DECISION N°_____04_____/2023/COM/UEMOA
RELATIVE A DES PRATIQUES MISES EN ŒUVRE DANS LE SECTEUR DES ASSURANCES AU BURKINA FASO

La Commission de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

VU le Traité modifié de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA);

VU l'Acte Additionnel n°02/2021/CCEG/UEMOA du 14 avril 2021 portant nomination des Membres de la Commission de l'UEMOA ;

VU l'Acte Additionnel n°03/2021/CCEG/UEMOA du 14 avril 2021 portant nomination du Président de la Commission de l'UEMOA

VU le Règlement n°02/2002/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine ;

VU le Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux procédures applicables aux ententes et abus de position dominante à l'intérieur de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine ;

VU le Règlement n°01/2018/CM/UEMOA du 23 mars 2018 portant Règlement Financier des Organes de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine ;

Prenant en compte les lettres informant les autorités nationales, les sociétés et association d'entreprises du démarrage d'une enquête de concurrence dans le secteur des assurances du 15 au 27 octobre 2018 ;

Prenant en compte les lettres en date du 15 juin 2020 transmettant, aux différentes parties concernées, la communication de griefs relative à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des assurances au Burkina Faso ;

Prenant en compte les lettres en date du 10 septembre 2020 convoquant les parties concernées aux séances d'audition relatives à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des assurances au Burkina Faso ;

Prenant en compte les neuf (09) procès-verbaux des séances d'audition relatives à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des assurances au Burkina Faso ;

Considérant l'avis n° 01/2021/CCC/UEMOA du 18 juin 2021 du Comité Consultatif de la Concurrence relatif au projet de Décision portant sur des pratiques mises en œuvre dans le secteur des assurances au Burkina Faso ;

Considérant les délibérations du Collège des Commissaires en date du 23 mars 2023;

Prenant en compte les autres pièces du dossier ;

Considérant ce qui suit :

I- CONTEXTE ET PROCEDURE

1. Le secteur des assurances dans le développement socioéconomique des nations est d'une importance capitale par sa contribution à la croissance économique et à l'accroissement de la résilience des économies locales et des ménages.

2. Conscient de l'importance de ce secteur, les Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance (CIMA) ont harmonisé, depuis les années 90, leurs législations nationales et modernisé les dispositions relatives au contrat d'assurance, au contrôle du marché et aux entreprises du secteur. Le but ultime de cette réforme est de protéger l'ensemble des parties prenantes et de mobiliser davantage des ressources pour le financement des économies.

3. Courant 2017, par presses interposées, la Ligue des Consommateurs du Burkina (LCB) et l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina Faso (APSAB) se sont expliquées sur une probable augmentation du taux de la prime d'assurance indexée au crédit bancaire. Il ressort de ces coupures de presses que le taux de prime serait passé de 0.13% à 0.30%. La mise en œuvre de ladite mesure résulterait d'un consensus entre les sociétés d'assurances et serait mise en application par les sociétés bancaires installées au Burkina, et ce depuis août 2017.

4. Au regard des dispositions pertinentes du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux procédures applicables aux ententes et abus de position dominante à l'intérieur de l'UEMOA, la Commission de l'UEMOA a réalisé, du 15 au 27 octobre 2018, une enquête de concurrence sur le marché des assurances au Burkina Faso en général et sur celui des primes d'assurance relatives aux crédits bancaires en particulier.

5. Ces investigations ont été menées auprès des structures administratives en charge de la législation et de la règlementation dans le secteur des assurances, des entreprises et associations professionnelles du secteur et enfin des structures en charge de la protection des consommateurs.

6. Les résultats de ces investigations, consignés dans un rapport d'enquête et l'analyse des renseignements complémentaires fournis, ont permis de déceler des indices concordants d'un dysfonctionnement de la concurrence dans le secteur des assurances au Burkina Faso.

7. Aussi, en application de l'article 16 du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux procédures applicables aux ententes et abus de position dominante à l'intérieur de l'UEMOA, la Commission a-t-elle engagé la procédure contradictoire.

8. Ainsi, par lettres en date du 15 juin 2020, elle a notifié, à l'ensemble des sociétés d'Assurance-Vie, à leur association professionnelle et à une société bancaire (CORIS Bank International SA), des griefs de pratiques anticoncurrentielles dans le secteur des assurances au Burkina Faso.

9. Elle a également transmis, par lettre n°2996/PC/DMRC/DCONC du 15 juin 2020, aux autorités compétentes du Burkina Faso, à titre d'information et pour recueillir leurs éventuelles observations, la communication de griefs adressée aux entreprises et association d'entreprises suscitées.

10. En réponse à la communication de griefs, la Société Civile et Professionnelle d'Avocats SARI CONSEILS mandatée par l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso a sollicité et consulté l'ensemble des pièces du dossier, tel que dressé par le procès-verbal de consultation en date du 10 juillet 2020.

11. A la suite de cette consultation, l'APSAB et sept (07) de ses membres, à savoir : SONAR VIE, ALLIANZ VIE, UAB VIE, GA VIE, CIF- VIE, CORIS- VIE, SAHAM VIE ont par lettre en date du 30 juillet 2020, transmis à la Commission, un mémoire en défense.

12. Suite à la consultation des pièces du dossier tel qu'établi par le procès-verbal en date du 23 juillet 2020, la Société SUNU Assurance-Vie a, par correspondance en date du 03 août 2020, transmis un mémoire en défense.

13. Par ailleurs, la société Coris Bank International S.A. après consultation des pièces du dossier tel qu'indiqué par le procès-verbal de consultation en date du 14 juillet 2020, a également transmis, par lettre datée du même jour, ses observations.

14. Enfin, la Commission a, par lettres en date du 10 septembre 2020, convoqué lesdites entreprises et association d'entreprises à des séances d'audition relatives à des pratiques mises en œuvre dans le secteur des assurances au Burkina Faso. Elles se sont tenues du 06 au 13 novembre 2020.

II. SECTEUR D'ACTIVITE

II.1. Les produits et services

15. Le produit en cause est l'assurance emprunteur. En effet, pour bénéficier d'un prêt au Burkina Faso, un certain nombre de garanties est requis par les établissements bancaires dont l'assurance emprunteur.
16. Les différents types d'assurances emprunteurs sur le marché des assurances au Burkina Faso sont **l'assurance décès ou invalidité** et **l'assurance perte d'emploi**.

17. L'assurance emprunteur est une assurance qui garantit la prise en charge de tout ou partie des échéances de remboursement ou du capital restant dû d'un crédit en cas de survenance de certains événements, le plus souvent le décès, l'Invalidité Absolue Définitive (IAD) et la perte d'emploi.

18. Pour bénéficier d'une telle assurance, il est généralement demandé de remplir un questionnaire de santé ou une déclaration d'état de santé. Au vu des réponses apportées, l'organisme d'assurance peut refuser d'offrir la prestation dans sa totalité ou en partie ou procéder à une augmentation de la prime.

19. Le mécanisme de fonctionnement de l'assurance emprunteur est le suivant :

- **Cas de décès**

20. En cas de décès et sous réserve des exclusions de garantie prévues par le contrat, l'assureur versera le capital restant dû au jour du décès au prêteur. Cependant, il est à noter que l'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat[1].

- **Invalidité Absolue Définitive (IAD)**

21. L'assuré est en IAD lorsqu'il se trouve, à la suite d'une maladie ou d'un accident, médicalement dans l'impossibilité absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. On parle généralement de l'impossibilité, pour une tierce personne, de réaliser trois des quatre actes quotidiens que sont : se nourrir, se laver, s'habiller et se déplacer.

- **Perte d'emploi**

22. L'assurance perte d'emploi couvre le risque d'un licenciement. En général, la démission et la rupture conventionnelle ne permettent pas de faire jouer cette garantie.

II.2. Contexte juridique de l'évolution de la tarification des primes d'assurances indexées au crédit bancaire

23. La prime d'assurance est le prix que le preneur d'assurance doit payer pour pouvoir bénéficier de la couverture d'assurance en cas de sinistre. Dans le cas présent, c'est le prix payé par le preneur de prêt à la société d'assurance pour bénéficier du remboursement par cette dernière du solde restant dû à la banque en cas de décès ou d'Invalidité Absolue Définitive.
24. La prime d'assurance peut être décomposée en prime pure, prime d'inventaire, prime commerciale et en Prime Toute Taxe Comprise.
25. La **Prime Pure ou Prime du Risque** est le montant du sinistre moyen auquel devra faire face l'assureur pour le risque. Elle est calculée à partir des tables de mortalité et ***du taux d'intérêt technique qui est au plus égal à 3,5%.***
26. La **table de mortalité** est une construction statistique qui permet de suivre minutieusement le destin d'une population. Cet outil est surtout utilisé en démographie et en actuariat afin d'étudier le nombre de décès, les probabilités de décès ou de survie et l'espérance de vie selon l'âge et le sexe.

27. La **Prime d'Inventaire** est égale à la prime pure augmentée des chargements de gestion. Les **Chargements de Gestion** représentent les frais d'adhésion, frais de constitution de dossier ou frais de gestion et peuvent varier d'une compagnie d'assurance à une autre.

28. La **Prime Commerciale** est égale à la prime d'inventaire augmentée des chargements d'acquisition. Les **Chargements d'Acquisition** sont composés des commissions distribuées aux intermédiaires d'assurances.

29. On ajoute éventuellement à cette prime commerciale la Taxe d'Assurance pour avoir la **prime toute taxe comprise**.

30. Il importe de souligner que les nouvelles tables de mortalité ont été adoptées par le Conseil des Ministres des assurances par règlement n°0006/CIMA/PCMA/PCE/2012 modifiant et complétant les dispositions relatives aux tables de mortalité du 04 octobre 2012. Elles sont en vigueur depuis 2013.

[1] Article 66 du code des assurances CIMA

31. Au terme du règlement cité supra, les tarifs qui sont présentés au visa du Ministre en charge des assurances par les entreprises d'assurances vie ou à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances doivent être établis en fonction d'éléments tels que la table de mortalité CIMA H pour les assurances en cas de décès[2] et CIMA F pour les assurances en cas de vie[3], le taux d'intérêt technique et les chargements.

32. En matière d'assurances, le chargement est un montant que l'assureur prélève lorsqu'un assuré souscrit à une police d'assurance. ***Il permet la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable***. Ce chargement est constitué des frais de gestion et des frais d'acquisition.

