donné que si l'entreprise a été préalablement mise en demeure par lettre recommandée de présenter ses observations écrites dans un délai de quinze jours.

Dans la pratique, au cours de ses activités, la commission de supervision et de régulation des assurances s'est déjà prononcée sur pas mal des décisions de refus d'agrément comme nous les constatons dans les cas suivants :

- …, vu, pièce à l'appui, la demande d'agrément présentée par la société GREAT NATION INSURANCE NON VIE « GNI-NON VIE » ayant son siège social à Bujumbura ;

Considérant que la société GNI –NON VIE n'a pas donné suite à la correspondance de l'ARCA , référence sous le numéro 540/93/261/2022 du 7 mars 2022 lui demandant de fournir ses explications sur l'usage des faux documents concernant la libération du capital qui ont été présentés dans le dossier de demande d'agrément ;

Attendu que la société GNI –NON VIE avait un délai de quinze jours pour présenter ses observations conformément à l'al. 3 de l'art.350 du codes des assurances, que toutefois que ce délais s'est coulé sans que la société présente ses observations ;

La commission de supervision et de régulation des assurances ayant délibéré ;

Décide :

En application de l'art.350 de la loi n°1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n°1/02 du 7 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi, la demande d'agrément pour pratiquer les opérations d'assurances non vie correspondant aux branches de l'art. 333 du code de la société d'assurance GREAT NATION INSURANCE NON VIE « GNI-NON VIE » dont le siège social est à Bujumbura, lui est refusée suite à l'usage de faux documents[134].

- vu la demande d'agrément présenté par la société BRULORD SPRL ;

Attendu que les associés et dirigeant de la société BRULORD SPRL sont les même que ceux de la société KLM SPTL ;

[134] Décision n°540/93/044 du 01/9/2022 portant refus d'agrément de la société d'assurance GREAT NATION INSURANCE NON VIE « GNI-NON VIE ».

Attendu que la société KLM SPTL avait obtenu un refus d'agrément suite aux irrégularités constatés dans le dossier d'agrément et au défaut de crédibilité des associés et du dirigeant proposé ;

Attendu que le dirigeant désigné, travail toujours dans une compagnie d'assurance et tombe sous le coup des incompatibilités légales prévus à l'art. 437, al.1

L'agrément demandé par la société BRULORD SPRL dont le siège social est à Bujumbura, pour exercer les activités de courtage d'assurance lui est refusé[135].

La présente décision qui entre en vigueur le jour de sa signature, sera publié au B.O.B et sur le site web de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

B. Le retrait d'agrément

Le retrait d'agrément peut se définir comme la mise à néant de l'accord d'exercice des activités d'assurance, obtenue de l'administration. Il s'agit d'une sanction qui peut être prise pour divers motifs.[136] Apres le contrôle d'une société d'assurance par des organes compétents, le rapport est communiqué à l'autorité de contrôle en fin qu'il soit à mesure de prendre la décision approprié.

Une entreprise d'assurance agréée peut se voir retirer son agrément. Suivant que l'agrément s'obtienne par branche d'activité exercé, son retrait peut être concerné seulement certaines branches d'activités comme il peut être total ; lorsqu'il est total, il entraine de plein droit dissolution de l'entreprise concerné. C'est en considération de cet effet majeur que le retrait d'agrément aux compagnies d'assurances retient particulièrement notre attention.

Le retrait d'agrément revêt un intérêt capital sur le plan juridique notamment dans le processus d'assainissement du marché d'assurance. Il produit un effet dissuasif sur les compagnies d'assurances en ce sens qu'il les ramène à l'ordre et au respect de la règlementation[137].

La décision de retrait est susceptible de recours devant la cour administrative, introduit dans un délai ne dépassant pas deux mois, à partir de la notification.

---

[135] Décision n°540/93/008 du 19/3/2015 portant refus d'agrément de BRULORD SPRL comme société de courtage des assurances.

[136] En réalité le retrait d'agrément est une sanction qui permet d'assainir le milieu des assurances. Il permet d'éliminer du marché les entreprises le plus faibles ou celles à qui manquent les éléments nécessaires de viabilité.

[137] E. MICHOU GODHOUE TCHOMTE, Le retrait d'agrément aux compagnies d'assurances dans la zone CIMA, Université de Dschang-Master II, Mémoire, 2010, disponible sur le site : www.memoreonline.com

Le retrait partiel de l'agrément est une sanction du ressort du ministre des finances sur proposition de l'agence. Elle peut être prise lorsque la société :

Ne satisfait plus aux conditions d'accès (capital minimum, fonds de garantie) ;

Manque gravement aux obligations qui lui sont imposées par la réglementation dans le secteur des assurances, notamment en celui concerne la constitution et la représentation des provisions des réserves techniques ;

N'a pas pu répondre dans le délai imparti, aux injonctions de l'agence.

Le retrait total d'agrément peut être décidé par le tribunal de commerce sur requête de l'agence. Cette décision intervient lorsque le non-respect de la réglementation ou l'inexécution des mesures prescrites expose la société à la faillite.

Cette décision tout comme le retrait partiel, est susceptible de recours, mais ce recours n'a pas d'effet suspensif.

L'entreprise d'assurance peut renoncer de son propre gré à l'agrément. La renonciation peut porter sur une ou plusieurs activités ou sur l'ensemble des branches. Elle est adressée à l'agence qui en réfère au ministre des finances. Celui-ci constate la renonciation par une ordonnance et la renonciation ne produit ses effets qu'à partir de l'entré en vigueur de cette ordonnance. La société d'assurance demeure cependant liée par les engagements antérieurs non encore échus.

Le retrait total d'agrément ainsi que la renonciation totale à l'agrément, entraine la liquidation de l'entreprise.

I. Situation d'une société qui n'a pas obtenue l'agrément

Tant qu'une société n'a pas obtenu l'agrément, il lui est interdit de commencer ses opérations[138]. Si elle contrevient à cette interdiction, la règlementation a prévu des sanctions ;

D'abord une sanction civile : les contrats d'assurances souscrit par elles sont frappés de nullité

Il s'agit d'une nullité d'ordre public, mais elle n'est pas opposable aux assurés, souscripteurs et bénéficières de bonne foi.

[138] M.PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestre en droit français*, TII, Les entreprises d'assurances,4[e]ed., Paris, LDGJ., 1977, p.185.

A cette sanction civile s'ajoute ses sanctions pénales : Les dirigeants des entreprises d'assurances, ou de leurs démembrements qui commencent leurs opérations sans en avoir préalablement obtenu l'agrément, sont punissable d'une peine d'emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de quatre cent cinquante mille à quatre million cinq cent mille francs burundais ou de l'une de ces peines seulement[139].

II. Effets du retrait d'agrément

Le retrait d'agrément est une décision lourde de conséquences. Le retrait d'agrément produit des effets particulières que détermine la législation, alors que les un affectent les contrats en cours au moment du retrait, d'autres touchent la société tout en tiers .il emporte de plein droit la dissolution et la liquidation de l'entreprise. Sur les contrats en cours, l'effet du retrait d'agrément diffère selon qu'il s'agit des contrats portant sur les assurances de répartitions ou des contrats portant sur les assurances de capitalisation[140].

En effet, une fois que l'agrément de l'entreprise d'assurance a été retiré, une situation juridique nouvelle va apparaitre, ainsi il se pose d'abord importante question de la cession des contrats d'assurances en cours et en suite le retrait d'agrément aura aussi un impact sur la situation des intermédiaires d'assurances. Le retrait d'agrément entraine la liquidation de l'entreprise d'assurance. L'entreprise ne peut plus fonctionner puisqu'il avait pour objet de faire des opérations d'assurances et il lui est désormais interdit de conclure des contrats. Le retrait d'agrément réagit également sur les contrats qui étaient en cour au moment où il est prononcé. Il n'y a, en effet aucune raison de maintenir ces contrats en imposant à l'assuré un assureur qui n'est plus en état de tenir ses engagements.

La décision de l'organe de supervision et de régulation des assurances prononçant le retrait d'agrément emporte de plein droit la dissolution de l'entreprise à daté de la publication au bulletin officiel du Burundi (B.O.B) et dans un journal de large diffusion[141].

[139] Art.537 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[140] Les assurances de répartitions sont celles qui couvrent les risques d'incendie, de vol, risques divers ; et les assurances de capitalisation sont les assurances sur la vie.
[141] Art.379 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

Apres la publication de l'ordonnance prononçant le retrait d'agrément d'un organisme d'assurance, les contrats souscrit par l'entreprise demeures régis par leurs conditions générales et particulières.

III. Possibilité de recours contre la décision de l'ARCA

Les décisions de refus ou de retrait d'agrément prise par l'ARCA, sont des décisions purement administrative et susceptible de recours en annulation ou recours pour excès de pouvoir devant la cour administrative[142].

Le recours pour excès de pouvoir ne justifierait que si l'ordonnance du retrait d'agrément est illégale.

