

**INSTITUT
INTERNATIONAL DES ASSURANCES
B.P. 1575 YAOUNDE
REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

CYCLE SUPERIEUR - 10eme PROMOTION (1990-1992)

**L'ASSURANCE DE GROUPE COMME FACTEUR
DE DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE VIE
DANS LES PAYS MEMBRES DE LA CICA**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES D'ASSURANCES**

(D. E. S. A.)

PRESENTE PAR :

**Mme SUKHO née TAHOU Germaine
(Côte d'Ivoire)**

SOUS LA DIRECTION DE

- 1- **Guy LALOUM** Chargé de mission
au département technique
(CNP PARIS)
- 2- **Richard MOUKOKO DOUALLA**
Directeur département vie
aux AMACAM (YAOUNDE)

JUIN 1992

R E M E R C I E M E N T S

A tous ceux qui m'ont aidée, guidée et encouragée tout au long de cette formation je tiens à exprimer ma gratitude et mes remerciements sincères.

En particulier à Messieurs :

| | |
|-------------------------|---|
| Meité SOULEYMANE | Directeur général de la SIDAM (Abidjan) |
| Maurice KIPRE DIGBEU | Directeur des assurances et de la bourse de Côte d'Ivoire |
| Ahmadou KOUROUMA | Directeur Général de la CICA-RE (Lomé) |
| Jean-François VIALA | Directeur du département technique de la CNP (Paris) |
| Guy LALOUM | Chargé de mission au département technique CNP (Paris) |
| Richard MOUKOKO DOUALLA | Directeur du département vie aux AMACAM (Yaoundé) |
| Bernard CHEVEAU | Directeur du Service International (CNP Paris) |

Sans oublier toutes les personnes grâce auxquelles mon stage à la CNP à Paris a été enrichissant et s'est déroulé dans une ambiance cordiale.

| | | |
|------|--------------------|---|
| Mmes | Monique OULMI | Chargée d'études au service de l'Observatoire de la concurrence |
| | Magdalena THONNON | Juriste internationale |
| | Nicole KANTER | Branche groupe |
| | Eléonore PINO | Observatoire de la concurrence |
| Mrs | Jean-Jacques DOARE | Branche groupe |
| | Claude DAMIENS | Branche groupe |
| | Pierre DIAZ | BCAC |

et toutes les personnes du service de la documentation de la CNP et enfin un grand merci à Mme Nadine LOUISE (Secrétaire de M. VIALA CNP Paris) pour sa grande disponibilité et la qualité de l'ouvrage.

S O M M A I R E

INTRODUCTION

I E R E P A R T I E - D I A G N O S T I C D U M A R C H É D E L ' A S S U R A N C E D E G R O U P E

I ANALYSE DE L'EXISTANT

II IDENTIFICATIONS DES CAUSES DE LA FAIBLESSE DE L'ASSURANCE DE GROUPE

I I E M E P A R T I E - C O M M E N T D E V E L O P P E R L ' A S S U R A N C E D E G R O U P E

I RÔLE DE L'ETAT

II RÔLE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES-VIE

C O N C L U S I O N

PREAMBULE

Présentation de la CICA

L'organisation d'un cadre de coopération et de concertation dans le domaine des assurances a été entreprise, dès l'accession à l'indépendance par les pays africains, par la création de la conférence internationale des contrôles d'assurance des pays africains (CICA) qui regroupait alors autour de la France les Etats membres de l'ancienne union africaine et malgache (U.A.M.) devenue organisation commune africaine et malgache (OCAM) aujourd'hui disparue.

De 1962 à 1972 cette coopération a assuré l'harmonisation des législations et réglementations en matière d'assurances et le contrôle global de solvabilité des entreprises d'assurances dans les états membres.

En 1973 la France s'est retirée et la CICA compte actuellement 12 Etats, tous membres de la zone franc.

- | | |
|-----------------|-----------|
| - Bénin | - Gabon |
| - Burkina Faso | - Mali |
| - Congo | - Niger |
| - Centrafrique | - Sénégal |
| - Côte d'Ivoire | - Tchad |
| - Cameroun | - Togo |

Le siège de la CICA est situé à Libreville au Gabon.