33. Dans l'optique de mieux encadrer la détermination desdits chargements, des seuils ont été fixés. ***En effet, pour les chargements de gestion, l'article 334-13 du code des assurances fixe un seuil minimal de 5% de la prime pure. Quant aux chargements d'acquisition, le principe est posé par le dernier alinéa de l'article 338 qui précise que ces derniers doivent permettre la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiables et raisonnables. Par ailleurs, la latitude est laissée aux Etats de définir les seuils y relatifs. L'article 544 alinéa 3, dispose à cet effet que : « le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires ».***

- ***La nouvelle tarification***

34. Les nouveaux tarifs Décès emprunteur font suite à des injonctions faites par la Direction des Assurances (DA) à toutes les sociétés Vie pour le respect des nouvelles tables de mortalité établies par la CIMA en octobre 2012.

35. En rappel, le 04 octobre 2012, la CIMA par Règlement n°0006/CIMA/PCMA/ PCE, a élaboré de nouvelles tables de mortalité (CIMA H et CIMA F). Toutes les sociétés vie de la zone CIMA devraient appliquer ces nouvelles tables dans la tarification des risques.

36. C'est ainsi qu'en 2014, la DA a effectué des contrôles dans les sociétés d'assurance vie en vue de vérifier l'application de ce règlement. Il ressort de ceux-ci que les sociétés vie non seulement, n'appliquaient pas les nouvelles tables de mortalité, mais pratiquaient une sous tarification avec les anciennes tables.

37. Pour les inviter à respecter ces nouvelles tables de mortalité, des lettres de rappel avaient été envoyées aux sociétés d'assurances Vie par la DA.

38. A la suite de ces lettres, les sociétés d'assurances se sont concertées sous l'égide de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB) et ont décidé d'élaborer un tarif sur la base des nouvelles tables de mortalités. La prime retenue est la prime pure ou prime de risque et chaque société est tenue de respecter ce tarif minimum. Cependant, chaque société est libre d'augmenter ces tarifs en fonction de ses chargements.

[2] Assurance en cas de décès garantit le versement d'un capital ou d'une rente à un ou plusieurs bénéficiaires en **cas de décès** de l'assuré avant une date déterminée dans le contrat.

[3] Assurance en cas de vie garantit le versement d'un capital ou une rente à un assuré s'il est encore vivant au terme du contrat.

- ***Le mécanisme de tarification***

39. Le secteur des assurances est un secteur règlementé sous le contrôle de la CIMA, ce qui suppose des acteurs une rigueur dans la tarification et dans les différents placements effectués.

40. En effet, l'activité des assurances est caractérisée par l'inversion du cycle de production. A titre illustratif, dans une entreprise industrielle, la détermination du prix de revient d'un produit est fonction du coût de production majorée de la marge bénéficiaire. Alors qu'au niveau des sociétés d'assurances, le prix de vente d'un produit (la prime d'assurance) est déterminé avant de connaître le coût de « production » (le sinistre).

41. Pour ce faire, il faut que les aspects techniques et règlementaires soient respectés pour que l'assureur ne soit pas défaillant au moment du paiement du sinistre. Aussi, la régulation du marché permet-elle aux assureurs de répondre en temps réel au moment du paiement du sinistre.

42. Pour ce qui concerne le marché Burkinabè des assurances, suite à des injonctions de la DA à toutes les sociétés d'assurances-vie les invitant au respect des nouvelles tables de mortalité établies par la CIMA en octobre 2012, les responsables des sociétés Vie se sont concertés sous l'égide de leur association professionnelle pour élaborer un tarif minimal sur la base des nouvelles tables. Il en est ressorti que chaque société est tenue de respecter cette prime minimale. Cependant, les sociétés peuvent fixer une prime supérieure à la prime minimale.

43. Enfin, il importe de souligner que ce tarif minimal est conforme aux dispositions règlementaires notamment celle du code CIMA.

II.3. Les acteurs du secteur

44. Au moment de l'enquête, le secteur des assurances au Burkina Faso comprenait seize (16) sociétés d'assurances dont huit (08) en non Vie ou dommages et huit (08) sociétés Vie. Elles sont, toutes, membres de l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina Faso (APSAB).

II.3.1. L'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina Faso (APSAB)

L'APSAB a été créée par les sociétés d'assurances et de réassurances du Burkina Faso. L'adhésion est libre et ouverte à toute société d'assurance et/ ou de réassurance agréée.

45. L'APSAB au regard de ses statuts a pour objectifs entre autres :

- de représenter les sociétés d'assurances adhérentes auprès des Pouvoirs Publics et autres organisations à caractère professionnel dans toutes les circonstances où une action commune serait jugée nécessaire ;
- de collecter toutes informations utiles à l'ensemble des sociétés adhérentes ;
- de mener de façon générale toute action tendant à la défense des intérêts communs des sociétés membres et à la promotion de l'industrie des assurances au Burkina Faso ;
- de faire toutes propositions pour la mise au point ou la révision des contrats et des tarifications d'intérêts communs.

46. Par ailleurs, il convient de souligner que les sociétés membres de l'APSAB s'interdisent de traiter des affaires d'assurances sur place avec des sociétés d'assurances non adhérentes[4].

47. L'APSAB est dirigée par un Président choisi parmi les Directeurs Généraux des sociétés d'assurances et comprend plusieurs organes, à savoir :

- l'Assemblée Générale : composée généralement des Directeurs Généraux ou des Directeurs Généraux Adjoints ;
- le Comité Exécutif : composé des personnes physiques des sociétés d'assurances nommément désignés ;
- le Secrétariat Général Permanent : le comité exécutif est assisté dans ses tâches par un Secrétaire Général permanent, salarié de l'APSAB ;
- les commissions techniques : elles sont formées en vue de traiter certains problèmes particuliers du marché des assurances ;
- le comité éthique : composé de cinq membres désignés par le Comité Exécutif. Ils veillent au respect des statuts, du règlement intérieur et des engagements pris par les membres.

48. L'APSAB est l'organisation professionnelle des acteurs du secteur des assurances. Toutes les compagnies d'assurances y sont membres. Elles participent toutes aux réunions et aux activités de l'organisation. En outre, elles ont des représentants au niveau des sous commissions spécialisées à savoir :

- la commission automobile ;
- la commission technique Vie ;
- la commission juridique et législation ;
- la commission nationale d'arbitrage et d'application de la convention IRA (Indemnisation Rapide d'Accident).

II.3.2 Les sociétés d'assurances vie

➢ Généralités

49. Le Burkina Faso, au moment de l'enquête, comptait seize (16) sociétés d'assurances. Cependant, celles exerçant dans le sous-secteur ***Assurance vie***, objet de l'enquête, étaient au nombre de huit (08).

50. Les tableaux ci-dessous donnent un aperçu des sociétés d'assurance vie, l'année de création de chacune d'elle, l'évolution de leurs chiffres d'affaires et leur part de marché.

Tableau 1: Récapitulatif des sociétés d'assurances Vie par année de création (fin 2018)

Sociétés Vie	UAB	ALLIANZ	SONAR	GA	CIF VIE	SUNU Vie	Coris vie	SAHAM Vie
Année de Création	1990	1998	1999	2006	2011	2013	2014	2015

Source : Commission de l'UEMOA sur la base des états financiers des sociétés d'assurances

[4] Article 7 des Statuts de l'APSAB

Tableau 2: Evolution du chiffre d'affaires des sociétés Vie (en million de FCFA)

Compagnies	Année 2013	Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017
SONAR VIE	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
ALLIANZ VIE	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
UAB VIE	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
GA VIE	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
CIF- VIE		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
SUNU VIE			[ ]	[ ]	[ ]
CORIS- VIE			[ ]	[ ]	[ ]
SAHAM VIE					[ ]
Total			[ ]	[ ]	[ ]

Source : Commission de l'UEMOA sur la base des états financiers des sociétés d'assurances

Tableau 3 : Parts de marchés des sociétés d'assurances Vie en activité au Burkina Faso de 2015 à 2017

Compagnies	Part de marché en 2015	Part de marché en 2016	Part de marché en 2017
SONAR VIE	32%	33%	29%
ALLIANZ VIE	17%	15%	13%
UAB VIE	33%	30%	26%
GA VIE	6%	6%	6%
CIF- VIE	6%	6%	5%
SUNU VIE	4%	7%	14%
CORIS- VIE	2%	3%	4%
SAHAM VIE	-	0%	3%

Source : Commission de l'UEMOA sur la base des données du tableau 2 ci-dessus.

51. La part de marché représente le ratio du chiffre d'affaires (CA) de chaque société sur le Chiffre d'affaires global du marché des assurances vie au Burkina Faso. Il ressort de l'analyse du tableau 3 qu'en 2015 l'UAB Vie détenait la plus grosse part du marché des assurances, suivie de la SONAR Vie. Cette tendance s'est inversée en 2016 et 2017.

- ***Les compagnies d'assurance vie***

  - ✓ **La société ALLIANZ Burkina Assurances Vie**

52. La société Allianz Burkina - Assurances Vie est une société anonyme de droit burkinabè au capital de 1 000 000 000 de FCFA. Elle a été agréée en 1998 par le Ministère de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20[5] de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances.

[5] Toute opération comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine

53. Pour l'année 2017, elle a occupé la 4ème place, en termes de part de marché, au Burkina Faso avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA.

54. Elle fait partie, avec la société ALLIANZ Burkina Assurances IARD, des filiales du groupe ALLIANZ. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

- ✓ ***La société SUNU Vie***

55. La société SUNU Assurances Vie est une filiale du groupe SUNU installée dans 15 pays d'Afrique. Elle a un capital de 1 000 000 000 de FCFA et a été agréée le 20 octobre 2013 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du Code des Assurances. Elle a commencé ses activités en 2014.

56. Pour l'année 2017, elle a occupé la 3ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

- ✓ ***L'Union des Assurances du Burkina Vie (UAB Vie)***

57. La société UAB Vie est une filiale du groupe UAB. Elle a un capital de 1 000 000 000 de FCFA et a été agréée en 1990 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances. Elle a commencé ses activités en 1991.

58. Pour l'année 2017, elle a occupé la 2ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

- ✓ ***La Générale des Assurances (GA) Vie***

59. La société GA Vie est une filiale du groupe GA. Elle a un capital de 1 000 000 000 de FCFA et a été agréée en 2006 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance Vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances.