IV. Le caractère non suspensif du recours

Le recours contre les décisions de retrait d'agrément devant l'autorité administrative est un recours hiérarchique qui doit se faire dans un délai de rigueur. Il n'est pas en principe suspensif d'exécution.

Le recours contre le refus ou le retrait d'agrément n'a pas d'effet suspensif. Cette absence d'effet suspensif de ce recours n'est que l'application de la règle du caractère non suspensif des recours devant les juridictions administratives. En cas de la décision du retrait d'agrément, la commission peut autoriser sous des conditions précises, la poursuite de l'activité d'assurance pendant une durée maximale de 6 mois à compter de la notification de la décision susmentionné et dans l'attente de la décision de la cour administrative sur un éventuel recours[143].

En effet, le fait de déposer un acte administratif n'empêche pas ce dernier d'être exécuté. Cette règle a pour objet d'assurer l'exécution des décisions administratives malgré l'existence d'un recours afin qu'une démarche purement procédurale ne puisse pas paralyser le fonctionnement de l'administration.

[142] Art. 350 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[143] Art. 45 al.3 du Décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant mission, organisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances.

Ce caractère non suspensif présente en effet un inconvénient très grave, la société à la quelle est retiré le droit de poursuivre ses opérations doit se mettre en état de liquidation. Ses contrats doivent en effet être résiliés, ce qui fait que les assurés peuvent signer des nouvelles polices avec d'autres assureurs, or en cas d'annulation de la décision du retrait d'agrément, tous ses effets seront rétroactivement détruits et il en résultera de nombreux difficultés et des grandes complications.[144]

Les décisions administratives sont en effet présumées servir les nécessités de l'intérêt public et nécessite la célérité.

Section 2. Le Contrôle financier

L'Etat exerce un contrôle financier, et économique sur les sociétés d'assurances. Ce contrôle a pour but de vérifier la solvabilité des entreprises d'assurances à l'égard des assurés, souscripteurs et bénéficiaires des contrats d'assurances, ainsi que les tiers créanciers d'indemnité dans les assurances de responsabilité.

L'autorité de contrôle est principalement chargée dans l'intérêt des assurés, de veiller au respect de la règlementation, de s'assurer que les entités contrôlées sont en mesure de tenir à tout moment leurs engagements contractés envers leurs assurés ou adhérents.

Les services de contrôle examinent dans les sociétés d'assurances la position financière et leurs conditions d'exploitations.

§1. La solvabilité des entreprises d'assurances

La solvabilité des entreprises d'assurances doit être largement règlementée avec obligation de constituer une marge de solvabilité ainsi qu'un fonds de garantie conformes aux exigences communautaires, cette obligation se traduit dans cette disposition : toute entreprise d'assurance agréée au Burundi doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités[145]. La réglementation de la solvabilité des entreprises d'assurance constitue un régime de supervision prudentiel de l'assurance[146].

---

[144] E.MICHOU GODHOUE TCHOMTE, *Le retrait d'agrément aux compagnies d'assurances dans la zone CIMA*, Université de Dschang-Master II, mémoire, 2010, disponible sur le site : www.memoreonline.com

[145] Art.444 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

[146] E. LOMBARD, *Op.cit.*, p.523.

Les dettes des assureurs envers les assurés doivent être également garanties par des provisions techniques qui doivent faire l'objet de placements réglementés.

Le legistrateur impose aux sociétés d'assurances d'être toujours en mesure d'inscrire au passif et de représenter à l'actif de leur bilan, les réserves techniques et mathématiques suffisantes pour la couverture intégrale de leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires des contrats[147].

Le but de ce contrôle est de vérifier que les entités évaluent correctement leurs engagements, qu'elles disposent des placements suffisants sûr et diversifiés et que leurs richesses propre est supérieur à une marge de solvabilité minimum.

A. Détermination des provisions et réserves obligatoires

Les provisions techniques sont les actifs ou les passifs représentant la valeur économique de l'assureur qui respectant ses obligations d'assurance à l'égard des titulaires de polices ou des autres bénéficiaires sur la durée de vie de son portefeuille de polices d'assurance. Cette valeur inclut une marge pour couvrir l'incertitude inhérente à ces obligations. Les provisions techniques sont des sommes d'argent mises en réserves et destinées à couvrir les engagements des assureurs vis-à-vis des assurés et bénéficiaires des contrats. Elles figurent au passif du bilan et mesurent les dettes et engagements liés à l'exécution des contrats d'assurance souscrits par la société.

Dans les sociétés en général, les réserves sont constituées à l'aide des prélèvements opérés sur des bénéfices. Une société qui constitue des réserves est une société prosper. Les réserves sont représentées à l'actif du bilan par l'ensemble des postes car elles sont utilisées pour augmenter le rendement de l'affaire.

Les provisions techniques en matière d'assurance représentent les dettes de la société et leurs importance n'a aucune signification qu'à la prospérité de l'entreprise.

Les provisions et réserves obligatoires sont de trois sortes[148] :

I. Les provisions techniques

L'exigence quantitative constitue le pilier du secteur des assurances, elles concernent les provisions techniques, les exigences de capital et les actifs éligibles pour les couvrir[149].

[147]M. PICARD et A .BESSON, *Op.cit.*, p.104.
[148]M. PICARD et A .BESSON, *Op.cit.*, p.104.

Les provisions techniques, étant des provisions plus importantes, ils correspondent aux engagements de la société envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances et qui doivent être suffisante pour le règlement intégrale des engagements. Ces provisions constituent un élément prudentiel, elles représentent l'évaluation des engagements nets[150]. La constitution des provisions techniques est imposée par la registration des assurances et est destiné à permettre le règlement intégral des engagements pris par l'assureur en vers les assurés et les bénéficiaires des contrats.

Les principales provisions techniques sont de trois sortes :

- La provision de prime ou provision pour risque en cours ;
- La provision des sinistres ou provision pour sinistres à payer ;
- Les provisions mathématiques en assurance sur la vie.

a. La provision de prime ou provision pour risque en cours

Les provisions pour risque en cours constituent des provisions destinés à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime ou à défaut le terme fixé par le contrat[151].

A la lumière de cette définition, si l'on rappelle que les primes sont en générales payables d'avances et qu'elles sont émises en cours d'exercice, on ne peut donc admettre qu'elles soient acquises en totalité à l'exercice au cours duquel elles ont été émises, puisque par hypothèse, elles chevauchent sur l'exercice suivant.

Si par exemple, une prime est émise le premier novembre 2020, il est évident que, devant couvrir les sinistres jusqu'au premier novembre 2021 ; elle ne peut profiter que pour partie de l'exercice 2020. Comme cependant elle a été encaissé en 2020 et que le compte des pertes et profits constate cette encaissement au crédit de la société, il est nécessaire pour établir l'équilibre, d'inscrire au débit de ce même compte la portion des primes afférentes à l'exercice 2021.

---

[149] E .LOMBARD, *Gestion de l'entreprise d'assurance*, 2e éd., Paris, Dunod, 2017, P.68.

[150] L'engament net de l'assureur envers l'assuré est égal à la différence des engagements de l'assureur et de l'assuré. L'assureur s'engage à rembourser les sinistres sous certaines conditions, l'assuré s'engage à payer une prime initiale.

[151] M .PICARD et A. BESSON, *Op.cit.*, p.116.

Le total des fractions des primes ainsi reportés à l'exercice suivante constitue précisément la provision pour risques en cour qui apparait comme le compte des engagements de l'assureur envers les assurés au titre des risques à couvrir postérieurement à l'inventaire jusqu'à l'expiration des contrats en cours. Les provisions pour risques en cours doivent donc couvrir, pour l'ensemble des contrats en cours d'une branche donné, la charge des sinistres plus les frais pour les contrats sur la période s'écoulant entre la date d'inventaire et la date de premières échéances des primes susceptibles de donner lieu de la part de l'assureur à une révision du niveau insuffisant des primes ou à défaut entre la date d'inventaire et le terme du contrat, et ce dans la mesure de la part du cout total qui ne serait pas couverte par la provision des primes reportés et non acquises[152].

b. La provision des sinistres ou provision pour sinistres à payer

La provision pour sinistre restant à payer est définie comme étant une valeur estimative des dépenses pour sinistres non réglés et montant des dépenses pour sinistres réglés restant à payer à la date de l'inventaire, y compris les capitaux constitutifs des rentes non encore mises à la charge des entreprises.

L'objectif principal de cette provision est de faire face aux sinistres survenus au cours d'un exercice et dont le paiement n'a pas encore été effectué à la clôture de cet exercice, spécialement des sinistres réglés restant à payer et surtout des sinistres déclarés non encore réglés c'est-à-dire connus dans leurs existences mais non dans leurs cout.

c. Les provisions mathématiques en assurance sur la vie

Les provisions en assurance sur la vie comprennent : les provisions mathématiques, provisions pour participation aux excédents, réserves de capitalisation.

