**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
DE YAOUNDE**

CYCLE D. T. S. A.

PROMOTION 1994 - 1996

RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE

**ADAPTATION DE L'ASSURANCE VIE
AU CODE CIMA**

**PRESENTE PAR
DZUDIE TAMO Blaise Emmanuel**

**DIRECTEUR DE STAGE
M. Christian MARLIN**

**CONTROLEUR GENERAL
VIE - SNAC**

SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

AVANT PROPOS

Première Partie : CADRE CONCEPTUEL DU STAGE

Chapitre 1 - PRESENTATION DE LA S.N.A.C.

Section 1 : Statut & Organisation de la
S.N.A.C.

Section 2 : Activité

Chapitre 2 - LA GESTION DES OPERATIONS
TECHNIQUES

Section 1 : La Production

Section 2 : Les Sinistres

Chapitre 3 - QUELQUES POINTS DE REFLEXION

Section 1 : Confection des Etats statistiques

Section 2 : La formation permanente à la
S.N.A.C.

Deuxième Partie : ADAPTATION DE L'ASSURANCE VIE AU CODE CIMA

INTRODUCTION

Chapitre 1 : EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE DE
L'ASSURANCE EN AFRIQUE

Chapitre 2 - LE PORTEFEUILLE D'ASSURANCE VIE

Section 1 : Le contrat d'Assurance Vie

Section 2 : Les aspects techniques

DEDICACES

A MON PERE

A MA MERE

A MES FRERES

A MES SOEURS

Chapitre 3 - LA GESTION FINANCIERE ET
COMPTABLE DE L'ASSURANCE VIE

Section 1 : Les orientations de la gestion
financière de l'Assurance Vie

Section 2 : Les orientations de la gestion
comptable de l'Assurance Vie

Section 3 : La distribution des produits
d'Assurance Vie

Chapitre 4 : LES PERSPECTIVES

Section 1 : Evolution des Marchés Africains
d'Assurance sous la CIMA

Section 2 : Création et dynamisation des
marchés financiers

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

REMERCIEMENTS

Le présent rapport de stage et d'étude a pu être réalisé grâce à l'aide et la collaboration de tout le personnel de la SOCIETE NOUVELLE D'ASSURANCE DU CAMEROUN.

Je tiens ici à les remercier pour leur accueil, leur écoute et leurs enseignements.

La sérénité et l'ambiance fraternelle qui règnent au sein de la société, ont permis l'excellent déroulement de ce stage. Celui-ci m'a apporté une expérience professionnelle appréciable, dans le domaine de la pratique de l'assurance ainsi qu'une meilleure connaissance sur les mécanismes de fonctionnement d'une compagnie d'assurance.

Je tiens également à dire ma gratitude à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué de quelque manière que ce soit à faire de ce stage une réussite, de même qu'à ma formation à L'Institut International des Assurances de Yaoundé.

Plus particulièrement encore, je dis toute ma reconnaissance à :

- ◇ La Direction Générale de l'Institut, son corps enseignant et tout son personnel
- ◇ Messieurs TCHAKOUNTIO Philippe et ATEKENENG AMOUGOU François pour la part active prise dans la rédaction de ce rapport
- ◇ Monsieur MICHEL ROUVILLOIS pour l'encadrement et les conseils précieux prodigués pendant toute ma formation
- ◇ Madame BANEBE Madeleine Odile qui a bien voulu assurer les travaux de saisie et de mise en forme de ce rapport.

AVANT PROPOS

Grâce à la réforme des programmes et des cycles de formation, nous avons la fierté aujourd'hui de faire partie de la 2ème promotion du Cycle II (Techniciens Supérieurs en Assurance) de l'Institut International des Assurances de Yaoundé. Selon les initiateurs de cette réforme, l'objectif de ce cycle était de pallier un besoin qui se faisait pressant sur le marché. Il fallait former des Cadres Techniques de haut niveau justifiant d'une grande maîtrise de la technique de l'assurance et aptes à agir de façon positive et efficace sur le marché de l'assurance en AFRIQUE.

Ainsi donc, nantis de connaissances théoriques acquises au cours de la formation, nous nous devons, en vue de l'obtention du diplôme de Technicien Supérieur en Assurance de l'Institut International des Assurances de Yaoundé, de développer un aspect technique de l'assurance sous forme de rapport d'étude. Celui-ci est précédé d'un rapport de stage consolidant la période de cinq (5) mois passée en entreprise qui retrace son fonctionnement ses activités et dans ses organes.

A travers le rapport d'étude, nous avons voulu donner à toutes les personnes qu'intéresse l'assurance Vie, la possibilité de comprendre le mécanisme de l'institution et de répondre en fonction des principes élémentaires qui s'en dégagent, aux questions pratiques inhérentes qu'elles sont amenées à répondre.

Celle qui se pose à nous aujourd'hui, c'est de savoir comment opérer la mutation de l'assurance Vie telle que régie par la Loi Française du 13 Juillet 1930 et les multiples législations internes et éparses de nos Etats, avec un nouvel environnement réglementaire des assurances qu'est le Code CIMA. En

d'autres termes, COMMENT ADAPTER L'ASSURANCE VIE A LA NOUVELLE REGLEMENTATION DES ASSURANCES EN AFRIQUE.

Cette question est primordiale et sa réponse capitale car, c'est de la manière dont on opérera la mutation que dépendront les résultats escomptés du Code CIMA.

A notre sens, le travail que nous amorçons aujourd'hui doit être considéré comme une étape pionnière dans l'immense entreprise que constituent la compréhension et l'application des dispositions du Code CIMA.

S'il est une tâche qui incombe désormais à l'assureur africain, c'est celle de se délier des idées reçues, de redéfinir sa profession, de rechercher les voies et moyens pour adapter l'assurance en général et l'assurance Vie en particulier aux spécificités africaines. Le Code CIMA en est un alibi de poids.

Face aux nombreuses difficultés d'ordre législatif et réglementaire (diversité de lois), l'assureur s'est doté de textes et se doit d'identifier les besoins des populations et de moduler la technique d'assurance en fonction de ses besoins.

Notre travail se veut être, non pas une étude technique d'un principe de l'assurance, mais un exposé des principales innovations apportées par le Code CIMA et des adaptations nécessaires devant contribuer utilement au développement des portefeuilles d'Assurance Vie en AFRIQUE.

En terminant cet avant propos, qu'il me soit permis de rendre un hommage à la mémoire du regretté professeur Julien Jean CODJOVI, mort sur le champ d'honneur de l'assurance africaine le 03 Décembre 1995 à Douala, à qui nous devons tant et qui fut pour nous un maître incomparable. Il a laissé à tous ses

étudiants le souvenir d'une intelligence d'élite, d'un esprit large et pénétrant, d'un travailleur infatigable. Qu'il soit remercié pour l'oeuvre ainsi accomplie.

Ma gratitude va tout aussi bien à Monsieur Patrick MANTOUX, Administrateur Directeur Général de la SOCIETE NOUVELLE D'ASSURANCES DU CAMEROUN, Monsieur Richard LOWE, Adjoint du Directeur Général, qui ont bien voulu m'ouvrir les portes de leur compagnie durant cinq mois et à tout son personnel qui a eu la patience de répondre clairement à mes différentes sollicitations tout le long de ce stage.

PREMIERE PARTIE

**CADRE CONCEPTUEL DU STAGE
LA S.N.A.C.**

Du 13 Mai au 11 Octobre 1996, la Société Nouvelle d'Assurances du CAMEROUN (S.N.A.C.) a servi de cadre pour notre stage de fin de formation à l'Institut International des Assurances de Yaoundé.

Ce stage nous a permis de toucher du doigt l'aspect pratique de l'assurance, mais aussi de vivre l'entreprise dans son fonctionnement et son organisation.

CHAPITRE 1 **PRESENTATION DE LA S.N.A.C.**

Née sous la loi du 10 Mai 1973, la Société Nouvelle d'Assurances du CAMEROUN (S.N.A.C.), héritière de la PRESERVATRICE ASSURANCE, a commencé ses activités en tant qu'entité juridique autonome le 1er Janvier 1974.

Jusqu'en 1972 la PRESERVATRICE ASSURANCE était représentée au CAMEROUN par le Courtier FRANCE COTE D'AFRIQUE. En 1973, la PRESERVATRICE ASSURANCE ouvrira deux bureaux directs au CAMEROUN : l'un à Douala et l'autre à Yaoundé avec deux agents généraux : la SORARAF (GROUPE DROUOT) et la SOGERCO (CONFIANCE DU NORD)

La S.N.A.C. restera régie par la Loi du 10 Mai 1973 jusqu'en 1985 où l'ordonnance n° 85/003 du 31 Août 1985 régleme à nouveau l'activité d'assurance au CAMEROUN.

De 1974 à 1985, le chiffre d'affaire de la S.N.A.C. sera en constante évolution, comme on peut le constater dans le tableau suivant :

TABLEAU D'EVOLUTION DU CAPITAL SOCIAL DE LA S.N.A.C.

ANNEE	1974	1975 à 1982	1982	1983	1984	1985 à 1996
	CHIFFRE D'AFFAIRE EN MILLIONS F.CFA	100	250	350	400	560

Depuis l'entrée en vigueur du Code CIMA le 15 Février 1995, la S.N.A.C. est résolument tournée vers son adaptation au nouvel environnement réglementaire.

SECTION 1 STATUT ET ORGANISATION DE LA S.N.A.C.