60. Pour l'année 2017, elle a occupé la 5ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

- ✓ ***La société CORIS Vie***

61. La société CORIS Vie est une filiale du groupe CORIS. Elle a un capital de 1 000 000 000 de FCFA et a été agréée en 2014 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances. Elle a débuté ses activités en 2015.

62. Pour l'année 2017, elle a occupé la 7ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

✓ ***La Société Nationale d'Assurance et de Réassurances (SONAR) Vie***

63. La SONAR Vie est une filiale du groupe SONAR. Elle est une société anonyme de droit burkinabè au capital de 1 000 000 000 de FCFA. Elle a été agréée le 22 septembre 1999 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance Vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances.

64. Pour l'année 2017, elle a occupé la 1ère place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

✓ ***La Société SAHAM Vie***

65. La société SAHAM Vie est une filiale du groupe SAHAM. Elle est une société anonyme de droit burkinabè au capital de 1 000 000 000 de FCFA. Elle a été agréée en 2015 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances. Elle a commencé ses activités en 2016.

66. Pour l'année 2017, elle a occupé la 8ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] millions de FCFA. Depuis avril 2018, le Groupe SAHAM a été racheté par le groupe SANLAM. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec toutes les banques.

✓ ***La Société CIF Vie (Confédération des Institutions Financières Vie)***

67. La société CIF Vie est une filiale du groupe CIF, au capital de 1 000 000 000 de FCFA. C'est une société anonyme de droit burkinabè. Elle a été agréée en 2011 par le Ministre de l'Economie et des Finances du Burkina Faso pour pratiquer les opérations d'assurance vie dans la branche 20 de la nomenclature prévue à l'article 328 du code des assurances. Elle a commencé ses activités en 2011.

68. Pour l'année 2017, elle a occupé la 6ème place avec un chiffre d'affaires de [ ] milliards de FCFA. Dans le cadre de l'assurance vie, la société, par le biais de convention de collaboration, entretient des relations avec le réseau des caisses populaires existant au Burkina Faso.

69. D'une manière générale, l'ensemble des sociétés d'assurance vie au Burkina Faso appartiennent à des groupes et par conséquent entretiennent des relations intra-groupes.

70. **Tableau 4 : Affiliations des sociétés d'assurance Vie au Burkina Faso (Fin 2018)**

Dénomination	Dénomination du groupe
SONAR VIE	Groupe SONAR
ALLIANZ VIE	GROUPE ALLIANZ
UAB VIE	Groupe UAB
GA VIE	Groupe GA
CIF- VIE	Groupe CIF

SUNU VIE	Groupe SUNU
CORIS- VIE	Groupe Coris
SAHAM VIE	Groupe SAHAM

Source : *Commission de l'UEMOA (données collectées pendant l'enquête)*

71. Enfin, il convient de noter que courant 2019, la Société ALLIANZ Africa SA a cédé à la Société SUNU Participations Holding SA ses participations majoritaires dans les sociétés qu'elle détient au Burkina Faso (Allianz Burkina Vie et Allianz Burkina IARD).

72. Il en résulte, depuis cette opération, une fusion absorption des sociétés Allianz Burkina par SUNU Assurance Burkina.

II.3.3 Le cadre institutionnel national et régional

73. Le Ministère de l'Economie, des Finances et du Développement, à travers la Direction des Assurances (DA), assure la tutelle du secteur. Au niveau supranational, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) assure la régulation du marché des assurances à travers la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

III. CONSTATATIONS SUR LE MARCHE

III.1. Le marché en cause

74. La note interprétative 4 de l'annexe n° 1 du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 précité, relative à la notion de " marché en cause ", souligne que, pour apprécier l'effet anticoncurrentiel d'une pratique, il convient de circonscrire avec précision cette notion. En effet, le " marché en cause " est le résultat de la combinaison entre" le marché de produits en cause " et "le marché géographique en cause".

75. Ainsi, l'appréciation du marché pertinent se fera sous l'angle des délimitations matérielle et géographique.

- **La délimitation matérielle**

76. La délimitation matérielle ou marché de produits en cause comprend tous les produits et/ou services que le consommateur considère comme interchangeables ou substituables en raison de leurs caractéristiques, de leurs prix et de l'usage auquel ils sont destinés. Les facteurs considérés comme déterminants dans l'identification de ce marché sont les suivants :

- le degré de similitude physique entre les produits et/ ou services en question ;
- toute différence dans l'usage final qui est faite des produits ;
- les écarts de prix entre deux produits ;
- le coût occasionné par le passage d'un produit à un autre s'il s'agit de deux produits potentiellement concurrents ;
- les préférences établies ou ancrées des consommateurs pour un type ou une catégorie de produits ;
- les classifications de produits (nomenclature des associations professionnelles).

77. Le marché de produits de l'assurance est celui sur lequel se rencontrent l'offre des services des sociétés d'assurance et la demande du client final (les particuliers et/ou les entreprises). Ce marché est scindé en deux par la règlementation des assurances :

- Assurance Vie : activités consistant à contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ;

- Assurance dommages (IARD) : activité d'assistance ou autre activité que l'Assurance Vie.

78. De lege lata[6], le marché des assurances est caractérisé par la spécialisation des entreprises d'assurances suivant deux segments (Vie ou IARD). Ainsi, toutes les entreprises réalisant les opérations relevant de l'assurance Vie ne peuvent pas en même temps pratiquer les opérations relevant de l'assurance IARD et vice-versa.

79. En l'espèce, les pratiques relevées sont relatives au marché de l'assurance décès emprunteur, laquelle est une branche de l'assurance-vie.

80. ***Ainsi, dans le cadre de la présente affaire, on retiendra notamment comme marché des produits, celui de l'assurance Décès emprunteur. En effet, on constate une homogénéité du service offert par les différentes compagnies concernant cette prime.***

- **La délimitation géographique**

81. Le marché géographique en cause correspond quant à lui au territoire sur lequel les entreprises concernées contribuent à l'offre de produits et de services, qui présente des conditions de concurrence suffisamment homogènes et qui peut être distingué des territoires limitrophes par le fait notamment que les conditions de concurrence y sont sensiblement différentes. Les facteurs considérés comme déterminants sont les suivants :

- la nature et les caractéristiques des produits ou des services concernés ;
- l'existence de barrières à l'entrée ;
- les préférences des consommateurs ;
- des différences appréciables de parts de marché ou des écarts de prix substantiels ;
- les coûts de transport.

82. La capacité à offrir des services d'assurance repose sur l'octroi d'un agrément par chacun des Ministres chargés du secteur des assurances de l'Etat concerné après avis conforme de la Commission de Régulation et de Contrôle des Assurances (CRCA).

83. De ce qui précède, et dans la réalité, toute société d'assurance-vie d'un pays A de l'UEMOA et toute société d'assurance-vie d'un autre pays B de l'UEMOA ne peuvent pas être en concurrence car elles n'adressent pas le même marché géographique.

84. **En conséquence, le marché géographique *de l'assurance Décès emprunteur concerné par la présente affaire est celui du Burkina Faso***.

85. En tout état de cause, ledit marché, conformément aux dispositions de l'Annexe n° 1 du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 précité (Note 4)**,** est une " partie significative du marché commun " au sens de l'article 4.1 du Règlement n° 02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA, ce qui fonde la compétence de la Commission de l'UEMOA.

[6] En application du droit actuellement en vigueur

III.2. Les constatations observées sur le marché en cause

86. Il convient de préciser au préalable *qu'aucune disposition légale n'impose à un emprunteur d'être assuré. L'assurance emprunteur n'est donc pas une assurance obligatoire. Toutefois, un établissement prêteur notamment une banque peut considérer qu'une telle assurance est indispensable pour bénéficier d'un crédit et donc en faire une condition d'octroi de celui-ci.*

87. *Dans la pratique l'opération a un caractère obligatoire en ce sens qu'aucune banque n'accepte d'octroyer un crédit à un client particulier sans que ce dernier ne souscrive à un contrat d'assurance emprunteur.*

88. Les pratiques suivantes ont été constatées sur le marché en cause :

III.2.1. *Pratiques concertées des acteurs pour la mise en œuvre des tarifs*

- ***Sur la prime pure***

89. La détermination de la prime pure se fonde sur deux paramètres essentiels définis par le code CIMA. Il s'agit de la table de mortalité et du taux d'intérêt technique.

90. En effet, l'article 338 du chapitre V relatif aux tarifs et frais d'acquisition et de gestion du code CIMA dispose que : *« les tarifs présentés au visa du Ministre en charge des assurances par les entreprises d'assurance sur la vie ou à la Commission Régionale de Contrôle des Assurances par cette autorité doivent, sous réserve des dispositions de l'article 338-2, être établis d'après les éléments suivants :*

- *1°) tables de mortalité CIMA H pour les assurances en cas de décès et CIMA F pour les assurances en cas de vie, annexées au présent article ;*
- *2°) taux d'intérêt au plus égaux à 3,5 %.*

Ces tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable ».

91. Ainsi, il apparaît que s'il est vrai que la table de mortalité est une grille définie où aucune marge de manœuvre n'est possible, **il n'en demeure pas moins que le second paramètre (taux d'intérêt technique) laisse une possibilité aux compagnies d'assurance de choisir un taux en fonction de leurs stratégies ou politiques commerciales. La concurrence devrait en principe se jouer à ce niveau.**

92. **Dans le cas présent, on constate de manière générale, une harmonisation de la prime pure applicable aux clients ne présentant pas de risques aggravants[7].**

93. Le tableau ci-après donne les taux d'intérêt techniques appliqués par les différentes compagnies :

[7] Cas de clients malades ou à la retraite

Tableau 4: taux d'intérêt techniques appliqués par les compagnies Vie (fin 2018)

Compagnies	Taux d'intérêt technique
SONAR VIE	3.5%
ALLIANZ VIE	3.5%
UAB VIE	3.5%
GA VIE	3.5%
CIF- VIE	3.5%
SUNU VIE	3.5%
CORIS- VIE	3.5%
SAHAM VIE	3.5%

Source : Commission de l'UEMOA (extrait des notes techniques des compagnies Vie collectées pendant l'enquête)

94. Sur la base des éléments du tableau, on constate, une **harmonisation généralisée des taux d'intérêts technique** qui, en principe, devrait être différents, d'une compagnie à l'autre, si l'on s'en réfère à **l'article 338 alinéas 2 du code CIMA** qui n'établit qu'un plafond de taux à appliquer par les sociétés d'assurance-vie.