Les réserves mathématiques sont l'ensemble des réserves techniques afférentes à l'opération reposante sur la capitalisation, principalement aux assurances sur la vie. Pour les contrats avec risque assurantiel, elles couvrent en général la survenance probable d'un sinistre et non d'un sinistre déclaré[153].

[152] E .LOMBARD, *Op.cit.*, p.343.
[153] E .LOMBARD, *Op.cit.*, p.389.

On les appelle mathématiques car, les dettes de l'assureur envers les assurés et bénéficiaires de contrat sont calculées selon les méthodes qui appartiennent aux sciences mathématiques[154].

Les réserves mathématiques jouent en matière des assurances sur la vie, un rôle important en ce qui concerne la détermination des droits de l'assuré.

Dans les assurances en cas de décès ; la prime annuelle, si elle était proportionnée au risque, devrait être de plus en plus élevé puisque le risque décès augmente avec l'âge de l'assuré.

Normalement le preneur d'assurance préfère payer chaque année une prime identique, les assureurs ont établie des primes uniformes constantes. Il en résulte que pendant les premières années, la prime annuelle est supérieure aux risques prises en charges par l'assureur.

La prime de l'assurance en cas de décès comporte ainsi un excèdent qui ne peut être considéré comme un bénéfice, mais qui est mis en réserve en vue de suppléer à l'insuffisance des primes autours des derniers années d'assurances. Cet excèdent de somme constitue avec l'intérêt qu'il produit ; la réserve mathématique.

Dans les assurances comportant le paiement d'une somme à une échéance déterminée, l'opération est à la fois une assurance et un placement. La prime payée comprend, outre la prime de risque, une prime des charges destinée à être mis de côté afin de constituer le capital qui devra être payer à l'échéance si l'assuré est encore envie.

1. Droits des assurés sur les réserves mathématiques

Les réserves mathématiques sont la propriété de l'assureur mais elles correspondent à des dettes ultérieures de l'assureur envers l'assuré. L'assuré dispose d'un privilège spécial sur les valeurs représentatives des réserves mathématiques. Ce privilège se justifie par la considération que la réserve mathématique du contrat est alimenté soit par la technique de nivellement des primes ; dans les assurances de décès ; soit par l'accumulation et la capitalisation d'une épargne dans des assurances qui imposent à l'assureur le paiement d'une prime à l'échéance déterminée.

[154] FOURASTIE cité par M. PICARD et A .BENSON, T.II, *Op.cit.*, p.109.

2. La réduction

La réduction est l'opération par laquelle l'assuré qui à cesser de payer les primes, demande que le solde disponible de la réserve soit affecté, à titre de prime unique, à une assurance dont le capital se trouve réduit par rapport au capital initialement convenu.

L'assuré a droit à un capital équivalent à celui qu'il obtiendrait en versant, à titre de prime unique, une somme équivalent à la réserve.

Mais la réduction n'est pas une règle absolue, car, elle ne joue que si trois primes annuelles au moins ont été payées. Tant que ces trois primes n'ont pas été réservées à l'assureur, la provision de l'assuré a été à peu près entièrement absorbée par les frais d'acquisition[155].

La réduction a lieu de plein droit, après accomplissement de la formalité de mise en demeure. Aucun accord nouveau des parties n'est nécessaire. Mais une exception est faite de la réduction de la somme assuré, toutes les base du contrat primitif sont maintenues (la durée). C'est d'après les tarifs d'inventaires en vigueur lors de la conclusion du contrat et non lors de la réduction que celle-ci est opérée.

Notons que la réduction n'entraine pas la résiliation du contrat ancien et la formation du contrat nouveau. C'est le même contrat qui continue mais modifié dans ses effets, avec diminution de l'engagement de l'assureur à raison de l'inexécution par l'assuré de ses propres obligations.

3. Le rachat

Le rachat est l'opération par laquelle le souscripteur qui n'a plus l'intérêt au maintien du contrat, demande le paiement anticipé de la provision mathématique de son contrat[156].

En pratique, le rachat n'est admis par la police qu'après le paiement de trois primes annuelles. Pour calculer la valeur du rachat, l'assureur peut déduire de la réserve mathématique pure, les frais d'acquisition non amortis. La valeur de rachat effective correspond à une quotité du solde ainsi obtenue.

155 N. JACOB, *Op.cit*. p.436.
[156] RIPERT et PLANIOL, *Op.cit*., p.828.

Le rachat ne peut s'exercer que si le contrat comporte une provision mathématique, et il est écarté dans certaines assurances conditionnelles ou l'assuré souscripteur n'est pas certaine que le capital stipulé sera payé car, il aboutirait à une anti sélection dangereuse. Les assurés qui estimeraient diminuées les chances de réalisation du risque, pourraient être poussées à racheter leur contrat pour sauver une partie des primes payées, de sorte que l'assureur ne conserverait en définitif que les mauvais risques. En revanche toutes les autres assurances sont susceptibles de rachat. Mais certaines assurances ne sont rachetables que jusqu'à une certaine date, c'est le cas des assurances à terme fixe, qui cessent d'être rachetable après la mort de l'assuré[157].

En assurance vie, la valeur de rachat correspond au montant dont l'assuré peut bénéficier en cas de sortie anticipée du contrat. Elle tient compte des versements effectués, des intérêts, des frais de gestions des contrats et des prélèvements sociaux.

Lors de la conclusion du contrat, l'assuré est informé du mode de calcul de la valeur de rachat. Elle doit lui être communiquée au moins une fois par an[158].

Il implique que cet opération met prématurément fin un contrat d'assurance, en ce sens que le preneur d'assurance se fait remettre par l'assureur le solde disponible de la réserve mathématique de son contrat.

La valeur nette de cette opération est appelée « valeur de rachat » parce que, par elle, l'assureur se racheté l'obligation qu'il avait vis-à-vis du preneur en raison des primes de capitalisations émises depuis l'origine du contrat[159].

4. Avances sur polices

Le rachat, qui permet à l'assuré de toucher immédiatement une somme correspondant à une part importante de sa provision, présente pour lui l'inconvénient de mettre définitivement fin au contrat, il est également préjudiciable aux intérêts de l'assureur en compromettant la stabilité de son portefeuille[160].

---

[157]M. PICARD et A. BENSON, T.1., *Op.cit*., p.773.
[158] E .LOMBARD, *Gestion de l'entreprise d'assurance*, 2e éd., Paris, Dunod, 2017, P.85.
[159] R .CARTON DE TOURNAI, P. VAN DER MERSCH *: Précis des assurances terrestres en droit belge*, T II, Bruylant, Bruxelles, 1970, p.36.
[160] R .CARTON DE TOURNAI, P. VAN DER MERSCH, *Op.cit*., p.775.

Le système des avances sur police semble plus favorable aux deux intervenants au contrat d'assurance. C'est une opération par laquelle l'assureur accepte de faire à l'assuré une avance d'argent imputable sur la provision mathématique.

Le recours à ce système présente un double avantage ;

D'une part, pour l'assuré, celui-ci peut faire appel à un crédit facile et rapide sans compromettre l'assurance elle-même, il doit payer les intérêts de l'avance, il conserve le bénéfice de son contrat avec possibilité, en restituant l'avance, de retrouver ses droits absolument intactes.

Quant à l'assureur, il trouve dans l'opération une garantie complète, car, l'avance est limité à la valeur de rachat, et il pourra sans formalités, sans frais, la retenir au moment où il devra payé soit le capital assuré, soit le capital réduit , soit le valeur de rachat ; en outre l'avance est productive d'intérêt à son profit.

Notons que, en matière des assurances, l'avance sur police n'est pas comparable à un prêt car l'assuré n'est pas obligé de rembourser l'avance qui lui est faite.

En effet, l'assureur qui a versé à l'assuré une partie de sa provision mathématique ne lui oblige pas à rembourser l'avance car, si celle-ci n'est reconstituée avant le rachat ou l'échéance du contrat, elle ne lui est remise que sous déduction de la part déjà touchée. Sans doute l'assuré doit payer des intérêts, et si il ne les paie pas, il s'expose au rachat d'office de son contrat ; mais c'est parce qu'il détient une partie de la provision alors que celle-ci continue à figurer en totalité au passif du bilan de l'assureur et se grossi chaque année des intérêts qu'elle doit normalement produire suivant le tarif[161].

II. La provision pour participation aux excédents

Les entreprises d'assurances sur la vie doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent dans les conditions prévues par la loi. Mais comme ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice, il faut bien que l'entreprise constitue une provision pour conserver ces bénéfices pour le compte des assurés et c'est l'objectif principal de la provision pour participation aux excédents.

[161]M. PICARD et A. BENSON, T.1., *Op.cit.*, p.776.

III. Provision de capitalisation

En matière des assurances sur la vie, la capitalisation est une technique qui permet l'assureur à parer sur la dépréciation des valeurs comprises dans l'actif de la société et à la diminution de leur revenus[162].