I.- STATUT

La Société Nouvelle d'Assurances du CAMEROUN est une entreprise privée, de droit national camerounais. Filiale du Groupe Français ATHENA, son actionnariat se répartit entre nationaux et expatriés. Son siège social est basé à Douala.

L'objet de la société est de couvrir l'ensemble des risques des particuliers et de l'entreprise contre l'incendie, les accidents, les risques divers et spéciaux et la vie.

La S.N.A.C. se positionne sur le marché camerounais en terme de chiffre d'affaire comme le 2ème assureur et dispose d'une filiale : la GEACAM. Avec celle-ci, le Groupe ATHENA se présente en leader du marché de l'assurance au CAMEROUN.

II.- ORGANISATION JURIDIQUE & ADMINISTRATIVE

A. Le Conseil d'Administration

Organe hiérarchique suprême de la société, il regroupe les principaux actionnaires de la société et se réunit deux fois par an, à PARIS au mois de Mars et à DOUALA au mois de Juin.

Le Conseil d'Administration définit la politique générale, nomme les directeurs et approuve le budget de la société.

B. L'Assemblée Générale

Elle regroupe tous les actionnaires de la compagnie et se tient une fois par an. Elle peut être convoquée de façon extraordinaire lorsque certaines circonstances l'exigent.

C. La Direction Générale

La Direction Générale applique et exécute les décisions du Conseil d'Administration. Placée sous la responsabilité d'un Administrateur, elle coordonne les activités des différents services techniques et financiers et administratifs.

D. Organisation Administrative

Sur le plan administratif, la S.N.A.C. a une structure hiérarchique avec au sommet un Administrateur Directeur Général et un adjoint au directeur général.

Les services techniques (Production, Sinistres) ont à leur tête des responsables de département.

On trouve également à la S.N.A.C. un service de Comptabilité, un service de Contrôle de Gestion, un service Informatique, un service du Personnel, un service de Recouvrements, un service de Secrétariat et des services généraux.

Les services commerciaux sont assurés par les bureaux directs qui sont en relation directe avec la clientèle.

SECTION 2 A C T I V I T E

Le rayon d'action de la S.N.A.C. couvre l'ensemble des risques des particuliers et de l'entreprise. Son activité se regroupe suivant les deux grandes branches de l'assurance à savoir l'I.A.R.D.T.(1) et la VIE.

La branche I.A.R.D.T. regroupe les opérations d'assurance Incendie - Automobile - Aviation - Maritime - Offshore - Dommage - Responsabilité Civile et la Maladie.

La branche VIE couvre les opérations de capitalisation et de prévoyance.

Au terme de l'exercice 1995 et suivant les tableaux comparatifs de l'A.S.A.C. (2), la S.N.A.C. avec un chiffre d'affaire de 8.724.302.765 F.CFA, apparaît comme le 2ème assureur du marché. Avec ce chiffre, elle réalise une progression nette de 6 % par rapport à l'exercice 1994.

(1) I.A.R.D.T. : Incendie, Accident, Risques Divers, Transport

(2) A.S.A.C. : Association des Sociétés d'Assurances du CAMEROUN

La répartition de ce chiffre d'affaire par branche est la suivante :

T. I. A. R. D.	V I E
74 %	26 %

En T.I.A.R.D., le poids des différentes catégories d'assurance dans le chiffre d'affaire de ladite branche est le suivant :

CATEGORIE	POIDS DE LA CATEGORIE DANS L'I.A.R.D.T.
AUTOMOBILE	23 %
R.C. GENERALE	2 %
ACCIDENTS CORPORELS	1,5 %
MALADIE	3 %
INCENDIE	18 %
BRIS DE MACHINES	1 %
RISQUES DIVERS	0,5 %
CONSTRUCTION	2,5 %
TRANSPORT	48,5 %

En VIE, on a :

CATEGORIE	POIDS DE LA CATEGORIE DANS LA VIE
RETRAITE	78,52 %
NON RETRAITE	21,48 %

CHAPITRE 2 LA GESTION DES OPERATIONS TECHNIQUES

SECTION 1 LA PRODUCTION

On distingue à la S.N.A.C. la Production VIE de la Production IARDT.

La production VIE est placée sous la supervision d'un Contrôleur Général VIE. La production I.A.R.D.T. sous la supervision d'un Chef de département. Chaque entité a l'initiative des souscriptions, de la gestion et de la confection des contrats. Les résultats sont centralisés à la fin de chaque mois pour ressortir les bordereaux de production mensuelle. Toutefois, il n'existe pas de grande différence dans la gestion administrative des dossiers.

GESTION ADMINISTRATIVE DES DOSSIERS

La production des affaires nouvelles est assurée d'une part par les intermédiaires et d'autre part les bureaux directs de la compagnie. La souscription se fait la plupart du temps par les contacts, l'échange de correspondances avec la compagnie qui procède dès lors à la tarification et en définitive à l'établissement des contrats, à la gestion de ceux-ci et à l'encaissement des primes.

Procédé d'Etablissement des Contrats

- **Risque Simple**

Le rédacteur ouvre un dossier proposition et le consigne dans le registre des propositions. Il s'établit un échange de courrier entre la compagnie et l'intermédiaire aux fins de trouver un accord sur la cotation faite du risque.

- **Risques Complexes**

On vit une telle situation lorsque les capitaux en risque sont très élevés. Dans ce cas, la compagnie fait une cotation et peut demander l'avis technique de la Maison Mère à PARIS ou des réassureurs.

- **Procédure**

Lorsque les parties sont d'accord à l'issue des négociations, la proposition est confiée au rédacteur qui procède à la tarification sur un document nommé D01. Les responsables du service l'apprécient

et un numéro est attribué à la police. Celui-ci est ensuite reporté dans le registre des numéros de police. On attribue également au dossier un numéro de compte client que l'on mentionne dans le registre compte client ou numéro de l'assuré.

Une fois cette codification terminée, le D01 fait l'objet d'une saisie en quatre exemplaires. Ces exemplaires seront remis respectivement :

- ◆ à l'assuré
- ◆ à l'assuré pour signature et retour
- ◆ au courtier
- ◆ à la compagnie.

Dans les cas de coassurance, il y aura autant d'exemplaires qu'il y a de coassureurs.

Après l'établissement du contrat, la compagnie émet une quittance qui sera inscrite dans le bordereau mensuel des primes émises. Ces bordereaux seront enfin remis aux différents intermédiaires pour les besoins de contrôle.

Ainsi sommairement décrit le processus de production des affaires nouvelles à la S.N.A.C..

SECTION 2 LES SINISTRES

Les sinistres I.A.R.D. sont gérés par un département chargé des sinistres et du contentieux. Pour s'adapter à un secteur en pleine mutation, le département Sinistres et Contentieux de la S.N.A.C. a subi une profonde réorganisation avec en toile de fond, une autonomisation et une forte responsabilisation des différents rédacteurs.

La personnalisation des différents dossiers sinistres et la structure hiérarchique du département, sont à notre avis des facteurs d'émulation et d'efficacité.

La gestion des sinistres bénéficie d'une définition claire des fonctions qui vont de l'ouverture administrative des dossiers, l'ouverture technique des dossiers (l'évaluation du sinistre), l'instruction des dossiers, le règlement des sinistres au suivi du contentieux.

Toutefois, au vu du volume d'activité des différents rédacteurs, il est souhaitable que certaines procédures spécifiques tel que le suivi du

contentieux bénéficient d'une attention particulière avec la mise sur pied d'une cellule contentieuse.

Cette cellule aura la délicate mission d'instruire tous les dossiers donnant lieu à litige et coordonnerait l'action des auxiliaires de justice que sont les avocats et les huissiers qui, au regard de certains dossiers, n'ont pas toujours la diligence souhaitée.

La cellule contentieuse mettra sur pied un observatoire des décisions judiciaires en matière d'assurance.

Avec l'avènement du Code CIMA, il est urgent que le service Sinistres de la compagnie se dote d'inspecteurs de sinistres aptes à réagir de façon efficace et spontanée, sur la vérification de l'effectivité des sinistres et leur instruction.

Aussi, nous pensons que l'amélioration du travail administratif devrait constituer un facteur de productivité au sein du service. Cette amélioration passera par la mise sur pied d'une procédure de gestion des sinistres qui permettrait de liquider dans un délai précis un certain nombre de sinistres.

Cette amélioration passe également par l'informatisation des archives et du service avec en prime l'utilisation des logiciels de gestion des sinistres tel que le logiciel WISE mis sur pied par la FANAF(1) et l'I.I.A(2). sur l'indemnisation des préjudices corporels dans le Code CIMA.

Il y a lieu également de définir une procédure de gestion qui puisse permettre de maîtriser les relations avec les intermédiaires dans leur gestion des sinistres et des primes, les relations avec les experts techniques et médicaux et enfin les coûts des sinistres.

L'amorce de l'application des dispositions du Code CIMA dans ce département se traduit par une réelle volonté des rédacteurs de comprendre le mécanisme de l'instruction et par les multiples notes de service tendant à privilégier les procédures de transaction à celles judiciaires, la mise sur pied des documents de procédures relatifs aux offres d'indemnités et aux procès-verbaux de transaction.

