

# **DEVOIR DE VIGILANCE DU SECTEUR DES ASSURANCES FACE AU BLANCHIMENT DES CAPITAUX**

*Cellule Nationale de Traitement de l'Information Financière – CENTIF*

*29 Juin 2005 à Sofitel TERANGA*

*El Hadji DIOP – Assistant Technique à la FSSA*

## **INTRODUCTION** :

Le secteur sénégalais des assurances, comporte :

D'abord des sociétés ayant vocation à prendre des engagements vis-à-vis des assurés et du public :

- 5 sociétés d'assurance vie : c'est-à-dire des sociétés délivrant des garanties dépendant de la durée de la vie humaine ;
- 10 sociétés de biens et de responsabilités, délivrant des garanties dans les domaines des accidents, de l'incendie, les autres risques divers, les risques du transport de biens ou de personnes, communément appelées sociétés d'assurance dommage ;
- 2 sociétés spécialisées, l'une dans l'assurance des risques agricoles, l'autre dans le cautionnement et le crédit ;
- 2 sociétés de réassurances qui sont des assureurs de second rang ou fournisseur de sécurité exclusivement destinée aux assureurs de premier rang que sont les compagnies d'assurances.

Ensuite un circuit de distribution composé essentiellement d'une quarantaine de courtiers agréés par l'Etat, mandataires des assurés et du public et des agents généraux représentant les sociétés d'assurances

Enfin au-delà de cette conception stricte, le secteur des assurances repose aussi, pour ses performances, sur un environnement immédiat composé notamment :

- de banques qui identifient leurs clients et mettent à sa disposition les moyens de paiement fiduciaire et gèrent la majeure partie de ses fonds ;

- des experts qui établissent les valeurs assurées, les causes et l'étendue des dommages ;
- des notaires qui interviennent dans le traitement de certaines des conventions qui lient les assureurs et leurs partenaires

L'objet de notre propos ici, est seulement d'ouvrir des pistes de réflexion, sans aucune mesure préalable au niveau local de leur valeur probante incontestable sous d'autres cieux.

Il s'articulera sur des éléments potentiellement porteurs d'indices de vulnérabilité au risque de blanchiment et sur lesquels, des orientations futures à envisager, permettront une prise en charge efficace de la question de la criminalité financière en ce qui concerne le secteur des assurances et surtout dans la branche vie.

#### **A. De la création de sociétés d'assurance et des dirigeants :**

En principe, dans le secteur Sénégalais des assurances il n'y a pas encore grand danger :

La création d'une société d'assurance est sujette à un impératif d'agrément dont les éléments constitutifs de dossiers de la demande, sont illustratifs de l'intérêt que porte le contrôle à l'origine des capitaux d'une part et à la qualité de ses dirigeants d'autre part.

Leur exploitation est aussi soumise à un contrôle de la tutelle soucieuse de veiller à tout moment à la solvabilité des compagnies et ce dans l'intérêt des assurés et des bénéficiaires de contrats.

De telles sociétés, ne sont pas par nature forcément des refuges faciles pour des capitaux d'origine douteuse en quête de blanchiment.

Dans le marché sénégalais, les compagnies existantes satisfont aux normes de liquidité, de solvabilité et de plus, elles présentent de bons ratios d'exploitation.

Sauf complicité consciente, ces compagnies n'ont donc pas du tout un besoin de ressources financières pouvant expliquer le recours à des solutions illégales.

Ceci étant dit, l'assurance suivant l'économie, nous devons aujourd'hui inspecter les indices qui pourraient mener à la détection

de tentatives d'utiliser les circuits normaux des assurances pour donner légalement à un bénéficiaire licite des ressources provenant de l'application de nos contrats d'assurance, car notre activité consiste à encaisser des primes au moment de la signature du contrat et à payer des indemnités ou des capitaux en cas de réalisation de l'évènement couvert ou à des époques déterminées.

Le blanchiment en assurance est une variante de la fraude, sa spécificité est que l'assureur passe ici de victime à co-auteur inconscient et forcé.

Le blanchiment n'est pas un phénomène nouveau dans le monde, il a été découvert aux USA depuis 1920 avec les pratiques comptables d'Al Capone pour dissimuler l'argent des gangs.

Aujourd'hui avec le développement géopolitique mondial, la globalisation de l'économie avec les mouvements internationaux des capitaux qui se multiplient, on assiste à l'émergence d'une criminalité transnationale qui exploite les différences entre les systèmes législatifs.

Il est bien établi que le système bancaire devait être le point d'entrée naturel de l'argent sale. Mais les banquiers très sensibles au fléau, ont élaboré des procédures de contrôle efficaces.

Et logiquement les trafiquants se tournent alors vers d'autres modus opérandi. Les produits d'assurances sur la vie présentant des particularités favorisant le processus d'éloignement de l'argent sale de son origine réelle, pour l'insérer dans le circuit normal de nos économies. Exemple : le délai de renoncement, la faculté de rachat, les avances sur capitaux, le nantissement, les versements anonymes de primes, le paiement d'une prime unique pour des prestations de rente ...etc.