Ainsi, la situation des sociétés d'assurances sur la vie est délicate en période de hausse des cours qu'en période de baisse, les périodes où l'argent est abondant et les cours des bourses élevés donnent des plus-values en capital mais ces plu values pourraient tromper un financier non averti ; ces périodes ont pour contrepartie une baisse très grave, puisque pour tous les contrats en cours, la société s'en engage par avances à faire bénéficier ses assurés d'un taux fixe[163]. Si le taux de marché tombe au-dessous du taux du tarif, la société ne peut changer le tarif que pour les contrats futurs. Par conséquent, la société subit des pertes sur les revenus des placements de toutes les primes payées sur contrat anciens et sur les revenus de réinvestissements des placements antérieurs, convertis ou remboursés. C'est dans cette considération qu'est née la provision de capitalisation pour parer à ces changements, ou dépréciation des valeurs.

B. Les réserves facultatives ou libres

Il est également admis aux sociétés d'assurances, comme les autres sociétés en générale, de constituer des réserves facultatives, qui sont prélevées sur les bénéfices ou excédents de recettes, et peuvent avoir ou non une affectation spéciale. Ces réserves constituées avec des fonds restant disponible lorsqu'il a été satisfait aux disposions concernant la représentation des provisions et réserves obligatoires, peuvent être placées au statut et aux règles du droit commun.

Toute entreprise d'assurance agréée au Burundi doit justifier d'une marge de solvabilité suffisante relative à l'ensemble de ses activités. [164] La méthodologie de calcul de cette marge est décrite par le Code des assurances[165].

Le tableau suivant montre la marge de solvabilité du secteur des assurances quantifiée conformément aux dispositions précitées.

---

[162] N. JACOB, *Op.cit.* p.583.
[163] FOURASTIE : *Le contrôle de l'état sur les sociétés d'assurances*, 3e éd., p.165.
[164] Art. 444 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[165] Art. 445 à 448 de la même loi précitée.

Tableau 1 : Marge de solvabilité (en millions de FBU)

Année	2017	2018	2019	2020	2021
Marge disponible (a)	38 559	47 462	51 024	51 474	50 271
Marge réglementaire non vie	3 618	3 381	4 231	4 514	5
Marge réglementaire vie (c)	2 800	3 346	4 045	4 717	5
Total marge réglementaire	6 418	6 727	8 276	9 232	10 939
Surplus ou déficit de marge	32 142	40 735	42	42	39
Ratio de solvabilité (a / d)	600,8	705,5	616,5%	557,6%	459,5

Source : Etats financiers des entreprises d'assurances de 2017 à 2021

Pris dans sa globalité, le secteur d'assurances satisfait aux exigences légales en matière de solvabilité. Depuis 2017, le ratio de solvabilité qui est égale au rapport de la marge disponible sur la marge réglementaire a toujours été supérieur à la norme réglementaire de 100%.

Malgré le maintien du taux de solvabilité du secteur de l'assurance conforme à la réglementation, ce taux est en baisse à cause de la baisse de la marge disponible tirée de la diminution des fonds propres et de hausse de la marge réglementaire occasionnée par l'augmentation des provisions techniques du secteur des assurances.

Dans sa mission de contrôle l'agence a constaté une baisse continuelle de la solvabilité du secteur des assurances, et a pris une mesure visant à augmenter le capital social minimum des sociétés d'assurances et des sociétés de courtage d'assurances afin de renforcer les capacités financières des compagnies d'assurance par l'augmentation des fonds propres[166].

Le capital minimum des compagnies d'assurance Non Vie est passé de 1 milliards de Fu à 3 milliards de FBu tandis que celui des sociétés d'assurance Vie a été porté à 2 milliards de FBu contre 500 millions de FBu[167].

[166] Décision N°540/93/017 de la 08/12/2020 portante augmentation du capital social minimum des sociétés d'assurances et fixation du capital minimum des sociétés de courtage d'assurances.

[167] Agence de régulation et de contrôle des assurances rapport annuel du secteur des assurances du Burundi, 2021

§2. La couverture des engagements règlementés

Les sociétés d'assurances doivent à tous moments être en mesure de justifier l'évaluation des engagements règlementés tel que :

- Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leur engagement vis-à-vis des assurés et d'autres bénéficiaires des contrats ;
- Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;
- Une provision de prévoyance destinée à faire face aux engagements de la société envers le personnel ;
- Les dépôts des garanties des agents, des assurés et des tiers s'il Ya lieu,
- Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinées à faire face aux engagements pris par l'entreprise d'assurance envers son personnel et ses collaborateurs.[168]

Ces engagements règlementées doivent a toutes époque être représentes par des actifs équivalents, places et localisés au burundais ou les risques ont été souscrits[169].

Le présent tableau nous montre la couverture des engagements du secteur des assurances burundais :

Tableau 2: Couverture des engagements réglementés

Année	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Actifs représentatifs (en millions de FBU) (a)	74 571	130 965	147 326	169 898	191 477
Engagements réglementés (en millions de FBU) (b)	99 200	110 174	128 520	131 149	153 252
Insuffisance ou excédent en million de FBU) (a-b)	-24 629	20 790	18 806	38 750	38 224
Ratio de couverture (a/b)	75,2%	118,9%	114 ,6%	129,5%	124,9%

Source : Etas financiers des entreprises d'assurances, exercices de 2017-2021

A l'analyse de ce tableau, constate que depuis l'exercice 2018, le secteur des assurances justifie d'une situation de couverture des engagements conforme à la législation. Les actifs admis à représenter les engagements ont été supérieurs aux engagements règlementés.

[168] Art.398 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[169] Art.421 de la même loi précitée.

Section 3. Le contrôle de la liquidation ; la dissolution et transfert de portefeuille des sociétés d'assurances

Les sociétés d'assurances mènent des activités commerciales qui présentent des particularités comparativement aux autres activités des sociétés commerciales ordinaires. C'est ainsi que lorsqu'elles font l'objet d'une liquidation, ce n'est pas seulement la société d'assurance qui supporte les conséquences de la procédure car, celle-ci peut également s'étendre à d'autres sociétés en relation avec elle ce qui peut entrainer une perturbation économique de ceux-ci. Cela implique donc la nécessité d'une mise en œuvre d'une procédure de liquidation spécifique, adaptée aux sociétés d'assurances.

L'objectif essentiel du contrôle de l'état sur les sociétés d'assurances qui est la protection des consommateurs, exige que soit maintenue autant que possible, la garantie qui leur est promise.

§1. La liquidation des sociétés d'assurances

La liquidation est une procédure de saisie collective du patrimoine du débiteur qui entraine certains effets sur sa personne et sur son patrimoine : dessaisissement de ses biens pour l'avenir et théories des inopposabilités durant la période suspecte pour le passé[170].

Liquidé une société c'est achever les opérations en cours, faire rentrer les créanciers, payer les dettes, déterminer l'actif, réaliser l'avoir sociale et en opérer le partage entre les associés. La liquidation d'une entreprise d'assurance obéit à des règles différentes suivant la cause de la liquidation. Le régime juridique de la liquidation des sociétés d'assurances se présente selon qu'il s'agit de la liquidation des sociétés d'assurances consécutive à une faillite ou celle faisant suite à un retrait d'agrément.

A. La liquidation consécutive à la faillite de l'entreprise

Les défaillances financières des entreprises d'assurances sont très récurrentes ce qui fait que le droit applicable aux entreprises en difficulté prévoit un ensemble des dispositions dans le but de sauver les entreprises. L'ouverture de la procédure de faillite est subordonnée à l'intervention d'une autorité administrative dont l'agence de régulation et de contrôle des entreprises d'assurances qui est l'autorité habilité ayant l'initiative à déclencher la procédure.

[170] J. MICHEL et I.BENJAMIN, *Droit commercial*, 2é éd., Paris, Montchrestien, 1977, p.46.

Dans les cas où il ne déclenche pas directement la procédure, la subordination se manifeste par le fait que son avis est nécessaire à l'ouverture de la procédure.

Lorsque la dissolution est amiable et se produit en dehors de tout retrait d'agrément, la liquidation est faite d'après les règles du droit commun[171]. Un contrat nouveau ne pourra être consenti puisque la société n'aura désormais d'existence que pour le besoin de sa liquidation et les contrats en cours sont gérés normalement jusqu' à leurs expirations. Les assurés ne pouvant demander la résiliation puisque, par hypothèse, la société reste valable[172]. Celle-ci demeure d'ailleurs soumise au contrôle de l'état qui s'exerce pendant toute la période de liquidation dans la même condition qu'au paravent, ce qui signifie que l'autorité de contrôle peut toujours prononcer le retrait d'agrément si les conditions en sont réalisées, en vue de soumettre l'entreprise au régime particulier de liquidation édicté par la règlementation.