(1) FANAF : Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines

(2) I.I.A. : Institut International des Assurances

CHAPITRE 3 QUELQUES POINTS DE REFLEXION

SECTION 1 LA CONFECTION DES ETATS STATISTIQUES

La mise en place des Etats statistiques ou Etats C imposé par le Code CIMA va permettre à la Société Nouvelle d'Assurances du CAMEROUN de mieux cerner les composantes de son résultat à travers ses différents produits. La société dispose d'un élément de base : le compte d'exploitation général qui dispose d'un sous produit analytique appelé Etat C1. Ce document permettra au chef d'entreprise d'avoir une vue dynamique sur le prix de revient des différents produits et sur la rentabilité de la compagnie.

La mise sur pied de ces Etats, notamment l'Etat C1, ne posera pas de problème majeur à la société qui dispose d'un outil informatique assez performant qui permet de ressortir la distinction entre les primes émises nettes d'annulation, les sinistres payés, les recours encaissés, les provisions de primes, les provisions de sinistres, ainsi que le nombre de dossiers tant en émissions de primes qu'en sinistre.

Il sera important ici de pouvoir également distinguer entre le nombre de contrats émis en Affaires Nouvelles, en renouvellement et les résiliations en ce qui concerne les émissions de primes et les dossiers déclarés, terminés, passés sans suite et en suspens dans l'exercice comptable pour les sinistres.

Toutefois, au niveau de la compagnie, des difficultés restent à surmonter sur le plan matériel et sur le plan intellectuel.

I.- SUR LE PLAN MATERIEL

Le comptable ou l'agent d'exécution doit pouvoir disposer à temps de tous ses bordereaux de primes et de sinistres, et également des bordereaux de réassurance faisant ressortir les primes cédées ainsi que les commissions correspondantes par branche, les provisions de primes et de sinistres payées et à payer par branche.

Il est également indispensable pour les services comptables de mettre sur pied un système d'analyse des charges (directes et indirectes suivant une certaine clé de répartition) et de procéder à la ventilation de ces charges par centre de frais ou par service. Cela permettra de connaître de façon aisée le coût des services Sinistres et Production.

II.- SUR LE PLAN INTELLECTUEL

Ici, la société doit pouvoir mettre sur pied un système de répartition des frais généraux. Elle doit pouvoir d'abord déterminer le contenu de ces frais généraux et procéder à une répartition qui ne sera plus fonction du chiffre d'affaire ou du nombre de dossiers traités affecté d'un coefficient pour les affaires nouvelles en Production et les affaires terminées en Sinistres, ou même encore d'une hiérarchisation des branches suivant leur complexité et leur importance en Production comme en règlement de Sinistre pour leur affecter un coefficient, mais le résultat d'une comptabilisation analytique.

Ainsi les charges directes seraient affectées à des catégories précises, les charges indirectes seraient déterminées suivant une norme qui prenne en compte des critères de quantité, d'importance et de complexité des dossiers traités.

Aussi, les produits accessoires non directement affectables à certaines catégories pourront être au préalable déduite des charges indirectes avant leur affectation.

Le Code CIMA précise que pour les catégories Transport et acceptation les frais affectés ne devront pas dépasser respectivement 10 % et 2,5 % des primes.

En annexe à l'Etat C1, le Code CIMA donne des indications précises sur la répartition et la ventilation des frais généraux.

LA REPARTITION DES PRODUITS FINANCIERS NETS

La répartition ici se fait en fonction des provisions techniques nettes de réassurance à l'exception des autres affaires en Assurance Vie qui doivent recevoir les intérêts de placement qui leur sont affectés. Cette considération résulte du fait que les produits financiers émanent des provisions techniques.

La ventilation des produits financiers sera donc effectuée en considérant les provisions techniques moyennes entre le début et la fin de l'exercice.

Au total, les seules difficultés sur le plan pratique pour l'établissement de l'état C1 résideront dans la répartition des frais généraux et dans une certaine mesure dans la répartition des produits financiers.

SECTION 2 LA FORMATION PERMANENTE A LA S.N.A.C.

La formation est un vecteur qui peut créer les conditions de développement. Il est vrai aujourd'hui que sur le marché de l'assurance au CAMEROUN et même en AFRIQUE, la S.N.A.C. apparaît comme l'une des compagnies les plus performantes. Toutefois, il existe à notre avis une corrélation faible entre la productivité des divers agents et cette performance.

S'il est vrai que le rôle de la formation a toujours été essentiel pour créer les conditions de développement, il est de plus en plus nécessaire aujourd'hui, avec une économie qui se mondialise et se bâtit autour du savoir, de sa possession et de sa dissémination, que la formation devienne chaque jour d'avantage, la variable clef de la compétitivité.

Dans l'assurance africaine de demain, le leadership se gagnera par le degré de maîtrise de la technique, par l'innovation. La réussite dans le monde des assurances reposera sur la qualité du service et sur la relation interpersonnelle. Ce n'est plus le muscle et la sueur qui se vendent, mais le sourire et la culture.

Il y a donc à la S.N.A.C. un risque de cassure entre ceux qui savent et ceux qui sont laissés au bord du train de la connaissance. On peut le mesurer par le degré de la circulation des idées, mais aussi par l'intensité des rencontres professionnelles ou en analysant l'organisation de l'entreprise.

La formation professionnelle doit à notre avis s'ériger en règles. Elle doit permettre de développer une forte culture de formation interne, pas seulement pour permettre l'accès à des diplômes, mais pour permettre à chacun de progresser en connaissance et en compétence. Le travail ici doit devenir lui-même formateur.

En entreprise, la circulation des idées ne doit pas se limiter au cercle des dirigeants, mais doit s'étendre à tout le personnel de l'entreprise. Il faut former les employés pour qu'ils informent et forment les clients notamment dans la diffusion des nouveaux produits d'assurance pour faire progresser l'activité de l'assurance. A. LINCOLN disait : "On peut tromper tout le monde une fois, on

peut tromper une personne tout le temps, on ne peut tromper tout le monde tout le temps”.

L'idéal ici serait par exemple :

- d'ouvrir au sein de la société un centre de lecture pour les journaux et les ouvrages professionnels
- d'organiser des colloques de réflexion interne sur certains aspects de l'assurance
- de former au sein de l'entreprise des formateurs.

DEUXIEME PARTIE

**ADAPTATION DE
L'ASSURANCE VIE
AU CODE CIMA**

I N T R O D U C T I O N

Plus d'un an après l'entrée en vigueur du Code CIMA, les assureurs africains se trouvent confrontés à la dure réalité de ses exigences et développent de plus en plus une certaine résistance au changement.

Cependant, le processus CIMA est bel et bien amorcé et ce qui importe aujourd'hui, ce n'est pas une opposition à l'ensemble des règles d'intentions que constitue le code, mais la recherche des voies et moyens pour adapter l'assurance africaine à ses nouvelles exigences réglementaires.

Aujourd'hui, une certaine incertitude plane sur le monde de l'assurance en AFRIQUE. Pourtant de l'avis de certains observateurs, le Code CIMA définit de nouvelles perspectives et promesses pour l'assurance africaine. Cette incertitude que manifestent les assureurs reflète tout simplement l'état d'esprit d'un secteur confronté aux limites de la vision de ses activités à laquelle ils se sont fixés depuis bientôt quatre décennies. Elle naît donc de l'incapacité à mesurer jusqu'à quel point les schémas anciens sont dépassés et à identifier les principes d'un nouveau développement.

Le Code CIMA transforme profondément le cadre d'exercice des activités d'assurance. Il uniformise les règles de fonctionnement des sociétés, mais surtout autonomise les deux branches d'assurance que sont la TIARD (1) et la VIE.

Dans la plupart des pays de l'ex-CICA (2), l'assurance VIE était considérée comme une activité complémentaire de la branche TIARD. Aujourd'hui, elle retrouve ses lettres de noblesse et pose des problèmes concrets de son adaptation au nouvel environnement réglementaire.

Au vu de l'environnement social et économique de nos pays, on peut se demander quels seront les scénarios et les coûts d'adaptation de cette activité. Ces préoccupations devraient faire l'objet d'études par des groupes de travail des associations des assureurs des différents pays. Car la finalité sera de convaincre les assurés qu'il y aura une modification dans le sens de l'amélioration du contrat de confiance qui les lie aux assureurs et de renforcer l'image de marque de l'assurance en AFRIQUE.

L'objectif que nous fixons pour notre étude est de déceler les problèmes concrets susceptibles de se poser sur le plan technique, notamment la continuité juridique des contrats, la gestion Actif-Passif et l'information de la

(1) Transport, Incendie, Accident, Risques Divers

(2) Conférence Interafricaine des Contrôles d'Assurance

clientèle. Cela demande une réflexion sur les conditions dans lesquelles les nouvelles sociétés d'assurance vie autonomes opéreront, notamment la nouvelle donne de la gestion financière et de la gestion des placements dans le sens plus accru de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats.

Ainsi, après l'ébauche dans un chapitre liminaire, de l'évolution juridique de l'assurance vie en AFRIQUE, nous aborderons dans un deuxième chapitre l'adaptation du portefeuille d'assurance vie et dans un troisième chapitre l'adaptation de la gestion financière et comptable de l'assurance vie. Nous terminerons notre étude par une analyse des perspectives qu'offre désormais le nouveau cadre réglementaire de l'assurance africaine ainsi que ses aspirations évolutives.