95. Par ailleurs, il ressort de l'analyse du procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017 que les membres de l'APSAB se sont concertés au sein de la commission technique vie. Cette concertation est susceptible d'avoir servi de cadre pour l'élaboration d'un tarif consensuel relatif à l'assurance décès emprunteur.

96. En effet, l'AGE avait pour ordre du jour la validation et l'adoption du tarif vie. Par ailleurs, le point 1 paragraphe 2 dispose qu': *« A l'issue de ces réunions, la commission a arrêté un tarif validé par tous les membres représentants les sociétés dans la commission Vie. Ce tarif qui concerne uniquement la Temporaire Décès (capital constant et variable) a été bâti en tenant compte des paramètres techniques et financiers arrêtés par les Directeurs Généraux lors de leur assemblée du 29 décembre 2016 ».*

97. Ce paragraphe du procès-verbal permet de constater qu'il y a eu une concertation entre les membres de l'APSAB par le biais de la commission technique vie.

98. En outre, les tarifs élaborés par la commission technique ont été validés et adoptés par l'AGE et la date du **1er mars 2017** a été retenue comme date d'entrée en vigueur. Ce concours de volonté des membres de l'APSAB concernant la mise en application des tarifs issus de la concertation est précisé par, le paragraphe 6 du point 1 qui dispose que : *« Par la suite, le tarif Temporaire Décès présenté par la commission a été validé et adopté par l'AGE. De plus, la date du 1er Mars 2017 a été unanimement retenue comme celle de l'entrée en vigueur de ce nouveau tarif ».*

99. Enfin, pour une mise en œuvre effective du tarif « harmonisé », l'APSAB a conçu et adopté un chronogramme de sensibilisation qui se décline en plusieurs étapes, à savoir :

- ***Etape 1*** *: Adresser ce nouveau tarif par courrier à toutes les sociétés Vie ;*

- ***Etape 2*** *: Envoyer le PV de l'AGE du 26 janvier 2017 et rencontrer la Direction des Assurances pour solliciter son appui pour la mise en œuvre de ce nouveau tarif. Il s'agira par exemple de voir la possibilité pour ce nouveau tarif d'être consacré par un arrêté ;*
- ***Etape 3*** *: Envoyer ce courrier officiel et rencontrer l'Association Professionnelle des Banques et Etablissement Financiers du Burkina (APBEF-BF) pour expliquer cette nouvelle donne et la nécessité de relire les conventions qu'elles ont avec les sociétés Vie* ;
- ***Etape 4 :*** *Envoyer un courrier et rencontrer l'Association Professionnelle des Services Financiers Décentralisés (APSFD) pour les mêmes raisons que les banquiers* ;
- ***Etape 5*** *: Présenter le tarif et sensibiliser les collaborateurs des sociétés d'assurances Vie courant février pour la mise en application du nouveau tarif dès le 1er mars.*

100. Dans le cadre du respect de ce plan de communication, l'APSAB a, par lettre en date du **26 avril 2017**, notifié la décision de « respect de la nouvelle tarification » auprès de toutes les sociétés vies.

101. En outre, le **14 avril 2017** toutes les sociétés d'assurances ont signé un engagement à respecter les nouveaux tarifs vie, en collective décès emprunteur et en temporaire décès, à actualiser leurs tarifs avec les partenaires (Banque, Institutions de microfinance), à conformer leurs notes techniques aux nouveaux tarifs et à collaborer efficacement avec la DA.

102. Enfin, dans le souci de s'assurer que l'ensemble des membres de l'APSAB respectent la nouvelle tarification arrêtée lors de l'AGE du 26 janvier 2017 et, conformément à la feuille de route de mise en œuvre des nouveaux tarifs minima en assurance vie, entrant en vigueur depuis le 1er mai 2017, l'APSAB a édicté un code de bonne conduite applicable obligatoirement et en intégralité à ses membres. Ce code est entré en vigueur à partir du **1er mai 2018**.

- ***<u>Sur les chargements</u>***

103. Les chargements sont constitués des frais de gestion et des frais d'acquisition. Dans l'optique de mieux encadrer la détermination desdits chargements, des seuils ont été fixés.

104. En effet, pour les chargements de gestion, l'article 334-13 du code des assurances fixe un seuil minimal de 5% de la prime pure.

105. *Quant aux chargements d'acquisition, le principe est posé par le dernier alinéa de l'article 338 qui précise que ces derniers doivent permettre la récupération par l'entreprise d'un montant de frais justifiables et raisonnables. Le code CIMA laisse, par ailleurs, la latitude aux Etats de définir les seuils y relatifs. En effet, l'article 544 alinéa 3, dispose que : « le Ministre en charge des assurances fixe les taux minima et maxima des rémunérations des intermédiaires ».*

106. Pour ce qui concerne les chargements (frais de gestion et frais d'acquisitions), l'exploitation des notes techniques fait ressortir que lesdits taux sont identiques d'une compagnie à l'autre à l'exception d'une compagnie (SAHAM Vie) pour les chargements de gestion et de deux compagnies (GA Vie et CIF Vie) pour les chargements d'acquisitions.

Tableau 5 : tableau récapitulatif des chargements appliqués (fin 2018)

Compagnies	Chargement de gestion	chargements d'acquisition
SONAR VIE	0,1%	15%
ALLIANZ VIE	0,1%	15%
UAB VIE	0,1%	15%
GA VIE	0,1%	10%
CIF- VIE	0,1%	20%
SUNU VIE	0,1%	15%
CORIS- VIE	0,1%	15%
SAHAM VIE	0,2%	15%

Source *: Commission de l'UEMOA à partir des notes techniques*

107. Il ressort de l'exploitation du tableau que six (06) sociétés sur sept (07) présentent les **mêmes taux de frais de gestion**, soit 86%. Il convient de noter également que cinq (05) sociétés sur sept (07) présentent les **mêmes taux de frais d'acquisition**, soit 71%.

108. Etant donnée, que les primes pures des compagnies sont identiques, du fait de l'harmonisation, les frais de gestion et d'acquisition des sociétés ayant les mêmes taux seront identiques.

109. En tout état de cause, il convient de noter deux éléments majeurs :

- Les frais des chargements de gestion sont fonction de la prime pure. En effet, pour obtenir les frais concernant les chargements de gestion, le taux (seuil minimal de 5%) est appliqué sur la prime pure. Cette prime pure, dans le cas d'espèce, résulte d'une harmonisation des tarifs par les acteurs de l'assurance vie.

- Les chargements d'acquisition sont fonction des charges de chaque société vie. Partant du principe que les sociétés d'assurance en activité au Burkina Faso n'ont pas la même taille ni le même volume d'affaires (portefeuille), les charges ne devraient raisonnablement pas être les mêmes.

110. Se référant au Procès-verbal de l'AGE du 26 janvier 2017, cette harmonisation des taux de frais de gestion et d'acquisition résulte des conclusions de ladite AGE. En effet, l'AGE avait pour ordre du jour *la validation et l'adoption du tarif vie.* Lequel tarif inclut les chargements.

111. Par ailleurs, le point 1 paragraphe 2 dispose qu'*: « A l'issue de ces réunions, la commission a arrêté un tarif validé par tous les membres représentants les sociétés dans la commission Vie. Ce tarif qui concerne uniquement la Temporaire Décès (capital constant et variable) a été bâti en tenant compte des paramètres techniques et financiers arrêtés par les Directeurs Généraux lors de leur assemblée du 29 décembre 2016* ».

112. Ce paragraphe du procès-verbal illustre une concertation des membres de l'APSAB par le biais de la commission technique vie concernant les chargements de gestion et d'acquisition.

113. En outre, les tarifs élaborés sur la base des paramètres techniques et financiers par la commission technique ont été validés et adoptés par l'AGE donc par tous les membres et la date du 1er mars 2017 a été retenue comme date d'entrée en vigueur.

114. Ce concours de volonté des membres de l'APSAB concernant la mise en application des tarifs issus de la concertation est précisé par le paragraphe 6 du point 1 du procès-verbal de l'AGE du 26 janvier 2017 qui prévoit ce qui suit : « *Par la suite, le tarif Temporaire Décès présenté par la commission a été validé et adopté par l'AGE. De plus, la date du 1er Mars 2017 a été unanimement retenue comme celle de l'entrée en vigueur de ce nouveau tarif ».*

115. Enfin, pour une mise en œuvre effective du tarif « harmonisé », l'APSAB a conçu et adopté un chronogramme de sensibilisation. Cette stratégie de communication est la même que celle utilisée pour la prime pure, figurant dans le PV de l'AGE du 26 janvier 2017.

Tout ce qui précède permet de relever l'existence d'indices graves, précis et concordants d'ententes anticoncurrentielles entre les sociétés d'assurance vie du Burkina Faso par le canal de leur association.

➢ III.2.2. *Exclusivité accordée par les banques et/ou par les compagnies d'assurances*

116. Ces deux acteurs (société d'assurance et société bancaire) entretiennent des relations professionnelles. En effet, s'il est vrai que les compagnies d'assurances offrent des produits d'assurances, notamment l'assurance vie, il n'en demeure pas moins que les banques jouent un rôle essentiel dans la couverture d'assurance.

117. En effet, ce sont les banques, qui dans le souci de couvrir le risque sur prêts accordés, servent d'intermédiaire entre l'assureur et l'assuré.

118. Les primes collectées par les banques sont reversées dans les comptes des compagnies d'assurance. Les banques ont un délai d'un mois (article 542 du code des assurances) pour reverser les primes collectées. En contrepartie des affaires apportées à la compagnie d'assurances, la banque est rémunérée à la commission.

119. Après encaissement de la prime, la compagnie d'assurance dispose d'un délai d'un mois (article 544 du code des assurances) pour payer la commission d'intermédiation. Le montant des commissions dues mais non payées par l'assureur, produit des intérêts de plein droit au double du taux d'escompte, dans la limite du taux de l'usure à compter de l'expiration du délai stipulé.

120. Le tableau ci-dessous donne un aperçu du niveau de collaboration entre les sociétés d'assurances et leurs partenaires bancaires.