B. Liquidation forcée

Lorsqu'il s'agit de liquidation forcé il ne pouvait être question, à l'origine, et pour les sociétés d'assurance par action, que de la faillite ou de la liquidation judiciaire, devenu ensuite le règlement judiciaire, selon les règles général du droit commercial. Un régime spécial[173] applicable à toutes les sociétés d'assurances à qui l'agrément est retiré, décide prévoit que la faillite d'une société commerciale ne pouvait être prononcé qu'à la requête du ministre des finances et que l'avis conforme du ministre est exigée pour la déménager de règlement judicaire, la procédure commerciale normale ne pouvant intervenir qu'après la clôture de la liquidation spéciale organisée pour les entreprises d'assurances. Dans tous les cas, la nécessité de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats et l'intervention du contrôle dans la procédure de liquidation devrait conduire au maintien d'un régime particulier de liquidation lié au retrait d'agrément pour tous les sociétés d'assurances.

En effet, la liquidation d'une société d'assurance au cas du retrait d'agrément revêt un régime particulier diffèrent du régime de droit commun.

---

[171] M.PICARD et A. BESSON, *Les assurances terrestre en droit français*, T.II, Les entreprises d'assurances, 2é éd., Paris, LGDJ., 1965, p.176.

[172] M.PICARD et A. BESSON., *Les assurances terrestre en droit français, T.II, Les entreprises d'assurances,* 4é éd., Paris, LGDJ, 1977, p.207.

[173] Régime spécial aux sociétés d'assurance en raison d'une part des mesures de protections édictés en faveur des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, d'autre part de l'existence d'un contrôle de l'état sur les organismes d'assurances, en suite de la diversité de la nature juridique des entreprises d'assurances.

Le législateur s'est préoccupé de satisfaire aux exigences édictant que la liquidation est effectuée par les soins d'un liquidateur ayant les pouvoirs les plus étendus pour administrer, liquider, et réaliser conformément aux règlements l'actif tant mobilier qu'immobilier et pour arrêter le passif compte tenu des sinistres non réglés.

Cette mesure s'est révélé très efficace mais elle avait soulevé d'assez vives difficultés lorsque la société avait été déclaré en faillite ou en état de liquidation judicaire demeuraient applicables. Il fallait résolument les écarter. Mais pourquoi ?

Cette mise à l'écart se justifie par nombreuses raisons :

D'abord, en cas de règlement judiciaire, un certain nombre des dispositions ont pour but de parvenir au concordant, or le concordat ne peut pas se concevoir pour une société d'assurance à laquelle l'agrément est retiré puisqu'elle ne peut désormais poursuivre les opérations pour lesquelles elle a été constitués.

D'autre part, à raison des privilèges accordés aux assurés, l'actif est en effet entièrement absorbé par eux, et des lors on ne voit pas pourquoi on applique les règles de liquidation des biens dès l'instant que les seuls créanciers qui viennent à la répartition de l'actif se trouvent en dehors[174].

Un assureur entre en faillite lorsque sa situation n'est plus viable ou risque de ne plus l'être, et qu'il n'existe aucune perspective raisonnable de redresser la situation par les moyens propres de l'entreprise.

Le processus de liquidation est généralement engagé après le constant d'insolvabilité de l'assureur, l'insolvabilité peut se constater à partir d'un bilan qui fait ressortir un passif supérieur à l'actif, ou des flux de trésorerie lorsque l'assureur devient incapable de payer ses dettes à leurs échéances.

La défaillance de l'assureur est donc déclenché par sa non viabilité, l'assureur défaillant cesse d'opérer sous sa forme habituelle ; les actionnaires perdent tout ou parties de leurs fonds propres (capital plus dividendes cumulés) et ne peuvent plus s'opposer aux mesures décidés par l'autorité de contrôle chargé d'encadrer le secteur et de liquider la société.

[174] M. PICARD et A.BESSON, T.II. *Op. Cit*., p.208.

C. Caractères généraux de la liquidation

L'ouverture de la procédure est subordonnée à l'intervention d'une autorité administrative, en l'occurrence l'agence de régulation et de contrôle des entreprises d'assurances, ce qui fait que la faillite d'une société régie par le code des assurances ne peut être prononcée par le tribunal compétent qu'à la requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances[175].

La procédure de liquidation est d'abord une procédure collective[176] instituée dans l'intérêt des assurés, elle ne sacrifie pas les intérêts des autres créanciers, mais dès l'instant où les assurés ont été désintéressés, la liquidation prendra fin et le droit commun prendra son application[177].

D'autre part, le contrôle de la liquidation sera exercé essentiellement par l'agence chargé du contrôle des assurances, qui dispose de pouvoir exorbitant, c'est à cet organe que est confié le pouvoir tutélaire, il détient le pouvoir d'ouverture de la procédure collective par la saisine de la juridiction compétente. Alors que dans le règlement judiciaire le contrôle des opérations appartient au tribunal, ici, le tribunal joue un rôle extrêmement réduit. La liquidation apparait ainsi comme une liquidation à caractère administrative dominée par des considérations techniques tenant aux mécanismes des contrats d'assurances. Toutefois, même dans le cas où l'agence de contrôle des assurances ne prend pas directement l'initiative de déclencher la procédure, son avis demeure nécessaire à l'ouverture de cette procédure.

D. Procédure de liquidation

Une fois la cessation des paiements constatés et déclarée, la situation de l'entreprise est définitivement compromise et elle n'a aucune chance de survivre. Il va donc falloir mettre en œuvre un ensemble des procéder destinés surtout et essentiellement à l'apurement du passif du débiteur[178].

---

[175] Art.387 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

[176] Des procédures faisant intervenir la justice lorsque le commerçant n'est plus à mesure de payer ses dettes.

[177] M. PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestre en droit français, T.II, Les entreprises d'assurances,* 2é éd., paris, LGDJ, 1965, p.178.

[178] La notion d'apurement du passif au sens large équivaut à faire disparaitre le passif. Mais en réalité ; l'apurement du passif n'implique pas forcement le paiement effectif et intégral des créanciers ; il s'agit d'un ensemble des procédés destinés à alléguer aux mieux le passif du débiteur dans la perspective de son redressement ou de l'extension de son passif.

I. Les organes de liquidation

La procédure de liquidation ne peut être mise en œuvre sans le concours de certains organes qui seront chargé d'organiser, et de diriger la procédure de liquidation. Ces organes sont désignés sur requête de l'organe de supervision et de régulation des assurances par ordonnance rendue par le président du tribunal de commerce[179].

a. Le liquidateur

Le liquidateur est désigné conformément aux règles statutaires ou légales avec approbations de l'agence. Le liquidateur joue un rôle de premier plan dans le déroulement de la procédure. Son statut et ses obligations appel quelques précisions.

Le liquidateur institué est un mandataire de justice désigné sur requête du ministre des finances par ordonnance du président du tribunal de commerce. Le liquidateur représente à la fois, les assurés et la société débitrice, il représente aussi les créanciers ordinaires, mais à leurs égard, son rôle est très efficace puisque sa fonction cesse à partir du moment où les assurés ont était intégralement désintéressés, dans la mesure où la liquidation est faite avant tout au profit de ces derniers qui sont des créanciers privilégiés.

Le liquidateur a en effet les pouvoirs les plus étendus pour administrer, réaliser l'actif tant mobilier qu'immobilier pour régler le passif, et par priorité les engagements résultants du contrat d'assurances. Il agit sous son entière responsabilité.[180]

Le liquidateur doit établir sans retard une situation sommaire active et passive de la société, situation remise au juge contrôleur, il adresse en outre à celui-ci, avec copie adresser au président du tribunal, au ministère public et au ministre en charge du secteur des assurances, un rapport semestriel sur l'état de la liquidation.

[179] Art.379 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[180] Art. 388 al.1 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

b. Le juge contrôleur

Le juge contrôleur est chargé de contrôlé les opérations de liquidation. La règle lui confère le pouvoir d'habiliter le liquidateur à vendre à l'amiable les immeubles de la société en faillite et les valeurs mobiliers. Acote de cette mission générale, il est chargé d'autoriser le liquidateur à transiger sur l'existence et le montant des créances contestés et sur les dettes de la société, et d'autoriser le liquidateur à vendre à l'amiable les immeubles, d'autoriser éventuellement le liquidateur de procéder aux répartitions.

Il peut demander à tout moment au liquidateur, des renseignements et justifications sur ces opérations, et faire effectuer des vérifications sur place par le commissaire contrôleur, il adresse au président du tribunal tous les rapports qu'il estime nécessaires[181].

c. Le tribunal

Lorsqu'un tribunal est saisi d'une action pouvant mener à la déclaration de faillite, il doit prononcer un jugement au bout de la procédure. Son rôle dans la liquidation des entreprises d'assurances n'est pas plus actif car les fonctions tutélaires qui lui sont assignées dans la procédure de faillite sont attribuées ici à l'agence de contrôle. Sa principale fonction est donc d'ordonner la clôture de la liquidation sur rapport du juge contrôleur lorsque tous les créanciers privilégiés tenant leur droit de l'exécution des contrats d'assurance ou de capitalisation ont été désintéressés ou lorsque les opérations sont arrêtées pour insuffisances de l'actif.

d. L'agent de contrôle

Comme une société d'assurance en activité, la société d'assurance en liquidation reste soumise sous une stricte surveillance de l'organe de contrôle, celui-ci estime que le liquidateur ne veuille pas suffisamment aux intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances, il peut instituer un agent et tout le contrôle de liquidation est exercé essentiellement par l'agent.