CHAPITRE 1 EVOLUTION DU CADRE JURIDIQUE DE L'ASSURANCE EN AFRIQUE

Jusqu'à une période très récente, l'assurance en AFRIQUE était régie par la loi du 13 Juillet 1930. Cette loi avait pour base d'élaboration :

- ◆ la protection des assurés marquée par l'interventionnisme législatif en matière de limitation des exclusions, des cas de déchéance et des sanctions en cas de manquement aux obligations.
- ◆ la protection des tiers victimes des dommages auxquels la loi garantit et facilite l'exécution de la stipulation de l'action directe de la victime contre l'assureur du responsable, la garantie des droits des différents créanciers privilégiés et hypothécaires de l'assuré.
- ◆ la consécration des règles techniques que la pratique a permis de dégager afin de sauvegarder l'équilibre entre la prime et le risque.

Après les indépendances, les Etats Africains se sont regroupés au sein de la CICA dont l'un des rôles était l'harmonisation des législations des différents pays membres. Entre-temps, certains avaient élaboré des législations nationales à l'instar du CAMEROUN et du SENEGAL. Dès lors, il y avait une certaine disparité sur la loi de base de l'assurance en AFRIQUE. En plus certains états ont pris des dispositions réglementaires dans le cadre de leur souveraineté et celles-ci n'allaient pas toujours dans le sens de l'harmonisation souhaitée par la CICA(1).

La crise économique qui s'abat sur les pays d'AFRIQUE au cours des années 80 a eu des conséquences qui se sont faites vivement ressentir sur le secteur de l'assurance. L'Assurance Vie, qui a connu un fort développement la décennie précédente et qui pendant longtemps a été une bouée de sauvetage pour les activités I.A.R.D., a connu une forte chute.

C'est alors que les Autorités de Tutelle de certains pays ont imposé la création des sociétés spécifiques Vie (SENEGAL, COTE D'IVOIRE, GABON) ; d'autres par contre ont essayé d'obtenir la séparation étanche des activités IARDT et VIE. Cette politique a favorisé une croissance régulière de l'activité d'assurance vie qui s'affirme désormais comme le secteur d'avenir de l'assurance africaine.

Ainsi, en 1992 à Yaoundé, les quatorze pays africains membres de la Zone Franc ont signé un traité instituant la Conférence Internationale des

(1) CICA : Conférence Interafricaine des Contrôles d'Assurance

Marchés d'Assurance (CIMA) en remplacement de la CICA. En annexe de ce traité, se trouve rattaché le code des assurances qui est la base législative et réglementaire des assurances dans ces pays en lieu et place de la loi du 13 Juillet 1930 dont elle s'inspire profondément, ainsi que des modifications ultérieures d'origine africaine ou française.

En clair, le Code CIMA vise à renforcer la protection des assurés et bénéficiaires des contrats avec en prime, le contrôle de solvabilité des différentes entreprises, la simplification des textes afin de les rendre plus clairs et plus transparents, et enfin l'instauration d'une législation unique des assurances pour l'ensemble des Etats de la CIMA, aussi bien sur le plan législatif que réglementaire.

Sur ce dernier point, le Code CIMA, en imposant la stricte séparation des sociétés d'assurance VIE et IARDT, et en prescrivant des règles strictes de constitution, de fonctionnement, de contrôle et d'intermédiation, donnera à coup sûr une impulsion nouvelle à l'assurance africaine.

LE CADRE REGLEMENTAIRE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE SUR LA VIE

A.- CONDITIONS DE CREATION D'UNE SOCIETE D'ASSURANCE SUR LA VIE

Les sociétés d'assurance sur la vie doivent obligatoirement se constituer sous forme de sociétés anonymes ou de sociétés mutuelles et obtenir au préalable un agrément délivré par le Ministère de Tutelle, après avis de la commission régionale de contrôle des assurances.

B.- CONDITIONS FINANCIERES

Le capital social de ces sociétés doit être de 250.000.000 F.CFA au moins pour les sociétés anonymes et 150.000.000 F.CFA pour les sociétés mutuelles.

C.- CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

Les compagnies d'assurances sur la vie fonctionnent sous la supervision de la commission régionale de contrôle des assurances. Celle-ci exerce son activité afin de protéger les assurés et bénéficiaires des contrats contre les risques d'insolvabilité des assureurs et aussi, assurer une saine coexistence entre le patrimoine de l'entreprise et la créance des assurés et bénéficiaires des contrats.

Il faut donc arbitrer les conflits d'intérêt, en dégagant et en vérifiant l'exécution des règles techniques et financières de constitution, et de répartition des bénéfices. En tout état de cause, il faut créer et faire fonctionner des entités VIE présentant des garanties de solvabilité suffisantes.

CHAPITRE 2 LE PORTEFEUILLE D'ASSURANCE VIE

L'adaptation du portefeuille d'une entreprise Vie se fera au moyen d'une révision de fond des imprimés de police, dans le sens désormais plus clair et plus favorable aux assurés, mais également d'une adaptation de certains aspects techniques tels que définis dans le Code CIMA.

Dans le présent chapitre, nous analyserons les aspects juridiques notamment en ce qui concerne le contrat d'assurance vie et également les aspects techniques qui à notre avis, doivent définir une nouvelle base pour la pratique des opérations d'assurance vie.

SECTION 1 LE CONTRAT D'ASSURANCE VIE

L'avènement du Code CIMA va introduire en ce qui concerne le contrat d'assurance vie des modifications qui toucheront autant à la forme que le fond des contrats.

◆ SUR LA FORME

Le législateur CIMA impose une présentation aérée des contrats. Outre l'article 7 du code qui stipule que le contrat d'assurance doit être rédigé dans la (ou les) langue(s) officielle(s), en caractères apparents, l'article 8 alinéa 2 ne valide les clauses édictant les nullités et les déchéances que si elle sont mentionnées en caractères très apparents.

L'application de ces deux articles limitera les récriminations et les reproches faits aux assureurs de libeller les clauses en tout petits caractères. Les contrats d'assurance vie doivent devenir des modèles de clarté et de transparence pour une lecture moins ardue pour les profanes.

Aujourd'hui, s'impose une nouvelle définition de l'assurance africaine qui doit prendre en compte les spécificités socio-culturelles de nos pays. L'assurance aujourd'hui en AFRIQUE a une côte de popularité qui n'est guère reluisante. L'assureur africain doit, pour valoriser son activité, développer des formes d'expressions accessibles à tous, ainsi qu'une stratégie de communication sociale qui permettent de se rapprocher du grand public et de promouvoir la diffusion de la culture de l'assurance.

◆ SUR LE FOND

Les assureurs africains ont été pendant longtemps accusés d'utiliser un langage hermétique pour vider le contenu des garanties, par le jeu subtil des exclusions. Pour certains puristes, l'assurance est un métier et en tant que telle, elle doit revendiquer son autonomie et doit être en droit de posséder un mode de fonctionnement et un vocabulaire qui lui soit propre. Cependant, le Code CIMA initie des réformes majeures sur l'exigence de transparence dans les contrats, réformes qui toucheront à l'information du souscripteur par rapport au contenu de sa police et à l'option du Code CIMA en faveur d'une protection accrue des assurés et bénéficiaires des contrats.

A. INFORMATION DES ASSURES

Le livre I du Code CIMA définit de nouvelles obligations à la charge des assureurs. L'article 6 - alinéa 2 stipule que l'assureur est tenu avant la conclusion du contrat, de fournir une fiche d'information sur le prix, les garanties et les exclusions dans le sens de mieux éclairer l'opinion du souscripteur.

Les contrats d'assurance doivent être libellés en langues officielles. La déclaration du risque à la souscription doit être faite par un questionnaire clair, formulé de façon non équivoque.

Par ces dispositions et bien d'autres, le Législateur consacre l'exigence de transparence dans l'information des assurés et bénéficiaires des contrats. C'est ainsi que l'article 64 impose le contenu des contrats de capitalisation et l'article 62 recense pour les contrats d'assurance sur la vie, des mentions supplémentaires, outre que celles déjà indiquées à l'article 8.

Aussi, l'assureur vie doit désormais communiquer tous les ans à l'assuré, en termes clairs et précis, toutes les informations sur la valeur de rachat, la valeur de réduction et les capitaux garantis par le contrat.

En clair, sa gestion devra s'alourdir notamment avec l'exigence faite pour les contrats de longue durée à prime annuelle, avec clauses de Tacite Reconduction, de relancer avant chaque échéance les assurés.

Enfin, il convient de signaler que le Code CIMA interdit toute souscription d'assurance directe ou de rente viagère non libellée

en F.CFA, sauf sur autorisation de Ministre en charge des assurances.

La problématique du contrat d'assurance vie, dans l'optique du Code CIMA, se trouve donc être représentée par l'exigence de transparence. Mais le Code ne se limite pas à celle-ci, il énonce un certain nombre de principes pour défendre et veiller sur les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats.

B. LA PROTECTION DES ASSURES ET BENEFICIAIRES DES CONTRATS

Dans ses dispositions d'ordre public ne devant souffrir d'aucune dérogation, le législateur CIMA rééquilibre la relation contractuelle en limitant la puissance des assureurs. En Assurance Vie et Capitalisation, le Code CIMA introduit des réformes profondes qui, si elles sont bien appliquées, donneront à cette branche une nouvelle dynamique.

L'une des innovations importantes se trouve dans l'expression des sommes assurées. En effet, l'article 56 du Code CIMA stipule que celles-ci peuvent être exprimées en unité de compte constituées de valeurs mobilières ou d'actifs figurant sur une liste dressée par le conseil des ministres de la CIMA. Cette mesure destinée à protéger les assurés offre aux assureurs la possibilité de proposer des contrats de type européen.