Tableau 12 : La liste des sociétés d'assurances Vie et leurs banques partenaires (fin 2018)

Compagnies	Banques partenaires
SONAR VIE	[ ]
ALLIANZ VIE	[ ]

UAB VIE	[ ]
GA VIE	[ ]
CIF- VIE	[ ]
SUNU VIE	[ ]
CORIS- VIE	[ ]
SAHAM VIE	[ ]

Source *: Commission de l'UEMOA (données résultant des conventions entre les sociétés d'assurances et les banques)*

121. De l'analyse des différentes conventions, à l'exception de la société Coris Banque qui accorde un traitement privilégié à Coris assurance, aucune compagnie d'assurance ne jouit d'une exclusivité auprès d'une banque.

122. En effet, concernant Coris Assurances l'article 2.1 de la convention de distribution des produits d'assurances entre Coris Assurances et Coris Bank International stipule que : **« la banque s'engage à…offrir en priorité les produits assurances Vie Burkina à sa clientèle. La Banque s'engage à faire respecter la disposition ci-dessus par ces employés… ».**

123. *Cette disposition est de nature à restreindre la concurrence dans le secteur dans la mesure où elle consacre une exclusivité de l'offre des produits d'assurance Vie par Coris Banque.*

III.2.3. L'objet et l'effet anticoncurrentiel des accords

124. Il convient de souligner que les dispositions de l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 établissent deux critères pour apprécier l'existence d'une entente anticoncurrentielle. Le premier critère a trait à l'**objet** de l'accord, de la décision ou de la pratique concertée des entreprises ou associations d'entreprises mises en cause. Le deuxième critère, quant à lui, est relatif à **l'effet potentiel ou réel** de l'accord, de la décision ou de la pratique concertée mise en œuvre par les entreprises ou associations d'entreprises. La jurisprudence et la doctrine ont établi que ces deux critères sont **alternatifs et non cumulatifs**.

125. Relativement à l'objet anticoncurrentiel, il convient de préciser que sa détermination est tributaire de trois facteurs établis par la jurisprudence. Il s'agit :

- **de la teneur des dispositions qui instaurent l'accord, la décision ou la pratique concertée ;**
- **des buts et objectifs visés ;**
- **du contexte économique et juridique dans lequel s'insèrent lesdites dispositions.**

126. Concernant l'accord entre les membres de l'APSAB, pour ce qui est du premier facteur relatif à la teneur des dispositions, il convient de rappeler, comme indiqué supra, les résolutions contenues dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017.

127. En effet, le point 1 paragraphe 2 dudit procès-verbal stipule que : « A l'issue de ces réunions, la commission a arrêté un tarif validé par tous les membres représentants les sociétés dans la commission Vie. Ce tarif qui concerne uniquement la Temporaire Décès (capital constant

et variable) a été bâti en tenant compte des paramètres techniques et financiers arrêtés par les Directeurs Généraux lors de leur assemblée du 29 décembre 2016 ».

128. Ensuite pour le deuxième facteur relatif aux buts et objectifs visés, c'est l'ordre du jour de cette assemblée générale extraordinaire qui est fort évocateur. En effet, il s'agit ni plus ni moins de « la validation et l'adoption du tarif vie ».

129. Quant au contexte économique et juridique dans lequel s'insèrent lesdites dispositions, il faut rappeler que les organes nationaux et communautaire de contrôle des assurances avaient relevé une pratique de sous tarification opérée par les compagnies d'assurance du secteur. Ces dernières ont été mises en demeure de se conformer à la nouvelle table de mortalité sous peine de se voir infliger des sanctions. C'est dans ce contexte que pour empêcher toute concurrence entre les compagnies d'assurance qui pourrait résulter de l'application de la nouvelle table de mortalité en vigueur, l'APSAB a organisé et programmé une concertation afin d'harmoniser les tarifs à appliquer.

130. En définitive, sur la base des constatations effectuées, la Commission a considéré que la teneur des dispositions, les buts et objectifs visés ainsi que le contexte économique et juridique relatif à la tenue de l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'APSAB et les résolutions qui en ont résulté étaient susceptibles d'avoir un objet anticoncurrentiel. *Il s'agit, en l'espèce, d'accords visant à fixer directement ou indirectement le prix, à contrôler le prix de vente et de manière générale, à faire obstacle à la fixation des prix par le libre jeu du marché en favorisant artificiellement leur hausse ou leur baisse*

131. L'objet et les conclusions de l'assemblée générale étant anticoncurrentiels, qu'en est-il des effets réels ou potentiels de cet accord sur le marché ?

132. S'agissant des effets réels ou potentiels de l'accord, comme rappelé dans les paragraphes précédents, l'APSAB a conçu et adopté un chronogramme de sensibilisation qui s'est décliné en plusieurs étapes. Suite à la prise de ces mesures, l'on a constaté sur le marché une harmonisation des taux d'intérêts technique, des frais de gestion et des frais d'acquisition. Concrètement, les consommateurs ont observé l'existence, sur le marché, d'un tarif quasi uniforme relatif à l'assurance décès emprunteur. Cette situation a pour effet d'éliminer toute concurrence sur le marché de l'assurance décès emprunteur.

133. Par ailleurs, il convient de souligner que l'article 7 du règlement intérieur de l'APSAB stipule que « les sociétés faisant partie de l'APSAB s'interdisent de traiter des affaires d'assurances sur place avec des sociétés d'assurances non adhérentes ». Cette disposition constitue un accord limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises.

134. Enfin, pour ce qui concerne l'accord d'exclusivité accordée à Coris assurance par sa société sœur Coris Bank International S.A., à travers l'article 2.1 de la convention de distribution des produits d'assurances entre ces deux sociétés, il s'agit d'accords verticaux, c'est-à-dire des accords passés entre des parties dont chacune opère à un niveau différent de la chaîne de production ou de distribution.

135. Cette clause de distribution exclusive des produits Coris Assurance Vie restreint la concurrence en ce sens qu'elle exclut les services des autres entreprises concurrentes de Coris Assurance Vie. De même, elle porte atteinte aux droits des consommateurs à un choix large de services.

136. Le droit communautaire de la concurrence admet la distribution exclusive dans les accords verticaux dans la mesure où elle contribue à améliorer la distribution des produits de façon générale. Dans cas présent, il n'a pas été établi que ce système améliore la distribution des services d'assurance vie. Il n'a pas été constaté l'existence de justification technique de l'exclusivité, ni un bénéfice au profit des consommateurs.

137. En l'espèce, les investigations ont permis de relever qu'il était susceptible, d'une part, de limiter l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises et, d'autre part, d'assurer des répartitions des marchés ou des sources d'approvisionnement.

III.2.4. Les périodes de mise en œuvre de ces pratiques et la gravité des faits

138. Les pratiques concertées entre les acteurs pour la mise en place d'une tarification harmonisée tirent leur source de l'assemblée des Directeurs généraux des sociétés d'assurance en date du 29 décembre 2016. Ces pratiquent ont abouti à la mise en place d'une tarification commune en vigueur à ce jour.

139. Ainsi, les faits visés dans le cadre de cette concertation seront appréciés sur la période allant de 2016 à 2020.

140. En ce qui concerne les dispositions anticoncurrentielles contenues dans les Règlements intérieurs et Statuts de l'APSAB, elles sont en vigueur depuis le 28 mai 2015 à ce jour.

141. Enfin la convention entre Coris Assurance Vie et Coris Bank International S.A. a été adoptée le 04 mars 2016 et est en vigueur à ce jour**.**

142. En définitive, les pratiques incriminées ont, sans nul doute, affecté la stratégie commerciale de plusieurs acteurs du secteur de l'assurance vie. Elles ont également eu un impact sur la cherté de la prime d'assurance décès emprunteur en raison du surcoût que les consommateurs supportent depuis cette mesure d'harmonisation des prix.

IV. GRIEFS NOTIFIES

143. ***SUR LA BASE DE TOUT CE QUI PRECEDE, IL A ETE FAIT GRIEF :***

A. A l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB)

d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre avec les sociétés d'assurance prises individuellement sur la période de 2016 à 2020 des ententes consistant en :

- des accords limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises, matérialisés par l'article 7 du règlement intérieur de l'APSAB qui stipule que « les sociétés faisant partie de l'APSAB s'interdisent de traiter des affaires d'assurances sur place avec des sociétés d'assurances non adhérentes » ;

- des accords visant à fixer directement ou indirectement le prix, à contrôler le prix de revente et de manière générale, à faire obstacle à la fixation des prix par le libre jeu du marché à travers :

    - l'ordre du jour de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017 ;

    - les résolutions contenues dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017, ayant abouti à un tarif uniforme de l'assurance décès emprunteur à travers notamment une harmonisation des taux d'intérêts technique, des frais de gestion et des frais d'acquisition ;

    - la conception et l'adoption d'un chronogramme de sensibilisation décliné en plusieurs étapes et relative à la mise en œuvre de l'harmonisation des tarifs.

Ces pratiques et dispositions ayant un objet et un effet anticoncurrentiel se trouvent être prohibées par les dispositions de l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA.

B. A toutes les sociétés d'assurance vie du Burkina Faso, prises individuellement,

d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre avec leur association professionnelle APSAB, sur la période de 2016 à 2020, des ententes consistant en :

- des accords limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises, matérialisés par l'article 7 du règlement intérieur de l'APSAB qui stipule que « les sociétés faisant partie de l'APSAB s'interdisent de traiter des affaires d'assurances sur place avec des sociétés d'assurances non adhérentes » ;

- des accords visant à fixer directement ou indirectement le prix, à contrôler le prix de revente et de manière générale, à faire obstacle à la fixation des prix par le libre jeu du marché à travers :

    - l'article 2.d des statuts qui stipule que l'APSAB a pour objet et attributions principales « de faire toutes propositions pour la mise au point ou la révision des contrats et des tarifications d'intérêt commun » ;
    - l'ordre du jour de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017 ;
    - les résolutions contenues dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017, ayant abouti à un tarif uniforme de l'assurance décès emprunteur à travers notamment une harmonisation des taux d'intérêts technique, des frais de gestion et des frais d'acquisition ;
    - la conception et l'adoption d'un chronogramme de sensibilisation décliné en plusieurs étapes et relative à la mise en œuvre de l'harmonisation des tarifs.

Ces pratiques et dispositions, ayant un objet et un effet anticoncurrentiel, se trouvent être prohibées par les dispositions de l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA.

C. A CORIS ASSURANCE-VIE

d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre avec Coris Bank International S.A. sur la période de 2016 à 2020 des accord limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises d'une part et des répartitions des marchés ou des sources d'approvisionnement d'autre part à travers la distribution exclusive par Coris Bank International SA des produits de Coris Assurance Vie matérialisée par les dispositions de l'article 2.1 de la convention de distribution des produits d'assurances entre ces deux sociétés.