Dans le bilan de la CICA on peut retenir :

- la création de sociétés d'assurances de droit national,
- la création de l'institut international des assurances (IIA) dont le siège est à Yaoundé (Cameroun). Cet institut est chargé de former les cadres supérieurs et moyens pour les entreprises d'assurances et les structures nationales de contrôle des assurances,
- la structuration des pouvoirs de contrôle au sein des ministères chargés des assurances,
- la création en 1984 de la compagnie commune de réassurance des Etats membres de la CICA (CIRA-RE) dont l'objet est l'accroissement de la capacité de rétention des primes dans les marchés nationaux d'assurance.

Actuellement une réforme du cadre institutionnel de coopération est en cours.

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

Dans les pays africains membres de la CICA les premières compagnies sur la vie se sont toutes installées peu avant la deuxième guerre mondiale. Elles étaient principalement des sociétés françaises installées dans les grandes villes de la côte et vendaient des contrats vie aux Européens et à quelques Africains "émancipés" auxiliaires de l'administration coloniale ou employés dans le commerce et l'industrie.

Après l'indépendance, conscients de l'importance que l'assurance pouvait jouer dans le financement du développement, les Etats africains sous l'impulsion de la conférence internationale des contrôles d'assurance des pays africains adoptèrent des réglementations pour maîtriser et intégrer le secteur des assurances dans leurs économies nationales.

C'est ainsi que ces Etats réorganisèrent les industries d'assurances en créant des marchés nationaux et des sociétés de droit national. Mais ces sociétés d'assurance avaient toujours considéré l'assurance vie comme le parent pauvre de l'assurance. En effet cette assurance était confrontée à des pesanteurs d'ordre socio-culturel. La coutume africaine était un frein à l'assurance vie dans la mesure où des préjugés accompagnent les phénomènes de vie et de mort en Afrique et jusqu'à une période récente la solidarité familiale était très forte. Cette solidarité n'a pas pu résister aux transformations induites par le nouveau mode de vie et de pensée dues à l'urbanisation.

Le besoin d'assurance vie se fait donc aujourd'hui sentir de plus en plus dans nos pays, cette assurance pouvant permettre de se constituer des revenus pour les vieux jours ou d'assurer à la famille une vie décente après la mort du chef de famille.

Ce besoin de sécurité peut s'exprimer de façon individuelle ; dans ce cas, le souscripteur sera couvert par un contrat individuel correspondant à une sécurité personnelle. Cette protection peut être également obtenue de façon collective par le biais de l'assurance de groupe. Notre étude portera sur cette forme collective d'assurance qui permet d'offrir à un ensemble d'assurés des garanties souscrites à un coût avantageux grâce aux économies de gestion et à la mutualisation originelle des risques.

Les contrats groupe sont des contrats souscrits par des collectivités de personnes ayant plusieurs caractères communs (personnel d'une même entreprise, syndicat professionnel groupement d'intérêt économique ou d'autres associations), mais ces collectivités sont constituées pour un autre but que celui de contracter une assurance.

Cette forme d'assurance apparue aux USA en début du siècle, a conquis l'Europe et l'Afrique et les assureurs africains développent avec beaucoup de combativité ces dernières années l'assurance de groupe.

Mais cette branche ne connaît pas encore dans nos Etats le succès qu'elle remporte dans les pays occidentaux alors que son essor pourrait être un vecteur de développement de l'assurance vie dans les Etats membres de la CICA.

L'analyse de la place qu'occupe cette forme d'assurance sur le marché de l'assurance pourrait nous guider vers des solutions nécessaires pour un meilleur développement de l'assurance de groupe.

IERE PARTIE DIAGNOSTIC DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE DE GROUPE

I ANALYSE DE L'EXISTANT

L'assurance de groupe est une forme d'exploitation de l'assurance vie. Cette assurance vie évolue elle-même sur un marché global composé d'autres branches d'assurance. Il faut donc voir dans un premier temps quelle est la place de l'assurance vie dans le secteur de l'assurance en général et ensuite se demander comment se comporte la branche groupe sur le marché de l'assurance vie.

A) Etude comparative vie/IARDT

Il convient tout d'abord de définir ces deux notions.

L'assurance vie est une catégorie des assurances de personnes caractérisées par leur caractère forfaitaire. Elle peut être définie comme le contrat en vertu duquel un assureur s'engage, en contrepartie de primes, à verser soit au souscripteur lui-même, soit à un tiers bénéficiaire choisi par celui-ci, une somme déterminée en cas de mort de l'assuré, ou en cas de survie de ce dernier, à une époque définie par le contrat.