En ce qui concerne la durée des contrats de capitalisation, le Législateur CIMA, contrairement au législateur français, ne donne pas une limitation de durée. Par contre, dans son fonctionnement, le législateur CIMA intègre certaines dispositions du code français des Assurances, résultant des actions des associations de défense des droits des consommateurs, notamment celles relatives au délai de réflexion de 30 jours au cours duquel l'assuré peut renoncer au contrat avec remboursement des primes payées, déduction fait du coût de police, aux mentions faites dans la police d'assurance, la proposition d'assurance ou dans le contrat de capitalisation, des valeurs de rachats garanties au terme des six premières années.

Suivant l'article 65, des changements structurels sont à prévoir dans la démarche technique et commerciale des assureurs, car cet article induit une maîtrise des coûts de gestion qui permettrait aux assureurs de proposer des valeurs de rachats dans un milieu concurrentiel.

Fondé donc sur une philosophie consumériste du fait d'une orientation délibérée en faveur de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats, en matière de rachat, le Code CIMA enjoint aux compagnies d'assurance de concevoir des règlements généraux clairs indiquant les méthodes de calcul des valeurs de rachat et de réduction (Art. 74) qui seront approuvés par le Ministre de Tutelle.

La valeur de rachat doit être versée dans un délai maximal de deux mois sinon un intérêt de retard égal au taux d'escompte majoré de 50 % sera versé par l'assureur durant deux mois, et au delà, cet intérêt sera majoré de deux fois le taux d'escompte.

Aussi, l'article 76 du même code précise que la valeur de rachat doit être égale à la provision mathématique diminuée de 5 % à titre de pénalité ; celle-ci devant disparaître après une période de 10 ans à compter de la date d'effet du contrat.

Cette disposition du code aura pour mérite de mettre un terme aux abus constatés dans le système des pénalités et rendre du coup les contrats vie plus attractifs.

L'assureur vie ne peut donc plus refuser la réduction ou le rachat lorsque 15 % des primes prévues au total dans le contrat ou lorsque deux primes annuelles ont été payées.

Les assureurs devront désormais accélérer les procédures de rachat des contrats et surtout accroître la surveillance du portefeuille pour en sortir les contrats rachetables d'office lorsque la valeur de réduction est inférieure au SMIG de l'Etat considéré.

Le législateur CIMA se préoccupe également de la rémunération optimale de l'épargne constituée par l'assuré. C'est ainsi qu'il rend obligatoire la participation des assurés aux bénéfices techniques et financiers réalisés par les compagnies d'assurance Vie. Ne pouvant totalement pas faire confiance aux assureurs sur ce plan, le législateur a préféré lui-même fixer dans les articles 82 à 86, le mode de calcul de cette participation bénéficiaire. On constate donc que le souci du législateur est d'assurer la transparence des contrats et la protection de l'assuré, présumé faible.

On peut cependant craindre que l'interventionnisme du législateur ne retire au contrat son caractère d'accord de volonté entre deux parties libres et pleinement responsables.

Cette volonté de protection et d'information de l'assuré aura pour conséquence un changement radical des méthodes de travail observées jusqu'ici, car le code en renforçant ces deux aspects, incite les compagnies à réviser les bases et les notes techniques des différents contrats.

SECTION 2 LES ASPECTS TECHNIQUES

Les nouvelles règles techniques édictées par le Code CIMA, auront pour conséquence la modification des méthodes de travail et surtout des bases techniques des différents contrats.

Nous analyserons les aspects fondamentaux de ces nouvelles règles techniques en étudiant les adaptations nécessaires que pourront subir les notes techniques des divers contrats.

Il faut dire que les notes techniques définissent les garanties proposées par les assureurs avec les options éventuelles et fixent les bases techniques du contrat. Les bases techniques ont pour but de ressortir un tarif minimum qui puisse garantir la solvabilité du contrat vie qui est un contrat de longue durée et dont le tarif fixé d'avance ne peut en principe, en aucun cas, être modifié au cours du contrat. La note technique définit tous les paramètres chiffrables qui permettent aux autorités de contrôle d'apprécier la pratique des opérations d'assurances sur la vie. Ces paramètres englobent : les tables de mortalité, les taux d'intérêts fixés, les formules actuarielles utilisées avec mode de calcul des provisions mathématiques aux dates anniversaires de renouvellement des contrats, des valeurs de réduction et de rachat.

A.- LES TABLES DE MORTALITE ET LES TAUX D'INTERET TECHNIQUES

A.1 Les tables de mortalité

La table de mortalité est un tableau constitué de données statistiques relatives à la mortalité d'une population donnée. En assurance vie, les engagements contractuels de l'assureur sont liés à la durée de vie humaine. L'assureur doit estimer les chances de survie ou de décès de l'assuré dans une période donnée.

Le Code CIMA en son article 338 dispose que les tarifs qui seront soumis au visa de contrôle doivent être établis selon les tables TD (Décès) et TV (Vie) annexées au Code qui ne

sont autres que les tables correspondantes à la table PM (Décès) 1960-1964 et la table P.F. (Vie) 1960-1964 en FRANCE.

A.2 Le taux d'intérêt

L'assureur procède ici par l'escompte des revenus des placements. D'une situation actuelle bien connue à savoir les conditions de marché (durée de placement, taux de rendement), l'assureur envisage une situation future très éloignée dans le temps sur laquelle il a de grandes incertitudes.

Il serait prudent, pour tout assureur soucieux de respecter ses engagements de ne point s'engager sur une période longue, de garantir aux assurés un taux d'intérêt fort qu'il n'est pas lui-même sûr d'obtenir dans ses placements. Il y a donc une nécessité de contrôler le niveau des taux d'intérêt pendant toute la durée du contrat. Dans ce sens, le législateur a défini une hypothèse planchée qui sera un taux maximum que l'assureur ne pourra pas excéder.

a) - **Le taux technique**

Le taux d'intérêt technique né de cette prudence, permet à l'assureur de garantir à l'assuré un taux d'intérêt maximum sur toute la durée du contrat. Le Code CIMA dans son article 338 - alinéa 2 impose un taux d'intérêt au plus égal à 3,5 %. Le législateur vise ici à protéger l'assureur contre une baisse brutale des taux d'intérêts sur le marché financier, car il donne généralement un taux de rémunération très inférieur aux possibilités de placement de marché. L'intérêt de cette disposition pour les assureurs est de limiter la concurrence tarifaire sur le terrain des taux d'intérêt. Au niveau des compagnies d'assurances, seules les politiques des frais de gestion appliqués aux contrats et les résultats de la gestion financière des entreprises d'assurance sur la vie assureront leur compétitivité et non plus une politique toute orientée sur la guerre des taux garantis élevés.

b) - **Les taux garantis**

Pour certains types de contrats, les tarifs peuvent être établis avec des taux d'intérêt supérieurs à 3,5

%. Le législateur prévoit les taux majorés pour les rentes viagères immédiates souscrites par des personnes âgées d'au moins 65 ans, pour les contrats vie et capitalisation à prime unique, d'une durée maximale de dix ans.

Toutefois, l'assureur doit prendre des mesures pour éviter de faire des promesses démesurées. Il doit déterminer un actif particulier qui lui permette de donner un taux supérieur au tolérable. Il doit également déterminer en fonction de ses nouveaux placements les taux de rendement attendus. Ceux-ci doivent dès le départ être supérieurs d'au moins un tiers au taux garanti. Dans le cas contraire, il appartiendrait à l'assureur soit de modifier le taux majoré en baisse, soit d'arrêter la commercialisation du produit désigné.

L'assureur doit constituer une réserve de capitalisation afin de réguler les flux des revenus prévus sur les obligations achetées. L'assureur, au moment de l'acquisition des obligations, détermine un taux de rendement actuariel, taux qui lui permettra de faire face à ses engagements vis-à-vis des assurés dans le cas des taux garantis.

Ce taux de rendement actuariel, induit par une acquisition d'obligations devrait se composer de la somme des intérêts ou des coupons à percevoir, ainsi que de la différence entre la valeur de remboursement de l'obligation et son coût d'acquisition.

Toutefois, la fixation de ce rendement au moment de l'acquisition des obligations ne devra pas priver l'assureur d'une gestion active de son portefeuille par cession et acquisition des valeurs.

La réserve de capitalisation doit être inscrite au passif du bilan et entrée dans la composition des fonds propres pour le calcul de la marge de solvabilité réglementaire.

Dans la pratique et en matière de capitalisation, les taux garantis peuvent concerner des durées plus longues et les rendements des placements effectués en contrepartie n'être supérieurs que de 10 à 15 %

aux taux majorés. Dans ce cas, l'assureur constitue une provision spéciale car très souvent, il retient la règle des 4/3 qui implique des rendements supérieurs à 133 % du taux garanti.

Ainsi, la garantie financière de l'assureur sera enserrée dans les pratiques restrictives si le taux minimal garanti est élevé. L'assureur ne pourra pas bénéficier d'éventuelles plus-values du marché et la participation bénéficiaire sera moins importante.

Par contre, si le taux garanti est faible, par exemple 0 %, l'assureur aura la possibilité de diversifier d'une façon large ses investissements, notamment en actions et dans l'immobilier en vue de faire profiter l'assuré, à travers une participation aux bénéfices importante de plus-values ultérieures. L'assuré peut donc s'attendre dans ce cas, dans un horizon à long terme, à une meilleure valorisation du contrat.