Ces dispositions, ayant un objet et un effet anticoncurrentiel se trouvent, être prohibées par les dispositions de l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA.

D. A CORIS BANK INTERNATIONAL SA

d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre avec Coris International Bank SA sur la période de 2016 à 2020 des accord limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises d'une part et des répartitions des marchés ou des sources d'approvisionnement d'autre part à travers la distribution exclusive par Coris Bank International SA des produits de Coris Assurance Vie matérialisée par les dispositions de l'article 2.1 de la convention de distribution des produits d'assurances entre ces deux sociétés

Ces dispositions, ayant un objet et un effet anticoncurrentiel, se trouvent être prohibées par les dispositions de l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA.

V- DISCUSSION

144. La présente analyse a pour but d'apprécier la compatibilité des faits relevés, notamment, les clauses contenues dans les Règlement Intérieur et Statuts de l'APSAB, l'Ordre du jour et les résolutions contenues dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017, la conception et l'adoption d'un chronogramme de sensibilisation relatif à la mise en œuvre de l'harmonisation des tarifs, la convention de distribution des produits d'assurances entre Coris Assurances-Vie et Coris Bank International S.A., avec les dispositions des articles 88, 89 et 90 du Traité de l'UEMOA.

V.1. Le droit applicable

145. Les articles 88, 89 et 90 du Traité et ses textes d'application, notamment le Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux pratiques anticoncurrentielles à l'intérieur de l'UEMOA et le Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 relatif aux procédures applicables aux ententes et abus de position dominante à l'intérieur de l'UEMOA fixent les règles de concurrence applicables en la matière.

146. Aux termes de l'article 3 du règlement n°02 précité : « sont incompatibles avec le Marché Commun et interdits, tous accords entre entreprises, décisions d'associations d'entreprises et pratiques concertées entre entreprises, ayant pour objet ou pour effet de restreindre ou de fausser la concurrence à l'intérieur de l'Union, et notamment ceux qui consistent en :

- des accords limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises ;

- des accords visant à fixer directement ou indirectement le prix, à contrôler le prix de vente et de manière générale, à faire obstacle à la fixation des prix par le libre jeu du marché en favorisant artificiellement leur hausse ou leur baisse ; en particulier des accords entre entreprises à différents niveaux de production ou de distribution visant la fixation du prix de revente ;

- des répartitions des marchés ou des sources d'approvisionnement, en particulier des accords entre entreprises de production ou de distribution portant sur une protection territoriale absolue ;

- des limitations ou des contrôles de la production, des débouchés, du développement technique ou des investissements ;

- des discriminations entre partenaires commerciaux au moyen de conditions inégales pour des prestations équivalentes ;

- des subordinations de la conclusion des contrats à l'acceptation, par les partenaires, de prestations supplémentaires, qui, par leur nature ou selon les usages commerciaux, n'ont pas de lien avec l'objet de ces contrats.

V.2 Des arguments des parties

147. Par lettre en date du 30 juillet 2020, l'APSAB et sept (07) de ses membres à savoir SONAR VIE, ALLIANZ VIE, UAB VIE, GA VIE, CIF- VIE, CORIS- VIE, SAHAM VIE ont transmis à la Commission, par le biais de leur Conseil, un même mémoire en défense sur les griefs notifiés.

148. Quant à la Société SUNU Assurance-Vie, elle a également, par l'intermédiaire de son Conseil, transmis par correspondance en date du 03 août.2020, un mémoire en défense.

149. Ces parties ont toutes formulé dans leurs observations, une demande reconventionnelle relative à l'adoption par la Commission, dans l'hypothèse où elle retiendrait l'existence d'accords, décisions, pratiques anticoncurrentielles, d'un Règlement d'exécution avec effet rétroactif portant exemption par catégories d'accords, décisions et de pratiques concertées dans le secteur des assurances, et portant sur :

   - ✓ l'établissement en commun de tarifs basés sur des statistiques collectives,
   - ✓ l'établissement de conditions types d'assurance,
   - ✓ la couverture en commun de certains types de risques en coassurance ou en pool,
   - ✓ le règlement des sinistres et,
   - ✓ les registres et l'information sur les risques aggravés.

150. Il ressort de l'examen de ces deux mémoires cités que les moyens et prétentions formulés sont identiques et seront par conséquent analysés en commun pour l'association professionnelle et ses sociétés membres.

151. Enfin, la société Coris Bank International S.A. a, par lettre en date du 14 juillet 2020, transmis ses observations sur les griefs particuliers qui lui ont été notifiés.

- **Sur la compétence de la Commission de l'UEMOA et la procédure**

  - ✓ **Sur la compétence de la Commission de l'UEMOA**

152. L'APSAB et les différentes sociétés d'assurance ont relevé dans leurs mémoires en défense que le secteur des assurances est bien organisé et réglementé à travers une législation qui encadre l'activité, sous le contrôle des autorités de régulation, notamment la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA). La compétence de cette Commission est prescrite par les dispositions de l'article 16 du Traité instituant une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats Africains (CIMA). La CRCA est chargée du contrôle des sociétés, elle assure la surveillance générale et concourt à l'organisation des marchés nationaux d'assurances et dispose d'un pouvoir de sanctions.

153. Pour conclure, ces parties soutiennent que la Commission de l'UEMOA est incompétente pour connaitre de ce contentieux car l'analyse de la concurrence ne peut être détachée de la réglementation prévue par la CIMA en matière de fixation des prix et qu'il y a de ce fait un conflit de lois et de compétence.

154. Pour la Commission, si les articles 26 et 90 du traité de l'UEMOA font référence aux pouvoirs de la Commission en matière de concurrence, il n'en est pas de même du Traité CIMA. Aux termes des dispositions de l'article 17 du Traité CIMA, la CRCA organise le contrôle des sociétés d'assurance. Ce contrôle porte essentiellement sur la non observation ou les infractions liées à la réglementation des assurances ou à un comportement mettant en péril l'exécution des engagements contractés envers les assurés. Il apparait, par ailleurs, que la CIMA n'ayant pas légiféré sur les pratiques anticoncurrentielles, le contrôle de la CRCA ne porte pas sur cette matière.

155. Ainsi, lorsque la présomption d'infraction est caractérisée et qualifiée au regard du droit de la concurrence (ex post) c'est à bon droit que la Commission se déclare compétente nonobstant l'existence d'un régulateur sectoriel communautaire qui définit les règles particulières (ex ante) applicables à ce secteur. En définitive, pour la Commission il n'y a pas, en l'espèce, de conflit de normes, de compétence ou d'interprétation. **L'argumentaire des parties sur l'incompétence de la Commission de l'UEMOA ne saurait donc prospérer.**

- ✓ **Sur la procédure**

  - **L'absence de décision d'auto-saisine de la Commission**

156. En se fondant sur les dispositions de l'article 16 du Règlement n°3/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 qui dispose que : « la procédure contradictoire est initiée sur décision de la Commission suite à une plainte, une notification ou de sa propre initiative… », les parties soulignent qu'à défaut de plainte, il serait nécessaire pour la Commission d'établir un acte d'auto-saisine. En outre, les parties défenderesses estiment que la notion : « engagement d'une procédure par la Commission » évoquée par l'article 26.2. b. du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 dans la catégorie des actes interrompant la procédure, doit être comprise comme étant l'acte d'ouverture de la procédure contradictoire, et que cette notion suppose un acte substantiel, exprès et distinct de la Communication de griefs, qui dans le cas présent n'apparaîtrait pas au dossier.

157. Sur le premier point, la Commission estime que les lettres informant les autorités nationales, les sociétés et association d'entreprises de l'ouverture d'une enquête de concurrence dans le secteur des assurances sont à suffisance des actes attestant d'une initiative/saisine de la Commission.

158. Sur le second point, elle considère qu'une lettre signée par le Président de la Commission, agissant es-qualité, contenant des éléments de faits et de droit relatifs à une affaire, et visant

à transmettre aux différentes parties une communication de griefs, matérialise pleinement une décision de la Commission avec tous les effets de droits qu'elle revêt.

- **Sur la nullité du rapport d'enquête pour défaut de qualité des enquêteurs**

159. L'APSAB et ses adhérents ont, dans leurs mémoires en défense, fait référence à l'article 20.1 du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, qui est relatif aux vérifications menées par les autorités nationales sur demande de la Commission. Ces parties estiment que les enquêteurs ont agi, pour les uns, sans mandats, et pour les autres, après l'expiration de leurs mandats. Ainsi, ce défaut de pouvoir, de qualité et de signature vicie gravement le rapport d'enquête qui devra être déclaré nul.

160. La Commission relève, dans un premier temps, que l'enquête a été plutôt réalisée en application de l'article 21 du Règlement cité supra, relatif aux vérifications menées par la Commission, elle-même, comme l'atteste les lettres sus évoquées et la présence des enquêteurs de l'UEMOA. Sur cette base, la signature d'un agent enquêteur national recruté au niveau communautaire ne saurait remettre en cause la régularité du rapport d'enquête. De même, le rapport d'enquête, en son point 7, précise les identités des enquêteurs nationaux ayant effectivement pris part à l'enquête. Tous ces enquêteurs (nationaux et communautaires) désignés formellement ont signé le rapport d'enquête.

161. **Sur la base de ces analyses, la demande d'annulation de la procédure sur les motifs soulevés par les parties défenderesses n'est pas fondée.**

- **Sur les griefs proprement dits**

  - **Sur l'homogénéité des services de l'assurance décès-emprunteur**

162. La Commission a retenu comme marché des produits, celui de l'assurance Décès emprunteur, compte tenu de l'homogénéité du service offert par les différentes compagnies concernant cette prime.

163. Pour la partie défenderesse, le service offert par les assureurs, sur ce point, est loin d'être homogène car il est constitué du prix et d'autres aspects, notamment la politique de sélection médicale, la prise en charge ou non des frais de sélection médicale, les laboratoires partenaires dans le cadre de la sélection. Ces facteurs combinés différencient l'offre d'une compagnie à une autre.