Cette assurance a une double nature : elle est à la fois un produit d'assurance pour la couverture de risques liés à la durée de la vie humaine mais elle est aussi un produit d'épargne, l'ensemble étant géré en capitalisation.

Le terme IARDT regroupe les risques d'incendie, accidents risques divers et transport qui sont des assurances de dommages caractérisées par le principe indemnitaire. Celles-ci se subdivisent en assurances de choses et assurances de responsabilité.

Les assurances de choses ont pour but d'indemniser l'assuré des pertes matérielles qu'il subit directement dans son patrimoine.

Les assurances de responsabilité ont pour but de garantir l'assuré contre les recours exercés contre lui par des tiers à raison du préjudice qu'il a pu leur causer et qui engage sa responsabilité. Ces deux branches des assurances terrestres sont pratiquées dans nos Etats mais n'ont pas la même importance au niveau des émissions.

La branche vie comme le démontre le tableau ci-après est encore loin des chiffres d'affaires réalisés en IARDT.

**TABLEAU DES ÉMISSIONS IARDT ET VIE
DES PAYS MEMBRES DE LA CICA
HORS CONGO EN 1989 (EN MILLIONS F-CFA) (1)**

| Pays | Emissions IARDT | Emissions vie | Total IARDT + VIE | Part IARD en % | Part vie en % |
|---------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|---------------|
| Bénin | 2 341 | 44 | 2 385 | 98,2 | 1,8 |
| Burkina Faso | 3 758 | 300 | 4 058 | 92,6 | 7,4 |
| Centrafrique | 1 492 | 36 | 1 528 | 97,6 | 2,4 |
| Cameroun | 35 071 | 6 000* | 41 071 | 85,4 | 14,6 |
| Côte d'Ivoire | 47 514 | 5 924 | 53 438 | 88,9 | 11,1 |
| Gabon | 17 898 | 1 782 | 19 680 | 90,9 | 9,1 |
| Mali | 3 385 | 108 | 3 493 | 96,9 | 3,1 |
| Niger | 3 607 | 173 | 3 780 | 95,4 | 4,6 |
| Sénégal | 14 023 | 4 535 | 18 558 | 75,5 | 24,5 |
| Tchad | 1 383 | 8 | 1 391 | 99,4 | 0,6 |
| Togo | 4 434 | 561 | 4 995 | 88,7 | 11,3 |
| TOTAL | 134 906 | 19 471 | 154 377 | 100 | 100 |

(1) Source statistiques CICA et FANAF (Fédération des sociétés d'assurance de droit national africaines)

* source Sigma Suisse de Ré février 1991 chiffre prévisionnel

Sur l'ensemble du chiffre d'affaires total réalisé par 11 pays membres de la CICA soit un total de 154 377 milliards de F CFA l'assurance vie n'en compte que 19 471 soit seulement 12,61 % du marché de l'assurance, c'est dire toute la faiblesse du marché vie. On peut tenter de l'expliquer par deux séries de raisons :

1°- l'importance de l'assurance non vie est due en grande partie au fait qu'elle a été le grand bénéficiaire des domiciliations et obligations légales d'assurance.

Durant la période 1962 à 1985 de nombreux décrets, ordonnances ou lois dans les différents pays ont permis de faire connaître l'utilité de cette assurance. Dans beaucoup de pays ont surgi : l'assurance scolaire, l'obligation d'assurance automobile, l'obligation de domiciliation de l'assurance transport et enfin l'obligation d'assurance en responsabilité décennale.

2°- la branche vie est confrontée à l'insuffisance des revenus des ménages, à l'inadéquation des produits au marché et au niveau de vie des populations, aux barrières d'ordre socio-culturel et surtout à un environnement réglementaire fiscal et institutionnel très pénalisant. Les contraintes sont en effet multiples et à titre d'exemple notons :

- l'existence d'une taxe sur les conventions d'assurance et l'absence d'incitations fiscales,