En somme, il convient de préciser que chaque type de contrat, à taux garanti faible ou élevé, répond à des vocations particulières ; le remboursement d'un crédit à moyen terme, la valorisation d'un contrat de retraite à très long terme.

A.3 LES CHARGEMENTS

Le calcul de la prime pure tel que nous venons de le voir permet de couvrir le risque garanti. Seuls la table de mortalité et le taux d'intérêts interviennent dans les calculs.

A cette prime pure, on ajoute les différents chargements à savoir les frais de gestion de la société et les frais d'acquisition des contrats.

Si donc le Code CIMA fixe sans ambiguïté les bases techniques des tarifs, il n'est par contre pas très explicite sur le niveau des chargements à prendre en compte dans le chargement des primes. Ces chargements sont abordés de façon anodine dans les articles 338 et 334 alinéa 4 du code.

Suivant l'article 338, les "tarifs doivent comporter des chargements permettant la récupération pour l'entreprise d'un montant de frais justifiable et raisonnable". Les

chargements doivent donc être librement fixés par l'assureur.

B.- LES PROVISIONS TECHNIQUES

Dans son article 334-2, le Code CIMA énumère les différentes sortes de provisions techniques à constituer par les sociétés d'assurances ; celles correspondant aux opérations d'assurances sur la vie et la capitalisation sont :

- ◇ la provision mathématique
- ◇ la provision pour participation aux excédents
- ◇ toutes autres provisions qui peuvent être fixées par la commission régionale de contrôle des assurances.

Le droit de créance que possède le souscripteur sur la provision mathématique est à l'origine du souci permanent du législateur d'édicter des règles pour la constitution et la gestion desdites provisions, afin d'assurer la protection des assurés et bénéficiaires des contrats.

Le législateur retient pour la définition de la provision mathématique, une conception prospective car, il faut prendre en compte une modification future des bases de calcul de ces provisions (table de mortalité, taux d'intérêt).

Lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, le législateur impose à l'assureur d'introduire dans chaque prime un élément de charge pour la couverture des frais de gestion. L'assureur devra donc constituer, comme le mentionne l'article 334-4, une provision de gestion.

Suivant les contraintes de sa gestion, le législateur CIMA donne la possibilité à l'assureur, dans le dernier alinéa de l'article 334-4, de constituer toutes autres provisions après accord de la C.R.C.A. (1). Ces provisions doivent être calculées sur les bases des tarifs qu'il a définis.

Les sociétés d'assurances auront donc désormais la possibilité d'opérer un changement de base de calcul des contrats en portefeuille avant l'entrée en vigueur du code avec les bases techniques des nouveaux contrats.

(1) C.R.C.A. : Commission Régionale de Contrôle des Assurances

Si le changement produit des effets pervers sur le bilan de la compagnie, la C.R.C.A. peut autoriser celle-ci à répartir sur une période de 5 ans, les perturbations dues à cette modification (article 334-5 - alinéa 2).

Pour les contrats de rentes viagères, l'assureur est obligé d'adopter les bases techniques de calcul définies aux articles 334-4 et 334-6. La finalité est d'assurer la protection des bénéficiaires des rentes en obligeant les assureurs vie à utiliser les tables de mortalités récentes (en cas de changement de celles-ci) afin de ne pas minorer la longévité des rentiers.

Pour les contrats à taux majorés, la possibilité est donnée à l'assureur d'utiliser un taux d'intérêt supérieur au taux d'intérêt garanti, sous certaines conditions. Ces conditions sont définies par l'article 334-6. L'objectif du législateur dans ce cas est d'obliger l'assureur à rehausser le niveau des provisions mathématiques dans le cas où le rendement des actifs en couverture de celle-ci viendrait à baisser.

Le problème majeur qui se pose à la constitution et à la suffisance des provisions mathématiques est lié à l'amortissement des frais d'acquisition lorsque les assureurs, pour inciter leur réseau à produire davantage pratiquent l'escompte des commissions. L'article 334-3 opte pour la constitution des provisions sur la base de prime commerciale.

La zillmérisation des provisions mathématiques :

Suivant l'article 334-3 du Code CIMA, les provisions mathématiques peuvent être zillmérées. Le niveau des chargements à prendre en compte dans le calcul de ces provisions est évalué à celui retenu pour le calcul des valeurs de rachat. Le montant provisionné ne doit en aucun cas excéder 110 % de ladite valeur.

Toutefois, les provisions mathématiques zillmérées ne doivent pas être négatives. Cette situation se présente lorsque les frais d'acquisition escomptés sont très élevés pendant les premières années. Si une telle situation survenait, les provisions zillmérées devraient être ramenées à zéro. Sinon, elles établiraient l'existence d'une créance de l'assureur sur le souscripteur et donc impliqueraient l'exigibilité de la prime en Assurance Vie.

Les provisions mathématiques zillmériées des nouveaux contrats souscrits sur les bases techniques présentées par le Code CIMA, ne peuvent être inférieures aux provisions qu'il faudrait constituer pour garantir un capital réduit si le souscripteur venait à mettre fin prématurément au paiement des primes.

Pour les contrats antérieurs au Code CIMA, les provisions mathématiques zillmériées peuvent être inférieures aux provisions mathématiques correspondant au capital réduit. Pour opérer la régularisation, l'assureur peut sur accord de la commission régionale de contrôle des assurances, constituer une provision complémentaire pour la réduction.

C.- LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE

L'une des innovations majeures du Code CIMA par rapport à la Loi Française du 13 Juillet 1930 est l'institution de la participation des assurés aux bénéfices réalisés. Avant le Code CIMA, la distribution d'une partie des bénéfices aux assurés n'était guère obligatoire. De ce fait, les articles 81 à 86 du code constituent un grand changement par rapport au passé surtout lorsqu'ils définissent les modalités précises de calcul et la distribution desdits bénéfices techniques et financiers.

Les mécanismes de gestion des opérations d'assurances basés sur la prudence doivent permettre à l'assureur de dégager chaque année des bénéfices techniques et financiers. Suivant l'article 81 du Code, l'assureur doit restituer une partie des bénéfices aux assurés. Ces bénéfices doivent venir en augmentation des provisions mathématiques de chaque assuré, ce qui renforcera à coup sûr la rentabilité du contrat.

Chaque année, l'assureur les affectera à un fond spécial appelé "provision pour participation aux excédents", qui pourront par la suite être affectés aux provisions mathématiques des assurés. Il peut donc avoir un décalage dans le temps entre l'année où le bénéfice a été réalisé et l'année où il est distribué aux assurés. La note technique du contrat doit comporter en outre, un compte de résultat technique, un compte de résultat financier et un taux d'attribution du solde.

La provision pour participation aux bénéfices permettra de limiter chaque année le taux de revalorisation des provisions mathématiques et donc de limiter le montant du passif auquel le souscripteur a droit en cas de rachat. Le taux de revalorisation est égal à :

$$\frac{\text{solde bénéfice technique ou financier}}{\text{provisions mathématique}}$$

Il sera souhaitable pour l'assureur d'établir une courbe de lissage par année du taux de revalorisation des provisions mathématiques et de mettre en place une cadence de répartition des plus-values réalisées dans un exercice sur plusieurs autres.

Il faut également dire que le poste de provision de participation aux excédents peut permettre à l'assureur de procéder à la couverture des engagements en cas de vague des rachats des contrats, nécessitant une vente à perte des valeurs du portefeuille. Il permettra à l'assureur de réguler ses flux financiers en cas de sinistre de portefeuille.

En clair, l'assureur soumettra aux autorités de contrôle un plan technique de répartition qu'il se proposera de suivre.

Le Code CIMA ne fixe aucune contrepartie aux assurés pour participer aux bénéfices.

Enfin, les compagnies d'assurance devront établir une gestion et une comptabilité pour les contrats à participation.

CHAPITRE 3 LA GESTION FINANCIERE ET COMPTABLE DE L'ASSURANCE VIE

La gestion financière et comptable de l'assurance-vie apparaît comme un point particulièrement sensible au regard de la nouvelle réglementation CIMA et de l'environnement socio-économique de nos pays.

Elle doit s'inscrire dans un cadre institutionnel et financier qui puisse être à même de répondre aux exigences du titre III du livre 3 du Code CIMA traitant du régime financier des entreprises d'assurances et du livre 4 traitant des règles comptables applicables aux organismes d'assurance.

A notre sens, la gestion doit s'entendre comme un système dans lequel on conçoit et on décide de l'ensemble des actes devant régir les mouvements d'un portefeuille de placements et dans lequel doit s'établir une symbiose entre la stratégie, les prises de décisions en cours d'exercice, la tactique de choix des valeurs et la responsabilité de l'assureur.

Dès lors, on peut s'interroger dans l'optique du Code CIMA sur les orientations possibles de la gestion financière de l'assurance vie et par induction, définir les grands axes de sa gestion comptable.

SECTION 1 LES ORIENTATIONS DE LA GESTION FINANCIERE DE L'ASSURANCE-VIE

A l'exception du marché Ivoirien, il n'existe pas dans la zone CIMA de marché financier ou de bourse de valeurs qui puissent servir de support de placements pour les sociétés d'assurance-vie. Dans ces conditions, l'assureur vie aura-t-il les moyens de mettre en place des stratégies de rendement de son portefeuille à Court, Moyen et Long Terme, dans l'optique de la localisation des actifs ?