164. La Commission note que la partie défenderesse fait une interprétation non fondée de la notion d'homogénéité de produit/service en droit de la concurrence. En effet, les différentes offres, qui selon elle, diffèrent d'une compagnie à une autre concernent un même service qu'est celui de l'assurance décès-emprunteur. Il n'y a par ailleurs pas un autre service qui soit substituable à celui-ci. **En définitive, le marché de produit de l'assurance décès-emprunteur est un service homogène qui ne peut être concurrencé par un autre.**

  - **Sur l'existence d'une entente**

165. La Commission avait relevé dans sa Communication de griefs que les responsables des sociétés d'assurance-vie se sont concertés sous l'égide de leur association professionnelle pour élaborer un tarif minimal sur la base des nouvelles tables de mortalité.

166. Pour les parties défenderesses, il ne s'agissait pas d'une concertation entre acteurs du marché mais une réponse aux injonctions formulées par les autorités de tutelle.

167. Elles poursuivent en indiquant que le fait de constater que la prime pure, les frais de chargements et de gestion pratiqués par les compagnies d'assurance sont à peu près similaires, n'est pas la résultante d'une entente puisque ces taux se pratiquaient bien avant 2017, date censée être celle du prétendu accord. Pour la partie défenderesse, même s'il y a parallélisme des comportements, cela résulterait du fruit de la concurrence.

168. Par ailleurs, le fait pour la Commission de viser le point 1 du paragraphe 2 du procès-verbal d'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017, énonçant l'adoption d'un tarif validé en tenant compte des paramètres techniques et financiers arrêtés par les Directeurs Généraux lors de leur assemblée du 29 décembre 2016, doit-être analysé avec le paragraphe 4 du point 1 dudit procès-verbal qui prévoit que : « les règles de calculs des primes mensuelles, trimestrielles, semestrielles ont aussi été précisées ».

169. En définitive, il s'agit, pour la partie défenderesse, d'un simple guide qui n'altère pas l'autonomie des compagnies d'assurances dans la fixation des prix définitifs puisque l'accent n'est mis que sur le mode de calcul et les outils qui permettent d'indemniser le sinistre.

170. Pour la Commission, il convient de s'appesantir au préalable sur le concept de « concertation ».

171. Cette notion est définie au sens général comme l'action, pour plusieurs personnes, de s'accorder en vue d'un projet commun. Sur cette base, l'assemblée des directeurs généraux des sociétés vie en date du 29 décembre 2016 et celle desdites sociétés en date du 26 janvier 2017, tenue sous l'égide de l'APSAB, doivent être entendues comme étant une concertation. Une Assemblée Générale est par excellence un cadre de concertation. En effet, les décisions d'associations d'entreprises concernées par les ententes anticoncurrentielles sont les recommandations ou délibérations (écrites ou non écrites) qui, une fois suivies par les membres, peuvent avoir un effet restrictif de la concurrence.

172. **Dans ce cadre, il est logique de considérer, avant toute analyse, que les Assemblées Générales de l'APSAB ainsi que les résolutions et recommandations qui en ont résulté constituent une concertation entre entreprises membres.**

173. Cette concertation, à la lumière des observations formulées par les parties défenderesses, revêt-elle un caractère anticoncurrentiel et a-t-elle eu pour conséquence de produire des effets anticoncurrentiels sur le marché visé ?

- **Sur l'existence de l'objet et de l'effet anticoncurrentiel de l'entente entre les membres de l'APSAB**

174. Sur la teneur des dispositions qui instaurent l'accord, la décision ou la pratique concertée, la Commission se fonde sur les résolutions contenues dans le procès-verbal de l'Assemblée Générale Extraordinaire (AGE) du 26 janvier 2017. En effet, le, point 1 paragraphe 2 de ce document dispose que : « A l'issue de ces réunions, la commission a arrêté un tarif validé par tous les membres représentants les sociétés dans la commission Vie. Ce tarif qui concerne uniquement la Temporaire Décès (capital constant et variable) a été bâti en tenant compte des paramètres techniques et financiers arrêtés par les Directeurs Généraux lors de leur assemblée du 29 décembre 2016 ». Ainsi, la Commission considère que ces dispositions relatives au contrôle ou à la fixation de manière directe ou indirecte d'éléments

entrant dans la détermination d'un coût ne sont pas conformes dans l'esprit à la fixation des prix par le libre jeu du marché.

175. Pour les parties défenderesses, il convient de se référer au paragraphe 4 du point 1 dudit procès-verbal qui prévoit que : « les règles de calculs des primes mensuelles, trimestrielles, semestrielles ont aussi été précisées ». Cette disposition selon elles, montre qu'il s'agit d'un simple guide qui n'altère pas l'autonomie des compagnies d'assurances dans la fixation des prix définitifs puisque l'accent n'est mis que sur le mode de calcul et les outils qui permettent d'indemniser le sinistre.

176. Par ailleurs, le paragraphe 5 précise que les échanges ont permis de faire des ajustements et notamment : « de supprimer la tarification par classe d'âge pour ne retenir qu'une tarification par âge conformément à la règlementation en vigueur ». Elles estiment qu'il s'agit plutôt, pour les compagnies d'assurance, de se conformer en tout point à la règlementation en vigueur.

177. La Commission relève, cependant, que le chronogramme de sensibilisation n'a pas fait mention « des règles de calculs des primes mensuelles, trimestrielles, semestrielles » mais s'est contenté uniquement de dresser les étapes de la mise en œuvre du « nouveau tarif ». En outre, un simple guide qui n'altère pas l'autonomie des compagnies d'assurances dans la fixation des prix définitifs, tel que soutenu par les parties dans leurs argumentaires, n'a pas vocation à arrêter un tarif minimum consensuel ou un chronogramme qui porte sur un nouveau tarif.

178. **Aussi, le caractère anticoncurrentiel des dispositions qui instaurent l'accord est, pour la Commission, manifeste.**

179. En ce qui concerne les buts et objectifs visés par l'accord, la Commission s'est fondée, dans la communication de griefs, sur l'ordre du jour de l'assemblée générale qui évoque « la validation et l'adoption du tarif vie ». Pour les parties, il ne s'agissait pas de déterminer le prix de la prime, mais bien au contraire, de faire respecter les tables de mortalité F et H qui ressortent du règlement CIMA n°006/CIMA/PCMA/PCE/2012 du 04 Octobre 2012, modifiant et complétant les dispositions relatives aux tables de mortalité.

180. En effet, le procès-verbal visé mentionne en caractère gras : « supprimer la tarification par classe d'âge pour ne retenir qu'une tarification par âge conformément à la règlementation en vigueur ». A travers cette mention, les compagnies membres de l'APSAB considèrent qu'elles ont voulu plutôt mettre en place un outil ou un guide qui leur permettrait de se conformer à la réglementation communautaire. En définitive, celles-ci affirment que l'interprétation de la Commission résulte d'une question sémantique ; les notions de « validation et adoption du tarif vie » devant être perçues comme une invitation à l'application des tarifs déjà validés au niveau de la Direction des Assurances par les différentes sociétés.

181. Quant au contexte économique et juridique dans lequel s'insèrent lesdites dispositions, les parties relèvent, comme la Commission, les pratiques de sous tarification opérées par les compagnies d'assurance du secteur. Ces comportements ont amené les autorités de régulation à adresser des mises en demeure de se conformer à la nouvelle table de mortalité sous peine de se voir infliger des sanctions.

182. Par contre, elles soutiennent que ce n'est pas pour empêcher toute concurrence entre les compagnies d'assurance, mais plutôt pour contribuer au respect de la règlementation, à la protection des consommateurs et à la pérennisation de l'activité des compagnies d'assurance que le guide qui permet la tarification a été adopté.

183. Sur ces arguments, la Commission relève qu'il n'était pas de la responsabilité des Directeurs Généraux, au regard de la législation en vigueur, d'arrêter lors de leur assemblée du 29 décembre 2016, les paramètres techniques et financiers à mettre en œuvre. Ces paramètres constituent des informations relevant de la stratégie commerciale de chaque acteur du marché. Le partage de telles informations, au cours de rencontres d'association professionnelle est de nature à les conduire à aligner leurs stratégies commerciales et à leur permettre de restreindre ou de fausser la concurrence.

184. De même, la Commission s'interroge sur l'intérêt de tenir une assemblée générale en vue d'adopter et de valider des tarifs élaborés par la commission technique vie si, comme l'estiment les parties, « il s'agissait d'une simple application de la réglementation. »

185. Enfin la Commission souligne que le chronogramme de sensibilisation n'a pas fait mention « des règles de calculs des primes mensuelles, trimestrielles, semestrielles » mais s'est contenté uniquement de dresser les étapes de la mise en œuvre du « nouveau tarif ».

186. **Au regard de ces analyses, il apparaît que les dispositions, les buts et objectifs visés ainsi que le contexte économique et juridique prouvent à suffisance le caractère anticoncurrentiel, par objet, de la concertation.**

187. Cette concertation entre les sociétés d'assurance vie par le canal de leur association étant anticoncurrentielle par objet, qu'en est-il des effets réels ou potentiels de cet accord sur le marché ?

188. Dans les griefs notifiés, la Commission estimait que les parties défenderesses ont conçu et adopté un chronogramme de sensibilisation dont l'efficacité des mesures a permis d'observer sur le marché une harmonisation des taux d'intérêt technique, des frais de gestion et des frais d'acquisition soit, en définitive, l'existence, sur le marché, d'un tarif uniforme relatif à l'assurance décès emprunteur.

189. Au sujet de l'harmonisation des taux d'intérêt technique, les parties défenderesses rappellent qu'avant 2017, toutes les compagnies Burkinabè utilisaient un taux technique de 3.5% et que les différentes notes techniques déposées pour les visas des produits l'attestent. Pour elles, cette pratique est observée dans l'ensemble des compagnies vie de la zone CIMA et se comprend par la proportionnalité inversée entre le taux technique et le niveau des primes.

190. En effet, plus le taux est élevé, plus bas est le taux de prime décès. Ainsi, à titre illustratif, le tarif minimal décès emprunteur croit en moyenne de 2% lorsqu'on passe d'un taux technique de 3,5% à 0%. En définitive, le taux technique de 3,5% est le seuil qui est avantageux pour l'assuré, et c'est la pratique de la concurrence entre les différentes sociétés qui explique l'alignement de toutes les compagnies d'assurance-vie sur ce taux de 3,5% (hors facteurs d'aggravation). L'obtention de la même prime pure n'est donc pas issue d'une harmonisation du marché, telle que le soulignait la communication de griefs, mais de l'utilisation de la même table de mortalité et de la pratique identique en termes de taux d'intérêt technique.