- les règles de placement en valeurs d'état illiquides,

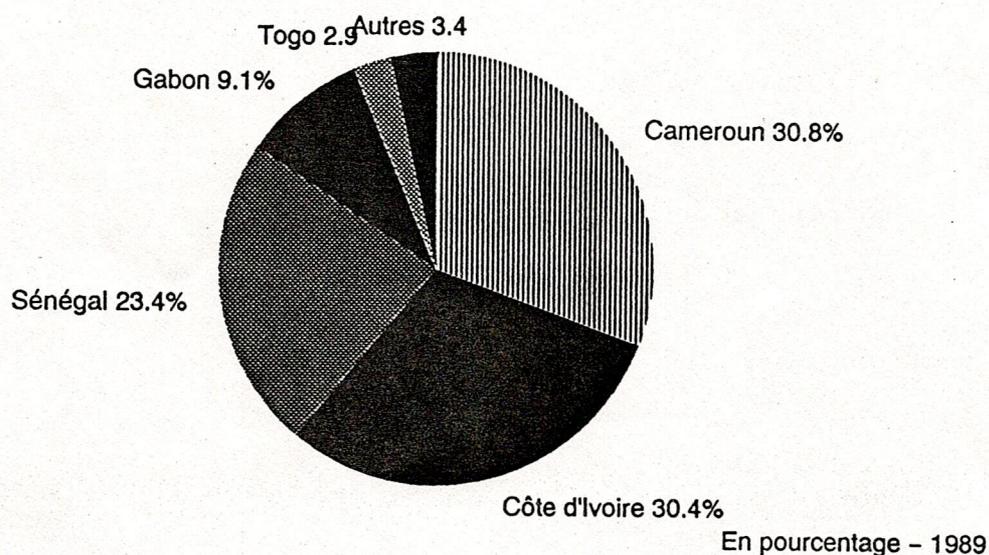
- le problème de la constitution d'une société vie distincte d'une société IARDT.

En effet dans certains pays la réglementation impose la création d'une société vie distincte de l'IARDT avec un capital social minimum fixé par voie réglementaire. Cette disposition comporte un certain nombre d'inconvénients dans la promotion des affaires vie, à savoir, seules les grandes sociétés filiales des grands groupes étrangers peuvent satisfaire à cette obligation au détriment des sociétés vraiment nationales qui ne pourront aisément réunir le capital minimum fixé.

Et pourtant en termes de croissance, on note que des progrès énormes sont réalisés en assurance vie bien que la physionomie des marchés vie ne soit pas la même dans les différents pays.

Certains connaissent depuis quelques années une progression de leurs chiffres d'affaires (Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Gabon) tandis que dans d'autres on assiste à un développement timide de l'assurance vie (Burkina Faso, Togo, Niger).

Part de l'assurance Vie sur le Marché de la Cica



De l'évolution des assurances vie dans certains pays il ressort que depuis quelques années un démarrage est constaté mais les réalisations sont encore très loin de celles des pays européens et particulièrement de la France où l'année 1989 est significative. Pour la première fois l'assurance vie affiche un chiffre d'affaires plus fort que celui de l'assurance dommage comme ce tableau nous le montre.

Emissions vie et IARD en France*

| (en milliards FF) | chiffre d'affaires en assurance vie | chiffre d'affaires en assurance dommage |
|-------------------|-------------------------------------|---|
| 1980 | 29 | 86 |
| 1989 | 200 | 191 |

Les émissions de la branche vie capitalisation ont été multipliées par près de dix en neuf ans et ont atteint 200 milliards FF en 1989 contre 29 milliards FF en 1980, dépassant pour la première fois le chiffre d'affaires global de l'IARD, branche traditionnelle des assurances 191 milliards FF en 1989 contre 86 milliards FF en 1980.

Ces résultats en France ont été obtenus en raison de plusieurs facteurs militant en faveur du développement de l'assurance vie tels que les avantages fiscaux, les placements rémunérateurs effectués par les compagnies d'assurance vie, le succès remporté par le phénomène de la bancassurance, et la place sans cesse croissante qu'occupe l'assurance de groupe dans l'activité des sociétés d'assurance sur la vie.

* source : rapport du ministre de l'économie et des finances au président de la république sur l'activité des organismes d'assurance et de capitalisation des années 1980 et 1989.

Peut-on dire la même chose en ce qui concerne l'assurance de groupe dans nos Etats ?

B) Etude comparative Groupe/Grande branche

Les assurances sur la vie peuvent être souscrites dans le cadre de deux branches dont les modalités de souscription sont adaptées à un contexte social différent : la grande branche est celle des contrats individuels correspondant à une recherche de sécurité personnelle du souscripteur tandis que les assurances de groupe offrent une forme collective de souscription.

Que faut-il entendre par assurance de groupe ?