La stratégie actuelle des sociétés d'assurance-vie consiste à n'investir en grande partie que dans les dépôts à terme auprès des institutions bancaires. Avec la crise qui n'épargne aucun secteur de la vie économique, les banques sont devenues de plus en plus frileuses et leur solvabilité menacée.

Or, lorsque l'on sait que le portefeuille des compagnies d'assurances représente pour celles ayant atteint une certaine maturité, plusieurs années de primes, on comprend la nécessité qu'il y a de mettre sur pied des supports de placements dans une perspective de long terme.

L'assureur vie doit pouvoir annoncer des taux garantis en cours d'exercice, à partir de l'inertie des résultats et des rendements financiers en cours d'exercice, pour les parts obligataires et dans une certaine mesure, pour la part immobilière.

La préoccupation essentielle de l'assureur sera donc, pour un exercice en cours, non pas tellement de modifier marginalement les produits financiers prévisibles de l'exercice en cours et éventuellement du suivant, mais d'opérer dans ses choix présents, les anticipations les plus pertinentes. En fait, la gestion financière d'un exercice est en réalité celles des exercices suivants.

La gestion financière de l'assurance-vie doit donc être caractérisée par une grande régularité et un degré de certitude dans les placements effectués. Cette certitude de gestion sera confortable pour le gestionnaire assureur, si les rendements globaux de l'année, analysés en terme de somme de l'ensemble des rendements constitués dans le portefeuille, ainsi que ses capacités d'anticipations auront été positifs.

Il se pose donc un problème d'évaluation constante des valeurs mobilières à l'Actif du bilan.

L'Actif représenté par un portefeuille de valeurs est sujet à des fluctuations. Les assureurs doivent constamment procéder à des amortissements en cas de baisse des cours. A l'inverse, les plus-values réalisées devront être considérées comme un coefficient de sécurité implicite.

Il peut être mal aisé, en cas de baisse des cours de procéder à des amortissements nécessaires si les résultats bénéficiaires de l'année s'avèrent insuffisants. Mais au cours des années favorables, il est souhaitable que l'assureur crée des réserves spéciales destinées à parer à des fluctuations éventuelles et renforcer ainsi la sécurité de l'entreprise. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que dans les entreprises de capitalisation et les organismes d'assurance sur la vie, alors que le Passif est évalué avec précision, les fluctuations possibles de l'Actif imposent une politique appropriée en vue de conférer à la gestion financière une solidité et une sécurité très grande.

Ainsi, l'évaluation des actifs au bilan doit obéir à certaines règles :

Les obligations doivent figurer au bilan pour les plus faibles des trois évaluations suivantes : valeur d'achat, valeur de remboursement, valeur de réalisation (Art. 335-11).

Les autres placements doivent être évalués sur la base d'une comparaison globale entre valeur d'achat et valeur de réalisation.

La valeur inscrite au bilan est celle qui résulte de la valeur d'achat. Dans le cas où la valeur de réalisation des placements lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation d'éléments d'Actif égale à la différence entre ces deux valeurs.

Il faut dire ici que les placements représentant les provisions mathématiques des contrats en unité de compte doivent, par dérogation aux dispositions précédentes, faire l'objet d'une estimation et doivent être inscrits au bilan pour leur valeur au jour de l'inventaire.

SECTION 2

LES ORIENTATIONS DE LA GESTION COMPTABLE ET COMMERCIALE DE L'ASSURANCE-VIE

Nous voulons dans cette partie nous intéresser aux responsabilités qui pèsent sur l'organisme d'assurance lorsqu'il établit ses comptes et des précautions spéciales à prendre, dans le strict respect des dispositions du livre 4 du Code CIMA, l'autre grande contrainte s'imposant aux assureurs étant d'ordre comptable.

Comme nous le soulignons précédemment, l'assureur doit, lorsqu'il clôture ses comptes, faire une évaluation exacte des postes du passif et de l'actif du bilan. Il doit calculer les provisions mathématiques suivant les règles techniques fixées par le code et évaluer les valeurs actives suivant les principes de bonne comptabilité et les prescriptions du législateur.

Au regard de toutes ces considérations, la gestion financière et comptable des sociétés d'assurance vie nécessite des précautions spéciales. L'homogénéisation des dispositions comptables applicables dans tous les

Etats membres de la CIMA permettra de comprendre les mécanismes comptables des différentes entreprises, et altéreront le scepticisme de nombreux analystes financiers sur la sincérité des bilans des sociétés d'assurance vie. Toutefois, l'entrée en vigueur du nouveau plan comptable applicable aux sociétés d'assurance ne supprime pas certaines zones d'ombre ; par exemple, l'incidence sur les résultats de la société des effets de zilmérisation des provisions mathématiques, les règles d'appréciation des dépréciations des biens à caractère durable, ou encore les interprétations de la réglementation relative aux participations bénéficiaires.

Toutefois, une chose reste certaine, car aussi précise et aussi stricte qu'elle soit, aucune réglementation ne permettra d'empêcher les faillites. Aussi, les assureurs ne doivent donc pas se sentir bridés ou protégés par l'existence des règles qui leurs sont imposées. Ils se doivent de définir une politique financière et comptable à appliquer avec persévérance et de s'appliquer les contraintes de prudence que nécessite leur activité. Les assureurs doivent donc constituer des fonds propres importants et élaborer des stratégies de gestion et de provisionnements prudentes.

Les instruments mis en place par le législateur CIMA notamment les états statistiques permettront aux organismes d'assurance d'être pilotés suivant des tableaux de bord efficaces.

Le contrat d'assurance-vie étant un contrat de longue durée, devait engendrer des prévisions à longues échéances. Les nécessités théoriques comptables font que les comptes de l'organisme soient clôturés chaque année.

Cette clôture annuelle peut paraître peu compatible avec les contraintes de gestion des contrats à long terme pour lesquels, à notre sens, les décomptes annuels n'ont pas de sens. Le résultat ressortant des comptes de pertes et profits doit être analysé en profondeur.

Le bénéfice d'un exercice comptable n'est en général pas entièrement acquis à cet exercice. Il y a donc nécessité de ne répartir que la partie réellement acquise à cet exercice.

Il serait souhaitable que le législateur CIMA opte pour la détermination des résultats des sociétés vie par la méthode de dégagement très pratiquée dans les systèmes anglo-saxons.

SECTION 3

LA DISTRIBUTION DES PRODUITS D'ASSURANCE VIE

Suivant les articles 501 et 502 du Code CIMA, le distributeur d'assurance doit être une personne physique ou morale, un salarié de l'entreprise, un agent ou un courtier. De ce fait, la distribution des produits d'assurance vie se fera essentiellement par le canal des personnes morales (banques) et des personnes physiques (salariés commis à cet effet), étant donné que les courtiers présentent un intérêt moindre pour l'opération du fait de la faible valeur ajoutée de cette activité par rapport à l'I.A.R.D..

Cependant, la distribution des produits d'assurance vie par les salariés de l'entreprise pose un problème majeur pour les compagnies. De la nécessité de disposer d'une force de vente de grande taille, qui puisse permettre à la compagnie d'optimiser sa production, s'oppose des contraintes de gestion, notamment les frais généraux (salaire) que ne pourront supporter les jeunes compagnies d'assurance vie. A cela s'ajoutent les contraintes réglementaires imposées par le Code CIMA sur la qualification des agents, notamment l'obtention d'une carte professionnelle délivrée par le Ministre de Tutelle, conditionnée d'une part par la satisfaction aux conditions d'honorabilité et d'autre part par les qualifications intellectuelles et professionnelles de l'agent.

Il y a donc une nécessité de revoir les dispositions du code à ce niveau, afin d'ouvrir une brèche pour les distributeurs, mandataires de la compagnie qui seraient rémunérés à la commission.

Il faut cependant préciser que la compagnie d'assurance vie tire l'essentiel de ses ressources des produits financiers qu'elle doit optimiser afin de satisfaire les assurés et bénéficiaires des contrats par des revalorisations ainsi que son actionnariat.

Les agents généraux, qui sont un centre de profit de l'entreprise déplacé sur le terrain, doivent prendre une part active à la distribution des produits d'assurance vie.

Cependant, l'intéressement de ceux-ci doit se faire par le biais des conventions dites "d'intéressement" qui prendront en compte une participation bénéficiaire annuelle donc le résultat de l'entreprise, mais également une participation sur les apports et sur la gestion des sinistres.

Toutefois, le problème qui se posera ici est celui de la maîtrise du réseau des agents.

Le réseau salarié doit s'appuyer sur un partenariat solide entre les assureurs et certaines professions libérales qui agiront comme des prescripteurs et favoriseront ainsi la distribution des produits d'assurance vie.

La distribution des produits d'assurance vie par la banque pose également des problèmes du fait de l'option choisie par celle-ci de devenir, du fait de la restructuration actuelle, des banques élitistes. De cette situation, une bonne tranche de la population se trouvera exclue des réseaux bancaires et donc ne pourra consommer les produits vie distribués par celle-ci.

Sur ce point, il y a lieu pour les assureurs d'user de leur statut de partenaire privilégié de la banque, afin de négocier des conditions souples et attrayantes pour leur clientèle commune.

CHAPITRE 4 LES PERSPECTIVES

SECTION 1

EVOLUTION DES MARCHES AFRICAINS D'ASSURANCES SOUS LA CIMA

Avec le traité CIMA, les Etats signataires amorcent leur intégration avec pour but de :

- rationaliser leurs marchés nationaux d'assurance
- renforcer la protection des assurés et bénéficiaires des contrats
- transformer progressivement les marchés nationaux d'assurances en un grand marché disposant des règles et d'une autorité commune, doté de compétences et d'organes propres.