Le liquidateur ne peut être nommé qu'avec son approbation et il agit constamment sous son contrôle.

[181]M. PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestre en droit français, T.II, Les entreprises d'assurances,* 2é éd., Paris, LGDJ, 1965, p.180.

Pendant la durée de liquidation, l'entreprise demeure soumise au contrôle de l'organe de supervision et de régulation des assurances et du juge contrôleur qui peuvent demander à tout moment au liquidateur, tout renseignement et toutes justifications et faire effectuer des vérifications sur place. L'organe de supervision et de régulation des assurances et le juge contrôleur adressent au président du tribunal, tout rapport qu'ils estiment nécessaires[182].

II. Opération de la liquidation

La mise en œuvre des opérations de liquidation constitue une étape décisive dans la procédure. Il s'agit principalement de réaliser l'actif de la société et de payer les créanciers. Cette opération sera effectuée par le liquidateur, celui-ci, sa mission générale s'inscrit en trois points :

- ✓ Réaliser l'actif ;
- ✓ Arrêter le passif ;
- ✓ Procès aux répartitions.

a. Réalisation de l'actif

La réalisation de l'actif est au cœur des opérations de liquidation, cette opération consiste essentiellement à la réalisation des meubles et des immeubles soit séparément soit par le biais d'une cession globale d'actif.

Le liquidateur a tout le pouvoir pour mener à bien cette opération. Il agit sous son entière responsabilité. Il a les pouvoirs les plus étendus pour administrer et réaliser l'actif tant mobilier qu'immobilier. Le liquidateur est seul juge de l'opportunité de cette réalisation et des décisions à prendre, il n'a besoin ni le débiteur ni de requérir l'homologation du tribunal[183].

Cependant, pour exprime une logique de confiance et transparence dans la liquidation, on exige la publicité des enchères dans la réalisation de l'actif immobilier et les valeurs mobiliers.

[182] Art.388 al.3 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[183]M. PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestre en droit français*, T.II, *Op.cit*., 1965, p.185.

b. La détermination du passif

En matière de faillite, pour faciliter la détermination du passif, tout créancier doit remettre au liquidateur, ses titres avec un bordereau indicatif des pièces émises et des sommes réclamés. Le liquidateur établis alors une situation sommaire active et passive de la société qu'il remet au juge contrôleur. Il lui adresse en outre un rapport de l'état de liquidation avec copie pour information au président du tribunal.

c. Les répartitions

Le produit de la réalisation de l'actif est reparti entre les différents créanciers de la société d'assurance en fin, le liquidateur procède à la répartition avec autorisation du juge contrôleur en tenant compte des privilèges des créanciers. Entre les créanciers égaux en droit et entre créanciers chirographaires, les répartitions se fait au marc le franc. Le souci majeur réside dans la prise en compte des intérêts des assurés autours de la répartition. Les assurés en raison de leurs privilèges généraux primes les créanciers hypothécaires. Mais il faut distinguer selon que l'hypothèque ait été inscrite du chef de la société[184] ou avant l'entrée de l'immeuble dans le patrimoine de la société, dans ce dernier cas, le créancier hypothécaire sera préférable sur le prix de l'immeuble vendu[185].

III. Le sort des contrats en cours

Un contrôle de l'état reste toujours nécessaire même lors de la liquidation, en ce qui concerne le sort des contrats en cours. La liquidation des entreprises d'assurances a été règlementée avant tout dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances en cours[186], il faut donc que cette situation soit contrôlée de façon que ces derniers subissent le moindre préjudice due à la liquidation. La loi ; met le sort des contrats en cours entre les mains du ministre des finances ou de l'autorité de contrôle selon le cas. Ces organes peuvent en effet imposer toutes mesures propres à sauvegarder les droits des assurés et des bénéficiaires notamment la cession des droits et des obligations découlant des contrats d'assurances échus ou en cours, la résiliation immédiate des contrats.

---

[184] L'hypothèque légale des assurés et bénéficiaires des contrats prime les hypothécaires inscrit du chef de la compagnie.
[185] M. PICARD et A.BESSON, *Op.cit*., p.217.
[186] M.PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestre en droit français*, T.II, Les entreprises d'assurances, 4é éd., paris, LGDJ, 1977, p.218.

Le sort des contrats en cours peut différer selon qu'il s'agit d'un contrat d'assurance non vie ou des contrats d'assurances vie. On peut en effet admette pour les premiers que le retrait d'agrément entraine une résiliation. Il suffit d'accorder à l'assuré dument prévenu un certain délai pour qu'il puisse trouver un autre assureur.

Mais pour les seconds, la résiliation présente des inconvénients sérieux, d'abord, la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance sur la vie devient plus onéreuse pour l'assuré car, il contracte à un âge plus avancé, sans compté que sa santé peut s'être altérée auquel cas interviennent également des problèmes de sélection médicale.

Ensuite, la résiliation faisant naitre le droit de l'assuré à sa réserve, pourrait peut-être contraindre le liquidateur à vendre immédiatement les meubles représentatifs des réserves et aurait ainsi entrainé une dépréciation de l'actif.

§2. Transfert de porte feuille

A. Notion

Une société en difficulté financier peut rechercher une solution à ses problèmes financiers pour éviter une aggravation de sa situation et un retrait d'agrément.

L'entreprise d'assurance peut donc, avec l'approbation de l'organe de régulation et de contrôle des assurances, transmettre en partie ou en totalité, leurs portefeuille des contrats avec ses droits et obligation à un ou plusieurs entreprises agréées[187].

Dans un tel cas, l'assureur cède son portefeuille à un concurrent qui pourrait alors soit racheter l'actif et le passif soit uniquement le portefeuille en cours.

La liquidation d'une entreprise d'assurance est orientée vers une solution originale, le transfert de portefeuille, qu'est une solution favorable pour les assurés et qui permet à l'entreprise d'assurance de tirer parti d'un élément d'actif, à savoir la clientèle.

Le transfert de portefeuille est la cession d'un ensemble de contrats d'assurances d'une société à une autre, cession portant soit sur son portefeuille, soit sur une ou plusieurs branches seulement[188].

[187] Art. 377 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.

Cette opération porte sur un ensemble des contrats souscrit par la société au jour de la cession[189]. La conséquence de la cession est la substitution d'assureur, débiteur d'indemnité à l'égard des assurés.

Dans cette situation, la société d'assurance cédant devra informer tous les assurés et les tiers intéressés sur la date de la cession, de la fusion ou de l'absorption, et les effets de l'opération sur leurs droits et obligations[190]. Les preneurs d'assurance dispose donc la faculté de résilier leurs contrat dans un délai de trois mois à daté du jour de la notification de la situation.

Dans la protection des intérêts des assurés et des tiers intéressés, l'agence de contrôle et de régulation des entreprises d'assurance ; avant d'accorder son autorisation, procèdera à une large diffusion du projet de cession, fusion ou absorption et des motifs le justifiant.

Dans la grande majorité des pays, la législation prévoit bien souvent la mise en place des fonds ou pools spécialisés chargés d'indemniser les assurés en cas de cessation des activités d'une compagnie d'assurance ; c'est le cas par exemple de policyholders compensation fond,[191] fonds de garanties des assurances obligatoires des dommages[192].

Lorsque l'assuré la société cessionnaire, la compagnie cédant doit lui rembourser le prorata de la prime depuis la date de la cession[193] et lorsque la cession de réalise, le cessionnaire accède aux droits et obligations du cédant, devenant par la suite créancier des assurés en raison des obligations assumées par eux et débiteurs des prestations promises par le cédant.

Le transfert de portefeuille ne peut intervenir qu'entre deux sociétés agrées et soumises au contrôle de l'état, et ce transfert suppose une convention préalable entre les deux sociétés intéressés[194].

---

[188]N.JACOB, *Op. Cit*. p.600.
[189]M. PICARD et A. BESSON, *Les assurances terrestres en droit français*, T.II, *Op.cit*., 1977, p.187.
[190] Art. 377 al.4 de la Loi n°1/06 du 17juillet 2020 précitée.
[191] https://www.pcf.go.ke., visité le 20/11/2023 à 14h
[192] https://www.fondsdegarentie.fr. visité le 20/11/2023 à 14h 15min.
[193] R. CARTON DE TOURNAI et DELEERS C. cité par D. NINDORERA, in Le contrôle de l'état sur les sociétés d'assurances, Mémoire, Bujumbura, UB, 1991, p.77.
[194] M.PICARD et A.BESSON, *Les assurances terrestres en droit français,* T.II, *Op.cit*. 1965, p.193.