Selon l'ancien article R 140-1 du code des assurances français encore applicable dans nos Etats, l'assurance de groupe se définit comme l'assurance d'un ensemble de personnes présentant des caractères communs et relevant des mêmes conditions techniques pour la couverture d'un ou plusieurs des risques suivants :

- risques qui dépendent de la durée de la vie humaine,
- incapacité de travail résultant de maladie ou d'accident,
- remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques ou chirurgicaux sans qu'il puisse en résulter un profit pour l'intéressé, et éventuellement, versement d'une indemnité en cas de maternité.

Comme on le constate, le domaine de cette assurance déborde largement l'assurance sur la vie à laquelle nous limiterons notre étude pour les besoins de notre sujet.

Une distinction essentielle concernant la notion même du groupe est faite par les anciens articles du code français, laquelle ne s'impose, au demeurant que pour l'assurance en cas de décès. Ces articles font état de l'assurance de groupe à adhésion obligatoire et l'assurance de groupe à adhésion facultative.

L'assurance de groupe à adhésion obligatoire suppose que soient cumulativement remplies cinq conditions :

- 1) le contrat doit être souscrit par un organisme ayant un autre objectif que la souscription du contrat.
- 2) le contrat doit regrouper au moins 75 % de l'effectif assurable ou 75 % d'une fraction de l'effectif assurable défini en fonction d'un critère autre que l'âge.
- 3) le capital assuré doit être fixé selon des critères objectifs qui doivent être les mêmes pour tous.
- 4) le nombre des assurés doit être de 25 personnes au minimum.
- 5) Une clause du contrat doit subordonner sa mise en vigueur et ses renouvellement à la réalisation des conditions évoquées ci-dessus.

- contrat à adhésion facultative.

Lorsqu'une des conditions évoquées ci-dessus n'est pas satisfaisante, le contrat est réputé à adhésion facultative.

Le problème qui se pose alors est de savoir sous quelle forme d'exploitation l'assurance vie est la plus répandue dans nos pays. A ce niveau, il faut signaler les difficultés pour obtenir la répartition du chiffre d'affaires vie en grande branche et branche collective. Néanmoins quelques chiffres obtenus sur certains marchés pourront nous guider dans notre analyse.

Ce tableau* nous montre la place qu'occupe la branche groupe sur le marché vie dans trois pays membres de la CICA.

| PAYS | Années | Chiffre d'affaires vie | Chiffre d'affaires vie branche collective | Part du groupe sur le marché |
|---------------|--------|------------------------|---|------------------------------|
| Burkinafaso | 1988 | 257 | 74 | 28,79 % |
| | 1989 | 300 | 98 | 32,66 % |
| | 1990 | 398 | 153 | 38,44 % |
| Côte d'Ivoire | 1988 | 4 521 | 3 281 | 72,57 % |
| | 1989 | 5 924 | 3 875 | 65,41 % |
| | 1990 | 6 363 | 3 969 | 62,38 % |
| Sénégal | 1988 | 3 923 | 984 | 25,08 % |
| | 1989 | 4 535 | 1 088 | 23,99 % |
| | 1990 | 4 532 | 957 | 21,12 % |

On observe que la physionomie de la branche groupe n'est pas la même dans ces trois pays. Les assureurs ivoiriens ont mis l'accent sur la branche collective qui représente près des deux tiers de son encaissement en assurance vie et occupe ainsi la première place sur ce marché. Il s'agit essentiellement de contrats collectifs d'assurance décès liés à la couverture des prêts bancaires ou de contrats collectifs de retraite complémentaire souscrits par les entreprises.

Dans les deux autres pays l'assurance collective est beaucoup moins développée (21 % du marché vie au Sénégal et près de 40 % au Burkinafaso en 1990).

* source Statistiques Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurance (FSSA)
 Association des Sociétés d'Assurance de Côte d'Ivoire (ASACI)
 Fédération des Sociétés d'assurance de droit national africaines (FANAF)

C'est cette situation qui nous semble être la plus fréquente dans les autres pays membres de la CICA. Pourquoi ce développement de la grande branche par rapport à la branche collective quand on sait que les principaux risques dans les deux contrats sont identiques. On peut tenter d'expliquer cet écart par certaines différences.