En clair, c'est par la réglementation unique que les marchés africains vont harmoniser et unifier les dispositions législatives et réglementaires, parfois disparates et le plus souvent incomplètes. C'est par le contrôle unique de tous les organismes d'assurance de la région que la tutelle va se fortifier en recrutant des hommes et des femmes qualifiés et aptes à fournir le soutien technique indispensable à la bonne gestion de nos compagnies.

Aujourd'hui en AFRIQUE, la tendance est à la libéralisation des divers marchés. Mais celle-ci doit se faire de manière progressive, au moyen des règles, modalités et procédures qui tiendront compte des objectifs des politiques nationales et du niveau de développement des différents marchés. Pour atteindre les objectifs fixés dans le traité, il y a une nécessité d'opérer à une vaste mobilisation des ressources internes et externes.

L'assurance africaine se caractérise, au moment où le Code CIMA entre en vigueur, par la présence d'un trop grand nombre de petites sociétés de droit national doté d'une faible capacité de rétention ; ces sociétés réduisent la performance du marché en vendant des produits presque identiques. Dans ces conditions, il ne peut exister une saine et loyale concurrence entre ces entreprises et les filiales des sociétés des pays développés opérant sur le même marché.

A notre avis, une concurrence loyale dépend, non pas du nombre de sociétés, mais de l'existence de concurrents solides. Un effort important devra donc être réalisé pour

soutenir les sociétés les plus vulnérables, face aux règles prudentielles de marge de solvabilité et de couverture des engagements techniques.

Aujourd'hui en AFRIQUE, l'enjeu reste et demeure la création et le développement d'une industrie d'assurance, apte à mettre au point des systèmes d'assurance mieux adaptés aux besoins fondamentaux de nos assurés et autres assurables, en tenant compte de nos particularités culturelles et socio-économiques.

L'assurance vie doit jouer de plus en plus un rôle moteur pour nos économies. Avec la faillite des systèmes sociaux de prévoyance, l'assureur vie se doit de suppléer à cette carence en mettant sur pied des produits adaptés et attrayants qui permettront de couvrir les besoins des populations.

L'assurance vie doit pouvoir devenir un indicateur prioritaire du niveau de développement de l'activité économique. Pour cela, l'assurance vie d'élite, doit laisser la place à une assurance vie de masse, grâce à la définition d'un nouvel axe de développement : vendre l'assurance vie sur le marché de l'entreprise. Il faut introduire l'assurance vie comme un instrument de gestion (financière et sociale) dans l'entreprise.

Il y a donc une nécessité de renforcer les efforts d'ordre technique, financier et psychologique, par des incitations fiscales et une réelle adaptation de la réglementation des placements aux spécificités africaines. Nous pensons ici notamment au secteur agricole.

SECTION 2

CREATION ET DYNAMISATION DES MARCHES FINANCIERS

La plupart des sociétés d'assurance vie n'investissent que dans les dépôts à terme auprès des institutions bancaires. Avec l'avènement du Code CIMA, les réflexions devront s'orienter vers la création et la dynamisation des marchés financiers. Pour s'en convaincre, il faudrait tout d'abord souligner le fait qu'on ne peut imaginer le développement de l'assurance vie sans supports financiers fiables. Aussi, dans sa réglementation contraignante en matière de représentation des engagements réglementés, le Code

CIMA prône la mise en place des marchés financiers dans les pays de la CIMA. Les articles 335 et 335-1 font mention tantôt de placements dans d'autres états membres de la CIMA, d'obligations ou d'autres valeurs émises ou garanties par l'un des états membres, tantôt de valeurs inscrites à la côte officielle d'une bourse d'un état membre de la CIMA.

Dans cette perspective, la récente création d'un marché financier en AFRIQUE CENTRALE (CEMAC) ajouté au marché financier ivoirien, donneront à l'AFRIQUE des supports de placements pour les assureurs vie. Il est souhaitable que ces marchés soient placés sous la supervision des banques centrales et des organisations patronales, ce qui permettrait aux sociétés d'assurances d'effectuer des transactions sur les titres et de contribuer directement à l'expansion et à la création des entreprises industrielles.

De ce fait, on tendrait vers la consolidation de la relation Assurance-Industrie. Les besoins en capitaux longs de l'entrepreneur industriel devant être satisfaits par l'offre des fonds faite par les entreprises d'assurances.

Le processus de privatisation amorcé en AFRIQUE trouvera à cet égard un dénouement heureux. Aussi, dans le but de satisfaire les différents niveaux de localisation des actifs (contrainte nationale, sous régionale (CIMA), Zone Franc), les rédacteurs du code estiment que les meilleurs instruments, quelque soit leur lieu de localisation, attireront les placements des sociétés d'assurance opérant dans la zone CIMA. Il y a cependant la nécessité que ces instruments de placements présentent des garanties suffisantes de sécurité, de rentabilité et de liquidité. A ce niveau, la possibilité offerte par le code d'effectuer des placements au niveau de la zone franc, donc par induction sur la place financière parisienne, vise essentiellement à donner aux sociétés vie africaines les moyens de proposer à leurs clients des produits compétitifs du point de vue de la rentabilité. Il faudrait donc rechercher les placements les plus sûrs et les plus rémunérateurs. Mais la portée de l'article 335 doit être fortement atténuée pour prendre en compte le principe de la localisation au sens strict qui a cours dans les Etats.

C O N C L U S I O N

Suivant l'article 99 du Code CIMA, les dispositions relatives aux contrats en général et notamment à l'assurance vie sont applicables immédiatement sur les nouvelles polices et à leurs échéances principales pour les contrats en cours. Toutefois, la nouvelle réglementation des entreprises accorde sur certains points un moratoire de trois ans.

Cependant, pendant la période transitoire, la latitude est laissée au Conseil des Ministres de fixer des règles temporaires de couverture des engagements réglementés. De toute manière, les nouvelles normes apparaissant beaucoup plus contraignantes que les anciennes qui n'étaient pas déjà respectées et leur non application appelant à des sanctions dont l'initiative reviendra désormais à un organe supranational qui ne sera plus, nous en formulons le voeu, un simple épouvantail.

Il faut donc s'attendre à des désagréments et des grincements de dents de la part des sociétés qui n'auront pas pris les mesures nécessaires à leur adaptation au nouvel environnement réglementaire.

Le Code CIMA définit un cadre juridique et technique sécurisant l'assureur direct. Mais il est souhaitable que celui-ci utilise dans les règles de l'art, la technique d'assurance et de réassurance pour un équilibre parfait de son portefeuille.

Nos marchés d'assurances ne sont pas prêts à se conformer strictement et complètement aux dispositions pour la plupart pertinentes, du traité CIMA. Cependant, ces marchés ne peuvent s'y soustraire. Les règles prudentielles édictées entreront progressivement dans nos moeurs, compte tenu des réalités polico-économiques. Mais on ne peut tirer aucun argument d'une situation présente pour contester une évolution imminente des marchés. Cependant sur certaines de ces dispositions, le Code CIMA devra amorcer une évolution notamment :

- en confectionnant des tables de mortalité typiquement africaines, résultat d'une véritable négociation entre les pouvoirs publics et la profession ;
- en fixant un taux d'intérêt minimum qui tienne compte de la situation réelle du marché et qui pourrait être fonction d'un élément variable à l'exemple du taux moyen des emprunts de l'Etat (T.M.E.) en FRANCE ;
- en redéfinissant un statut particulier pour le distributeur des produits d'assurance vie du fait que, l'assureur-vie, compte tenu

de ses contraintes de gestion et de production, doit disposer d'une force de vente, puissante et de grande taille.

Au total, outre ces aspects évolutifs du Code CIMA, il ne fait aucun doute que ses dispositions et ses règles assureront les fondements de l'assurance de demain. Nous devons nous y préparer, car l'assureur vie africain du 21ème siècle se doit de gagner la bataille de l'épargne. Pour cela, la modernisation et le développement de la profession ne devrait pas enregistrer de retard irrémédiable.

Il y a donc une nécessité de définir une politique volontariste et négociée, pour donner aux compagnies des bases financières qui leur permettront d'affronter les difficultés qui naîtront de la libéralisation des marchés. Un certain consensus doit être dégagé sur l'avenir de l'industrie d'assurance dans nos pays. Ainsi donc, la réforme du secteur des assurances en AFRIQUE devra s'intégrer dans un vaste mouvement de changement de mentalité et relance économique. Ainsi, tous les acteurs, pouvoirs publics, assureurs et acteurs de développement, devront engager un dialogue franc et constructeur, pour qu'à l'aube du 3ème millénaire, l'AFRIQUE dispose d'une assurance vie parfaitement adaptée aux contraintes et exigences de la nouvelle réglementation des assurances en AFRIQUE qu'est le Code CIMA.

BIBLIOGRAPHIE

- 1.- CODE DES ASSURANCES DES ETATS
MEMBRES DE LA CIMA

- 2.- LA DIAGONALE DE LA BANQUE ET DE L'ASSURANCE
VIE

Michel BISCH
EDITION ARGUS 1992

- 3.- MANUEL D'ASSURANCE PAR Martin ZIGUELE
CICARE - MARS 95

- 4.- REVUE ARGUS N° 6475

- 5.- REVUE ARGUS N° 6470