B. Facteurs entrainant les difficultés financières d'une entreprise d'assurance

La faillite d'une société d'assurance résulte d'un enchainement des couses multiples associés à une mauvaise gestion. Les prises des décisions deviennent alors inadéquates, sous estiment ou ignorant les risques[195].

Cette vulnérabilité aux évènements déclencheurs entraine à son tour des résulté financières défavorables et parfois des pertes aux assurés. Les risques auxquels font face les assureurs peuvent être répertoriés par leurs causes ou leurs effets.

En effets, le risque lié à la compétence de la direction et du personnel, ainsi que celui lié à la gouvernance et au contrôle interne, figurent parmi les premiers causes de vulnérabilité d'une compagnie d'assurance. Le risque de souscription, risque technique par nature en sont également des causes. Les deux principaux risques auxquels est exposée une société d'assurance, sont liés à sa gouvernance et à la compétence de sa direction et de son personnel. Ces derniers ont une influence sous-jacente à caractère purement technique : risque de souscription, insuffisance des provisions, risques comptable, etc.

C. Les effets du transfert

I. Entre les parties

Le transfert a pour effet de substituer le cessionnaire au cédant tant activement que passivement. Cette substitution vise l'ensemble des contrats relatifs à la convention du transfert. Le cédant perd sa qualité de créancier, surtout pour les primes vis-à-vis des assurés, il est déchargé des obligations correspondantes, spécialement en cas de sinistre.

Le cessionnaire de vient à sa place créancier et débiteur. A cote de ces effets, s'ajoutent tous les effets prévus dans la convention de transfert, en ce qui concerne le prix et le mode de paiement, le transfert des provisions techniques qui s'opère obligatoirement envers les assurés, d'où la nécessité d'un contrôle strict par l'agence.

En cas de transfert de la totalité des contrats appartenant à une branche, l'agrément correspondant à la branche dont les contrats ont été transférés cesse de plein droit d'être valable.

[195] https://www.altras-mag.net : Actualité de l'assurance dans le monde, consulté le 10/11/2023 à 13h.

Il résulte donc que la société cédant ne peut plus faire opération d'assurance correspondant aux catégories transférées ni sous peine de concurrence déloyale, solliciter ultérieurement et obtenir un agrément correspondant[196].

II. A l'égard des assurés et créanciers

Lorsque le transfert est approuvé, il est opposable aux assurés, souscripteur et bénéficiaires des contrats et aux créanciers.

Leurs protection et garantie par la publicité du projet de transfert qui leurs donne la possibilité de présenter leurs observations s'ils estiment leurs intérêts lésés. Jusque à 'alors, ils n'avaient de droit que contre la société cédante. Désormais, ils n'ont plus de droits que contre la société cessionnaire qui devient d'ailleurs le créancier pour les primes dues ou à venir.

Cet effet s'applique à tous ceux qui, à titre quelconque avaient des droits contre la société cédante : les assurés, les souscripteurs des contrats, les bénéficiaires des contrats.

[196]M. PICARD et A. BESSON, *Op.cit*.p.239.

Conclusion du deuxième chapitre

En guise de conclusion, au cours de ce chapitre, nous avons constaté qu'une entreprise ayant obtenu l'agrément peut se trouver dans diverses défaillances qui peuvent entrainer des sanctions allants jusqu'au retrait d'agrément. C'est notamment lorsque l'entreprise d'assurance enfreint à la réglementation des assurances ou se livre à des pratiques qui mettent en péril sa marge de solvabilité ou l'exécution des obligations qu'il a contractés envers les assurés.

La défaillance financière lié à l'insuffisance des provisions techniques représentant les engagements, la carence des éléments d'actif admis en couverture des engagements règlementés, le déficit de marge de solvabilité etc. sont des éléments déterminants dans l'appréciation de la cessation de paiement des entreprises d'assurances d'où la faillite de ceux-ci et pouvant donc déclencher la procédure collective de leur liquidation.

CONCLUSION GENERALE

L'assurance est aujourd'hui entré dans notre quotidien, elle est une opération indispensable, universelle et omniprésente : tout opération, tout bien, toutes personnes, tout transactions peut désormais être assuré. Ainsi, le rôle particulièrement important que jouent les assurances dans la vie économique et sociale, et la spécificité du contrat d'assurance impliquent donc la nécessité de la mise en place d'un cadre juridique et d'un contrôle strict dans le but de protéger les souscripteurs d'assurances, les assurés et les bénéficiaires des prestations d'assurances, les parties au contrat d'assurances en général.

En prenant notre étude sur la supervision des entreprises d'assurances, notre souci était d'étudier le contrôle exercé par l'organe de régulation et de contrôle des assurances sur les sociétés d'assurances , la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances, la solidité financière des entreprises et leurs capacité d'honorer leurs engagements, éclairer la population sur les produits d'assurances vendus sur le marché et l'intérêt de souscrire l'assurance, mais aussi de leurs informer sur certaines dispositions qui régissent les assurances.

Sous le premier chapitre ; nous avons d'abord fait une étude descriptive de l'organe de supervision des entreprises des assurances au Burundi « Agence de Régulation et de Contrôle des entreprises d'assurances : ARCA » à travers son contexte historique nous avons constaté que l'agence a fait l'objet de promulgation des diffèrent textes et que depuis sa création, sa structure administrative n'a été qu'un rêve, il n'a connu la nomination du premier directeur que 6ans après sa création.

Le décret n°100/181 du 11 aout 2014 portant mission, réorganisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances a fait de l'agence un organe bien construit administrativement dotée de la personnalité juridique, d'un patrimoine propre et d'une autonomie de gestion. Dans sa mission de protéger les consommateurs d'assurances et de réguler le marché d'assurance au Burundi, l'organe de supervision à travers la commission de contrôle et de supervision procède, à un Contrôle de la gouvernance d'entreprise, pour une gestion saine et prudente, et à la supervision des activités de l'assureur, en vue de protège de façon satisfaisante les intérêts des titulaires de polices, l'organe de contrôle instaure un système de contrôle intégré

et basé sur les risques en utilisant des contrôle à distance et les inspections sur place par le système d'audit interne et externe, pour examiner les affaires de chaque assureur.

Le constant est que certaines sociétés d'assurances ne respectent pas les exigences légales et réglementaires en matière de couverture des engagements et de solvabilités. Quant au contrôle des conditions contractuelles, l'organe exige le rétablissement de l'équilibre contractuel entre assureur et assuré et la protection des assurés contre les abus des assureurs résultant parfois de la puissance économique des assureurs vis-à-vis des assurés, les clauses abusifs, les fraudes diverses.

Au cours du deuxième chapitre, l'étude nous a fait savoir que l'organe exerce un contrôle sur les entreprises d'assurances, un contrôle qui prend la forme d'un contrôle administratif et financier. Au cours du contrôle administratif nous avons constaté que l'organe délivre aux entreprises d'assurances un agrément qui doit être demandé pour chacune des branches exercées par l'entreprise, cet agrément peut être refusé pour l'entreprise qui ne remplit pas les conditions exigées. Nous avons également constaté que cet agrément peut être retiré à une entreprise d'assurance déjà agréée, entant que sanction pour manquements graves qui lui incombent.

Quant au contrôle financier, l'autorité assure un contrôle de solvabilité des entreprises d'assurances, avec obligation de constituer une marge de solvabilité ainsi qu'un fonds de garantie conformes aux exigences communautaires, pris dans sa globalité, le secteur d'assurances satisfait aux exigences légales en matière de solvabilité.

Malgré le maintien du taux de solvabilité du secteur de l'assurance conforme à la réglementation, ce taux est en baisse à cause de la baisse de la marge disponible tirée de la diminution des fonds propres et de hausse de la marge réglementaire occasionnée par l'augmentation des provisions techniques du secteur des assurances. On a constaté une baisse continuelle de la solvabilité du secteur des assurances, et l'organe a pris une mesure visant à augmenter le capital social minimum des sociétés d'assurances. L'analyse rétrospective de l'industrie d'assurance au Burundi nous a permis de faire une vue rétrospectif dans le but d'étudier les tendances des différents indicateurs de performance des entreprises d'assurances burundais, nous pouvons dire que le secteur des assurances commerciales connait une évolution positive si nous tenons compte

du nombre des compagnies qui y interviennent, de l'étroitesse du marché et de la vitesse de multiplication des compagnies.

Mais Malgré la sensibilisation de la population à l'assurance, et l'augmentation des acteurs en assurances, il s'observe toujours quelques difficultés liées à l'intensité de demande en assurance, à la satisfaction du besoin en assurance et la diversification du produit d'assurances.