En Grande branche l'assuré souscrit lui même le contrat en connaissance de cause. Il pose un acte responsable après avoir pris en compte les risques encourus par lui même et ou par sa famille. Aussi l'assuré est libre de choisir la combinaison d'assurance voulue et le montant des garanties désirées. En assurance de groupe il existe une sorte de déplacement de responsabilité de l'individu vers le responsable de l'organisation à laquelle il appartient. Il attend que le responsable décide pour lui. La conséquence est que les garanties souscrites ne peuvent logiquement s'adapter aux particularismes de chaque adhérent, certains adhérents bénéficiant de garanties qui peuvent ne pas les satisfaire parce que plafonnées et standardisées. La recherche d'une couverture personnalisée à ses besoins propres explique sans doute la préférence de l'assuré vers une assurance individuelle.

Et pourtant l'assurance de groupe présente certains aspects plus intéressants que la grande branche : en grande branche le candidat subit une sélection d'autant plus sévère que les capitaux à assurer et la durée du contrat sont importants. L'assuré paiera une prime en fonction de son âge et de son état de santé et cette prime peut connaître de grandes amplitudes.

En assurance de groupe les formalités d'adhésion sont d'autant plus souples que la population à assurer est importante et que cette adhésion est elle même obligatoire.

Le risque d'anti-sélection que l'assureur peut craindre ne se justifiant plus, la démarche d'acceptation sera moins rigoureuse qu'en grande branche.

Dans le cadre d'un contrat groupe, l'assureur accepte même certains risques aggravés qu'il aurait rejetés dans le cas d'une acceptation individuelle.

L'assurance de groupe présente également des avantages pour l'assureur. En grande branche, l'assureur ayant donné sa garantie ne pourra

plus modifier les critères de son acceptation quelque soit l'aggravation du risque en cours de contrat en vertu de l'incontestabilité du contrat individuel lorsque celui-ci est de longue durée. Dans un contrat collectif toujours renouvelable annuellement l'assureur peut, soit modifier le contrat, soit le résilier puisque cette faculté lui est contractuellement ouverte sans préavis ; le contrat groupe n'ayant pas le caractère incontestable de la souscription individuelle.

Dans les contrats grande branche le paiement de la prime est facultatif l'assureur ne disposant d'aucun moyen d'exiger le paiement des primes sinon de résilier ou réduire le contrat dans les conditions prévues par les articles 16 et 75 de la loi du 13 juillet 1930. Dans les contrats groupe à adhésion obligatoire le paiement de la prime sera obligatoire.

Les frais de gestion sont en général moins élevés en groupe qu'en grande branche car des économies se réalisent lorsqu'il s'agit d'assurer, par le biais d'un seul contrat, plusieurs centaines de personnes, plutôt que d'émettre pour chacune d'elles, un contrat grande branche sur mesure.

Mais malgré ces avantages force est de constater que l'assurance vie dans nos pays est plus pratiquée sous sa forme individuelle. Il convient donc de rechercher les causes de la faiblesse de l'assurance de groupe.

II- IDENTIFICATION DES CAUSES DE LA FAIBLESSE DE L'ASSURANCE DE GROUPE

A) Absence de domaine d'activités de l'assurance de groupe

En France, l'assurance de groupe s'est développée après la deuxième guerre mondiale du fait de l'instauration de la Sécurité sociale puis des conquêtes sociales relatives aux conventions collectives professionnelles.

En effet la Sécurité sociale offrant un socle de garanties nécessaires mais encore insuffisantes pour maintenir le niveau de vie antérieur après la survenance d'un risque social (maladie, accident-invalidité, décès) il s'est organisé au sein des entreprises en exécution d'une convention collective ou d'accord d'entreprise une prévoyance complémentaire qui a utilisé le mécanisme juridique de l'assurance de groupe.

Que constatons-nous dans nos pays ?

Les régimes de Sécurité sociale en vigueur dans la plupart des pays africains sont également loin d'assurer une protection contre l'ensemble des risques dits sociaux et malheureusement les régimes complémentaires de retraite et de prévoyance des salariés ne font pas l'objet de dispositions dans les conventions collectives.

De ce fait l'organisation de la protection sociale complémentaire ne peut s'imposer aux entreprises.

Il faut noter cependant que la prise de conscience de certaines grosses entreprises de la nécessité d'une protection complémentaire de leurs salariés sans néanmoins une obligation de leur part a malheureusement coïncidé avec la crise économique en Afrique. Les entreprises disparaissent et celles qui subsistent ont des soucis d'autres ordres d'où des difficultés de leur faire souscrire des contrats groupe de protection complémentaire.