191. En ce qui concerne l'harmonisation des frais d'acquisition et de gestion, les parties défenderesses ont bâti leur argumentaire sur les dispositions de l'article 334-13 du code des assurances qui énoncent que : « La provision pour sinistres à payer calculée conformément à l'article 334-12 est complétée, à titre de chargement, par l'évaluation des charges de gestion qui, compte tenu des éléments déjà inclus dans la provision, doit être

suffisante pour liquider tous les sinistres et ne peut être inférieure à 5% .» Sur la base de cette disposition, ils soutiennent que les chargements de gestion, dont fait cas l'article 334-13, concernent **les provisions pour sinistres à payer** et ne portent pas, comme relevé dans la communication de griefs sur les chargements de gestion relative à la tarification des contrats. Le Code CIMA ne fait pas mention explicite de seuil minimum de chargements de gestion à appliquer.

192. Par ailleurs, l'article 338 du Code CIMA précise que les tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération, par l'entreprise, d'un montant de frais justifiable et raisonnable. Le Code des assurances fait référence aux chargements de façon générale et pas uniquement aux chargements d'acquisition comme souligné dans la communication de griefs.

193. Si les parties défenderesses admettent la similarité des chargements d'une compagnie à une autre, ce constat observé sur le marché n'est pas la résultante d'une concertation anticoncurrentielle. Elle est plutôt liée à la particularité du secteur concerné.

194. En effet, chaque secteur d'activité a des similarités sur certaines constantes de par son histoire et des modélisations existantes. La plupart des documents d'actuariat Vie développés dans la zone CIMA retiennent respectivement 15% et 0,1% comme chargement d'acquisition et chargement de gestion.

195. Par ailleurs, les dossiers Visa de la plupart des compagnies Vie du marché avaient les mêmes chargements dans leurs dossiers Visa obtenus antérieurement à 2017. Une étude des chargements appliqués sur les garanties Décès des produits commercialisés dans la zone CIMA arrivera aux mêmes conclusions tirées dans la communication de griefs. Il faut aussi noter que toutes les compagnies, au Burkina Faso, font face à un certain nombre de réalités similaires qui conduisent à des taux assez proches voire identiques, d'où l'alignement observé, par la Commission sur le marché en cause, qui est plutôt imposée par les contraintes et la spécificité du marché.

196. **A l'analyse et sur la base des arguments pertinents des parties défenderesses, il ressort que la concertation entre l'APSAB et ses membres n'a pas produit d'effet anticoncurrentiel réel sur le marché en cause.**

197. Sur le grief d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre des ententes consistant, entre autres, en des accords limitant l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises, matérialisées par l'article 7 du règlement intérieur de l'APSAB qui stipule que « les sociétés faisant partie de l'APSAB s'interdisent de traiter des affaires d'assurances sur place avec des sociétés d'assurances non adhérentes », l'APSAB et ses membres affirment que cette disposition n'avait pas pour but de limiter l'accès au marché. Elle visait plutôt à s'assurer que dans le cadre de la coassurance, les sociétés qui sont en relation respectent les bonnes pratiques et la déontologie.

198. La Commission souligne que, même si l'enquête n'a pas permis d'avoir des informations sur la mise en œuvre de cette disposition pour fonder son effet anticoncurrentiel, l'objet anticoncurrentiel de ladite disposition est manifeste.

199. **Sur cette base, et au regard de tout ce qui précède, le grief d'entente anticoncurrentielle entre l'APSAB et les sociétés d'assurance-vie est fondé par objet, même si les dispositions n'ont pas produit d'effet anticoncurrentiel sur le marché en cause.**

200. **En ce qui concerne la demande reconventionnelle formulée par l'APSAB et ses membres, la** Commission relève, qu'en l'état actuel de la réglementation communautaire, aucune disposition ne permet la mutation d'une procédure contentieuse enclenchée par la notification de griefs en une procédure non contentieuse, à travers la demande d'exemption.

201. **Sur les griefs formulés à l'encontre de Coris Bank International SA et Coris Assurance-vie, d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre des accords anticoncurrentiels** matérialisés par les dispositions de l'article 2.1 de la convention de distribution des produits d'assurances entre ces deux sociétés, celles-ci ont fait observer que la clause incriminée n'instaure pas une exclusivité de distribution des produits de Coris Assurance-Vie, mais une priorité.

202. Cette priorité n'exclut pas la distribution des produits des autres sociétés d'assurances à la clientèle de la Banque. Il s'agit notamment, selon Coris Bank International SA, de proposer aux clients n'ayant pas de choix préalable au moment de la souscription à une police d'assurance-vie, les produits disponibles en commençant par ceux de Coris Assurance-vie.

203. Par ailleurs, Coris Bank International SA a pu prouver qu'elle est également liée, par des conventions collectives d'assurance Groupe Emprunteurs, avec d'autres sociétés d'assurances comme la SONAR et UAB-VIE. Les produits de ces dernières sont librement accessibles aux clients externes comme internes de Coris Bank International SA. Enfin, elle soutient que nombre de ses concours sont assurés par la plupart des compagnies d'assurances de la place. Pour étayer ces affirmations, les conventions collectives conclues avec la SONAR et UAB-Vie ainsi que des copies de contrat d'assurance ont été fournis à la Commission.

204. **Au regard de ce qui précède, le grief d'entente anticoncurrentielle entre Coris Bank International S.A. et Coris Assurance-vie n'est pas fondé.**

VI- SUR LA BASE DES CONSTATATIONS QUI PRECEDENT,

LA COMMISSION :

205. Considérant que les ententes anticoncurrentielles de l'APSAB et les sociétés d'Assurance-vie prises individuellement sont caractérisées par les dispositions des accords et décisions d'association desdites entreprises, qui d'une part, limitent l'accès au marché ou le libre exercice de la concurrence par d'autres entreprises et, d'autre part, visent à fixer directement ou indirectement le prix, à contrôler le prix de revente et de manière générale, à faire obstacle à la fixation des prix par le libre jeu du marché ;

206. Considérant que lesdites ententes anticoncurrentielles sont caractérisées par objet, sans pour autant produire des effets réels anticoncurrentiels sur le marché en cause ;

207. Considérant néanmoins qu'il est établi que l'objet et l'effet anticoncurrentiels sont des conditions non pas cumulatives, mais alternatives, avec une primauté accordée à l'objet pour apprécier si une pratique relève de l'interdiction énoncée à l'article 88 (a) du Traité ;

208. Considérant que les dispositions incriminées sont contraires à l'article 88 (a) du Traité de l'UEMOA et à l'article 3 du Règlement n°02/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002 **;**

209. Considérant qu'aux termes de l'article 22.2 du Règlement n°03/2002/CM /UEMOA du 23 mai 2002, il est prévu que :

« La Commission peut, par voie de Décision, infliger aux entreprises et associations d'entreprises des amendes de 500.000 F CFA à 100.000.000 F CFA, ce dernier montant pouvant être porté à dix pour cent du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'exercice social précédent par chacune des entreprises ayant participé à l'infraction ou dix pour cent des actifs de ces entreprises, lorsque, de propos délibéré ou par négligence :

a. elles commettent une infraction aux dispositions de l'article 88 (a), ou de l'article 88 (b) du Traité,

b. elles contreviennent à une charge imposée en vertu de l'article 7, paragraphe 3, alinéa (a) du présent Règlement... ».

210. Considérant que pour déterminer le montant de l'amende, il y a lieu de prendre en considération, outre la gravité de l'infraction, la durée de celle-ci ;

211. Considérant que les accords limitant l'accès au marché et le libre exercice de la concurrence et ceux tendant à déterminer les prix peuvent être nocifs pour les consommateurs ;

212. Considérant que, conformément aux différents documents analysés pendant l'enquête, les pratiques en cause sont matérialisées par les dispositions anticoncurrentielles contenues dans les Règlements intérieurs et Statuts de l'APSAB, en vigueur depuis le 28 mai 2015 à ce jour et par le procès-verbal de l'assemblée générale des Directeurs généraux des sociétés d'assurance en date du 29 décembre 2016 ainsi que ses actes subséquents, la période de 2015 à 2020 a été retenue comme période de référence de l'infraction ;

213. Considérant toutefois, que l'APSAB et les sociétés membres prises individuellement ont sollicité de la commission la prise en compte de la spécificité de l'activité où la notion de prix est essentielle au regard de l'inversion du cycle de production qui concoure au maintien de l'équilibre des sociétés d'assurance et à la protection des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances ;

214. Considérant également la bonne foi affichée par les parties lors des séances d'audition et l'absence d'effets concrets observés sur le marché en cause ;

215. Considérant ces circonstances atténuantes, qu'en fonction des éléments généraux et individuels, tels qu'ils sont appréciés ci-dessus, il y'a lieu d'infliger à l'association en cause, une sanction pécuniaire de **5 000 000 Francs CFA**.

216. Considérant ces circonstances atténuantes, qu'en fonction des éléments généraux et individuels, tels qu'ils sont appréciés ci-dessus, il y'a lieu d'infliger à chaque société d'assurance-vie en cause, une condamnation de principe.

217. Considérant enfin que les griefs formulés à l'encontre de Coris Bank International S.A. et Coris Assurance-vie, d'avoir initié, conclu et/ou mis en œuvre des accords anticoncurrentiels ne sont pas constitués ;

DECIDE :

Article premier : Il est établi que l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB) et toutes les sociétés d'assurance vie du Burkina Faso prises individuellement, ont enfreint les dispositions de l'article 88 (a) du Traité de l'UEMOA et ses textes d'application.

Article 2 : Il est infligé à l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB) une amende de cinq millions (5 000 000) Francs CFA.

Article 3 : Il n'y a toutefois pas lieu d'infliger une sanction pécuniaire aux sociétés d'assurance-vie prises individuellement.

Article 4 : L'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB), toutes les sociétés d'assurance vie du Burkina Faso, prises individuellement, la société Coris Bank International S.A. et les autorités compétentes du Burkina Faso sont destinataires de la présente décision.

Article 5 : En application de l'article 29 du Règlement n°03/2002/CM/UEMOA du 23 mai 2002, relatif aux procédures applicables aux ententes et abus de position dominante à l'intérieur de l'UEMOA, le résumé de la présente Décision fera l'objet de publication aux frais de la Commission.

Article 6 : La présente Décision, qui entre en vigueur à compter de sa date de signature, sera publiée au Bulletin Officiel de l'Union.

Fait à Ouagadougou, le
Pour la Commission,
Le Président