Les crises financières au sein des entreprises sont des phénomènes fréquent dans le monde des affaires, c'est ainsi que les entreprises d'assurances comme tout autre entreprises commerciale, peuvent se trouver dans des différentes difficultés financières entrainant leurs liquidations et on a conclu que le régime juridique de la liquidation des sociétés d'assurances se distingue selon qu'il s'agit de la liquidation des sociétés d'assurances consécutive à une faillite ou celle faisant suite à un retrait d'agrément. Toutefois la liquidation des sociétés d'assurances en faillite s'opère suivant un régime juridique spécifique qui se traduit particulièrement par le rôle déterminant attribuer à l'autorité administrative, en l'occurrence l'agence de régulation et de contrôle des entreprises d'assurance au Burundi ARCA qui est doté des pouvoirs exorbitant de droit commun concernant l'ouverture de la procédure contrairement aux objectifs visés par la procédure collective ; notons aussi que le particularisme de l'activité d'assurance justifie également le besoin d'adoption de la notion de cessation de paiement de droit commun aux sociétés d'assurances .

Pour toutes ces différentes observations, nous formulons quelques recommandations **:**

Aux entreprises d'assurances, de tenir ses promesses et de remplir ses obligations vis-à-vis des consommateurs d'assurance en vue d'améliorer leurs consciences.

A l'agence de régulation et de contrôle des assurances de renforcer des mesures réglementaires dans le souci de promouvoir et d'encadrer le secteur des assurances, et suivre le processus d'adoption du projet de loi régissant la micro-assurance et l'assurance agricole pour rendre plus inclusif le marché de l'assurance et poursuivre la sensibilisation de la population à l'assurance dans le cadre de l'éducation financière.

Nonobstant, nous ne sommes pas totalement convaincus que l'un ou l'autre aspect de notre travail ne serait échappé à notre attention et que nous aurions été en mesure de satisfaire entièrement les lecteurs de notre travail ou toute autre personne voulant consulter ce dernier pour ses intérêts. Pour ce faire, nous voudrions interpeller quiconque pourrait s'impliquer d'avantage dans des recherches approfondies, d'apporter un complément à notre travail, dans l'unique but de bien éclairer d'autre chercheurs.

BIBLIOGRAPHIE

I. Textes normatifs

- Loi n°1/06 du 17 juillet 2020 portant révision de la loi n°1/02 du 07 janvier 2014 portant code des assurances du Burundi, B.O.B. n° 7 Bis.2020 pp 1092 – 1167.
- Décret-loi n°01/024 du 13 juillet 1989 portant cadre organique des administrations personnalisées de l'Etat, B.O.B. n° 8/89 pp 237- 239.
- Décret n°100/181 du 11aout 2014 portant mission, réorganisation et fonctionnement de l'agence de régulation et de contrôle des assurances, B.O.B. n° 8/2014 pp 916- 924.
- Décret n°100/220 du 30 septembre 2021 portant nomination du secrétaire général de l'agence de régulation et de contrôle des assurances ARCA, B.O.B. n° 9BIS/2021 p.1774
- Le décret Italien du 22 octobre 1369 de Gabriel Adorno qui prévoyait de fortes peines contre ceux qui voulaient se soustraire à l'exécution de bonne foi de ces types de conventions.
- Règlement n° 002 du 06/1/2017 portant principe applicable en matière de gestion et de gouvernance des entreprises d'assurances.
- Règlement no 540/93/003 du 11 octobre 2021 fixant les amendes administratives en cas de dépassement des délais légaux pour le paiement des sinistres.
- règlement n°540/93/002 du 03/8/2021 portant règles applicables en matière de conduite du marché et de protection des consommateurs d'assurances.
- Décision n°540/93/008 du 19/3/2015 portant refus d'agrément de BRULORD SPRL comme société de courtage des assurances.
- Décision n°540/93/007du 12/12/2018 portant dispositions applicables au paiement des sinistres et à la constitution des provisions pour sinistres à payer.
- Décision n° 540/93/017 du 08 décembre 2020 portant Augmentation du capital minimum des entreprises d'assurances et fixation du capital minimum des sociétés de courtage d'assurances.
- Décision n°540/93/044 du 01/9/2022 portant refus d'agrément de la société d'assurance GREAT NATION INSURANCE NON VIE « GNI-NON VIE »
- Circulaire N°540/93/002 du 17/06/2016 portant modalités de transmission d'informations de nature financière, statistique et générale par les entreprises d'assurances agréées au Burundi.

- Circulaire n°540/93/001 du 14/2/2017 relative au système de contrôle interne et la fonction d'audit interne des entreprises d'assurances.

II. Ouvrages consultés

- BERR JC., Droit des assurances, 3e éd., Paris, Dalloz, 1981, 117P.
- CARTON DE TOURNAI R., VAN DER MEERSCH P., *Précis des assurances terrestres en droit belge*, T.II, Bruxelles, Bruylant, 1970, 172p.
- FAUTAINE M., *Droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 1975, 587p.
- HADDAD MIMOUN E., *Les notions de contrat d'assurance*, Droit, université panthéon Sorbonne, Paris, 2017,591p.
- JACOB N., *Les assurances*, 2é éd., Paris, Dalloz, 1979, 685p.
- LAMBERT FAIVRE Y., *Droit des assurances*, 4e éd., Paris, Dalloz, 1982, 811p.
- MARCEL F., *Droit des assurances*, 2é éd., Bruxelles, lancier, 1996, 587p.
- MICHEL DE J., BENJAMIN I., *Droit commercial*, 2é éd., Paris, Montchrestien, 1977,576p.
- MLYNARCZY E., Techniques et pratiques de la réassurance, éd., L'Argus, 2014, 424p.
- MONETTE DE VILLE A., et ANDRE R., *Traité des assurances terrestres*, T.1, Paris, L.G.D.J., 1949,653p.
- MOORE B., l'offre dans le contrat d'assurance : Une divergence qui en appel une autre, l'éd., Thémis, 1995, 158 p.
- NOBILE D., *Le contrôle de gestion dans une entreprise d'assurance et de réassurance*, éd., Sécurité, Paris, 1976,613p.
- PICARD M. et BESSON A., *Les assurances terrestre en droit français*, T.II, Les entreprises d'assurances, 4e éd., Paris, LDGJ., 1977, 510p.
- PICARD M. et BESSON A., *Les assurances terrestres en droit français*, T.1, le contrat d'assurance,4e éd., Paris,L.G.D.J.,1975, 864p.
- RIPERT G. et BOULANGER J., *Traité du droit civil*, Paris, librairie générale de droit et de jurisprudence, 1958, 797p.
- VANDEPUTE R., Manuel des assurances et du droit des assurances, Bruxelles, établissement bruylant, 1962,230p.

III. Mémoires et cours

- BIGIRIMANA, A., *Analyse économique du secteur des assurances au Burundi*, Mémoire, Bujumbura, UB, FSEA, 1997, 112p.
- CARTON DE TOURNAI R. et DELEERS C. cité par NINDORERA. D. dans : *Le contrôle de l'état sur les sociétés d'assurances* ; Mémoire, Bujumbura, UB, 1991, 92p.
- E. MICHOU GODHOUE TCHOMTE, *Le retrait d'agrément aux compagnies d'assurances dans la zone CIMA*, Université de Dschang-Master II, Mémoire, 2010, disponible sur le site : www.memoreonline.com
- KRAJESKI D., Leçon n° 1 *: Introduction au droit du contrat d'assurance*, Cours de droit des assurances, 69p.
- LECA D. cité par BIGIRIMANA A. in *« Analyse économique du secteur des assurances au Burundi* », Mémoire, Bujumbura, UB, FSEA, 1997, 112p.
- RAYMOND J. KROMMENACKE R., cité par NINDORERA D. in *le contrôle de l'état sur les sociétés d'assurance*s, Mémoire, Bujumbura, UB, 1991, 92p.

IV. Revues, bulletin, recueil et autres documents consultés

- Association internationale des contrôleurs d'assurance 2011 : Principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances.
- Bulletin des assurances n°1, 1er Semestre 2022.
- E.LEGBEDEK et G. NOUATING, *Analyse du lien et de l'interaction entre performance sociale et financière des entreprises :* « Une synthèse de la littérature » in Revue Française d'Economie et de gestion, volume 4 : numéro 1, 283p.
- Etat financier des entreprises d'assurances, exercice de 2017 à 2021.
- Etats financiers des compagnies d'assurances, exercice, 2011, 2012, 2013, et 2014.
- Questions sur la réglementation et le contrôle de la micro-assurance : Document approuvé à Bâle le 31 mai 2007, 68p.
- Rapport annuel du secteur des assurances, exercice 2014.
- Rapport annuel du secteur des assurances, exercice, 2022.

V. Les sites internet

- Https://www.inc-cons.fr. Institut national de la consommation : le contrat d'assurance, fiche pratique, 2017, visité le 11/10/2023 à 13h.
- https://www.pcf.go.ke. visité le 14/10/2023 à 10h 30 min.
- https://www.fondsdegarentie.fr.visité le 20/11/2023 à 14h 15min.
- https://www.altras-mag.net : Actualité de l'assurance dans le monde, visité le 10/11/2023 à 13h