Ajoutons à cela que l'économie africaine devient de plus en plus informelle. On assiste à la floraison de petits métiers non organisés d'où la difficulté de trouver des clients potentiels en contrats groupe.

B) Absence de dispositions fiscales et réglementaires et incitatives

- Au niveau de la réglementation fiscale

Les Etats membres de la CICA ont hérité d'une réglementation de la fiscalité de l'assurance vie française, mais cette réglementation n'a pas évolué à ce jour contrairement à la France qui depuis le 1er juillet 1990 a aboli la taxe sur les contrats d'assurance vie.

Cet immobilisme se traduit par un tableau fiscal identique dans ses grandes lignes d'un pays à l'autre de la CICA figé dans sa nature et ses modalités.

* les taux sont les suivants :

| | | | |
|---------------|-----|--------------|-----------|
| Bénin | 5 % | Cameroun | 4 % |
| Burkina Faso | 6% | Gabon | 10 à 15 % |
| Côte d'Ivoire | 4 % | Centrafrique | 4 % |
| Mali | 5 % | Tchad | 1,25 % |
| Niger | 5 % | Congo | 1 à 3 % |
| Sénégal | 3 % | Togo | 3 % |

On observe également que dans les pays membres de la CICA il n'a pas été instauré d'exonérations pour certains types de contrats vie alors qu'en France avant le 1er juillet 1990 bien que la taxe unique exista sur les contrats d'assurance vie, le législateur français a pris soin d'exonérer certains types de contrats dont les contrats souscrits au profit des salariés ou de non salariés sous certaines conditions et les contrats souscrits en vue de la retraite.

Au niveau de la réduction d'impôt, les Etats ont prévu la déductibilité des primes d'assurance vie des revenus imposables. Cependant les plafonds sont peu élevés donc peu incitatifs. Concernant les contrats collectifs, on note que lorsque les entreprises exposent des dépenses en vue de souscrire des contrats groupe au profit de leurs employés, ces primes ne sont pas déductibles du bénéfice imposable ou quand elles le sont, ces sociétés ne bénéficient d'exonération que dans une faible proportion, alors qu'en France ces dépenses constituent des charges déductibles avant impôts.

- Au niveau de la réglementation des placements

L'activité de l'assurance de groupe dans le cadre de l'épargne vie et prévoyance va générer des fonds. Il se pose donc le problème de placement de ces fonds et l'emploi de l'épargne ainsi collectée.

La réglementation des placements dans les pays de la CICA est insuffisante, souvent obsolète et indaptée. Les dispositions relatives à ces placements sont parfois contre productives. En effet elles exigent que 30 % des

Cf l'assureur africain n° 14 Fév 91 - "incidences de l'incitation fiscale sur l'assurance vie et l'épargne" par M. Ahmadou Kourouma DG de la CICARE.

engagements privilégiés des compagnies d'assurance soient représentés par des valeurs d'état ou des dépôts auprès des trésors publics.

Dans le contexte actuel, avec la crise financière de nos Etats, cette créance envers l'Etat devient illiquide. Ajoutons à cela que l'environnement financier est défavorable. Outre les dépôts gelés auprès des banques en difficulté ou en liquidation, les sociétés sont confrontées aux problèmes d'emplois locaux de l'épargne répondant de manière optimale aux trois critères essentiels mais difficilement conciliables aujourd'hui dans nos Etats : rentabilité, sécurité, liquidité.

C) Absence d'une réglementation spécifique à l'assurance de groupe

Les assurances collectives ayant fait leur apparition aux environs de 1930 ne sont pas régies par la loi du 31 juillet 1930. Elles étaient réglementées en France par le décret du 24 janvier 1956 repris par les articles R140 du code des assurances françaises, abrogé depuis par la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 et repris par l'article L 140-1 du code des assurances. Les pays africains s'inspirent de la pratique et de la réglementation française d'avant la loi de 1989. Or cette réglementation fut beaucoup critiquée par certains auteurs* car elle apparaissait comme imparfaite et assez confuse. En France, cette lacune fut comblée par la loi de 1989. Ce qui n'est pas encore le cas des Etats africains. Le manque d'une législation spécifique que le développement de cette branche d'assurance rend de plus en plus sensible se perçoit non seulement au regard de la notion même d'assurance de groupe mais encore et sans doute surtout en ce qui concerne la détermination du régime juridique auquel elle doit être soumise.