## **B. En ce qui concerne la souscription des contrats vie:**

Les contrats à versement libre de tiers payants, personne morale, au profit de bénéficiaires désignés, doivent être particulièrement transparents. Il est évident que le contractant, personne morale doit être identifiée, sa moralité et sa licéité contrôlée, son niveau de fortune, et l'origine légale de cette fortune, que les paiements importants effectués par des moyens fiduciaires dans la mesure où

ceux-ci impliquent de la part des organismes bancaires, une identification réelle du tiré.

Les bons de capitalisation qui sont dits anonymes sont des contrats d'assurance pour lesquels, le détenteur n'autorise pas la compagnie à révéler son identité et son domicile à l'administration fiscale. Cependant ceci ne fait pas obstacle à la vérification de l'identité du contractant et aussi à celle de l'identité du bénéficiaire du bon.

En France par exemple la loi oblige l'assureur à tenir un registre des contrats de capitalisation anonymes à mettre à la disposition des commissaires contrôleurs.

Les transformations des gros contrats peuvent également avoir pour effet de masquer l'origine réelle des fonds.

Dans ces cas de figure évoqués, l'assurance est directement attaquée par des entreprises illicites qui cherchent à payer une prime importante moyennant un peu de compréhension, quelques « déviations » ou « petites irrégularités ». Mais il faut relever que ce type de contrat à versement libre, est surtout répandu dans les marchés d'assurance développés. Néanmoins en ces périodes de mouvements importants de capitaux vers l'Afrique, la vigilance doit être renouvelée afin de veiller à ce que le circuit de distribution traite avec des personnes physiques réelles bien identifiées et que les paiements des primes importantes soient forcément effectués par des moyens fiduciaires permettant une traçabilité de la bonne foi.

### **C. En ce qui concerne les prestations de l'assureur :**

Pour le règlement des prestations de l'assureur aux bénéficiaires de contrats, le doute sur la bonne foi et le caractère non volontaire ne peuvent en aucune façon empêcher le paiement.

La situation de l'assureur est ainsi très délicate, il suffit d'imaginer un acquéreur d'une unité industrielle en difficulté qui désintéresse les anciens propriétaires et dans sa remise en marche, connaît un incendie. Dans ce type de situation, le soupçon vient de l'incendie d'une acquisition récente qui met à la charge de la mutualité (du public donc) une réparation par laquelle le nouveau propriétaire

retrouve des ressources le plus légalement, même si celles-ci sont supérieures au prix d'acquisition.

Dans ce type de situation la vigilance des assureurs doit porter sur les gros sinistres et une aggravation du soupçon peut être tirée du caractère récent de l'acquisition par les nouveaux propriétaires. Les agents peuvent être complices ou les sociétés elles-mêmes. Il faut dans tous les cas réunir les informations propres à étayer les soupçons, afin d'orienter d'autres moyens d'enquêtes extérieurs à l'assurance en vue d'une restitution de l'indu.

## **CONCLUSION**

Le métier d'assurance repose sur la bonne foi, de toutes les parties par principe, et l'application stricte du contrat qui lie l'assureur à son client assuré dans le cadre des lois et règlements organisant cette profession.

Le fait est que la loi des assurances est faite pour protéger les assurés et bénéficiaires de contrats supposés être plus faibles que l'assureur. Cet esprit de la loi des assurances, qui surveille l'assureur au profit du public, doit être combiné avec la réalité d'un type de fraude nouveau, qui porte atteinte à l'ordre public. Il doit y avoir quelque part une harmonisation entre la loi des assurances qui protège le public et la loi uniforme sur le blanchiment qui surveille et parfois suspecte le public. Dans un cas le public est à priori de bonne foi, dans l'autre il décèle de grands dangers.

Les assureurs sont déterminés en ce qui les concerne à accompagner les mesures générales ou spécifiques, prises pour protéger l'économie à quelque niveau que ce soit et continuer ainsi à garantir sa sécurité.

Monsieur le Président de la Cellule de Traitement de l'Information Financière ;

Messieurs le Représentant de la Direction des Assurances/ MEF;

Messieurs les Experts ici présents

Messieurs les représentants des sociétés d'assurances du Sénégal ;

Messieurs les invités

Voilà les quelques éléments de réflexions, ou de mise au point que nous mettons sur la table de discussion sur un sujet qui, bien que d'actualité, reste encore à découvrir dans sa pratique tout au moins dans le secteur des assurances au Sénégal.

Nous pensons qu'au sortir de cette rencontre, pour une meilleure application de ces textes, et pour aussi une meilleure collaboration du secteur des assurances en tant qu'assujetti, d'autres rencontres sont nécessaires pour les modalités pratiques de sa mise en œuvre.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**