Tous ces éléments que nous venons de voir constituent un frein à l'expansion de l'assurance de groupe.

Aussi pour permettre à cette forme d'assurance de connaître un meilleur développement, il faut que certaines mesures soient prises tant au niveau de l'Etat qu'au niveau des compagnies d'assurances.

* cf pauffin de St Morel l'assurance de groupe D 1977 ch 67

II EME PARTIE - COMMENT DÉVELOPPER L'ASSURANCE DE GROUPE

Ce développement ne peut se faire que par une implication de l'Etat dans la création d'un environnement favorable à l'assurance de groupe et par les compagnies d'assurance, qui redynamisées par une saine réglementation doivent offrir des produits répondant aux besoins d'une plus grande masse de la population.

1 Rôle de l'Etat

L'Etat a plusieurs missions à accomplir.

A) Création d'un nouveau cadre juridique pour l'assurance de groupe.

Ce cadre doit résulter de dispositions législatives. Le décret du 24 janvier 1956 qui régleme l'assurance de groupe et dont les Etats africains s'inspirent n'est qu'un texte réglementaire qui élabore un statut juridique de l'assurance de groupe. Il en résulte des difficultés d'interprétation de nature à provoquer des conflits entre les souscripteurs faisant état du texte de leurs contrats et les assureurs soucieux de respecter les prescriptions réglementaires.

Depuis la loi du 31 décembre 1989, ces difficultés sont résolues en France car l'article 16 de cette loi apporte un peu plus de clarté en introduisant la définition suivante dans l'article L 140-1 du code des assurances : "est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur".

On retiendra de cette définition la claire distinction des protagonistes de l'opération. Dans nos pays, une réflexion des pouvoirs publics s'impose pour combler l'absence de dispositions législatives. Il faudrait donc une loi pour une nouvelle définition de l'assurance de groupe qui établirait clairement les relations triangulaires qui caractérisent l'assurance de groupe et lient entre eux l'assureur, le souscripteur et les assurés.

Dès lors résultant d'une loi, l'assurance de groupe pourra acquérir un statut autonome qui dispensera de recourir à la notion de stipulation pour autrui pour en déduire les effets (par exemple l'inopposabilité à l'assuré de modification des droits et obligations à laquelle il n'avait pas personnellement consenti et l'irrévocabilité des garanties auxquelles il a donné son adhésion).

De plus l'information des adhérents telle que prévue actuellement est mal organisée car ceux-ci ne disposant généralement pas du texte du contrat et de ses avenants risquent de ce fait de méconnaître leurs droits et obligations. Il faut donc prévoir une meilleure information des adhérents : ce ne sera plus le contrat qui devra prévoir que le souscripteur tient à la disposition des adhérents une notice d'information sur leurs droits et obligations mais une disposition législative qui mettra à la charge du souscripteur l'obligation de remettre cette notice aux adhérents. Ce ne sera donc plus un simple devoir d'information mais une véritable obligation qui pèsera sur le souscripteur.

Ainsi le nouveau cadre juridique de l'assurance de groupe éclairera mieux les différentes parties au contrat groupe sur tous ses contours et permettra à chacune des parties par une meilleure compréhension des relations qui lient le souscripteur, l'assureur et les assurés de saisir tout l'intérêt de la souscription des contrats groupe. Cet intérêt pourra également conduire l'Etat à l'institution des régimes de protection sociale complémentaires pour les salariés, ces régimes utilisant la technique de l'assurance de groupe.

B) Institution de régimes complémentaires obligatoires pour les salariés

L'organisation de la couverture sociale dans nos pays passe par les caisses nationales de prévoyance qui sont une institution de l'Etat. Ces caisses en général ont la gestion de trois régimes de couverture :

- le régime des prestations familiales,
- le régime des risques professionnels,
- le régime de l'assurance vieillesse.

Il est de notoriété publique aujourd'hui que ces régimes révèlent de nombreuses insuffisances tant dans leur gestion que dans les prestations fournies. Avec la crise économique, le chômage augmente et entraîne une diminution du nombre des actifs alors que celui des retraités augmente.

Ainsi face à l'incapacité de nos régimes actuels à faire face aux besoins de protection sociale des salariés, il serait souhaitable que l'assuré social trouve dans l'assurance des régimes complémentaires à sa protection. Le rôle de l'Etat ici s'expliquera par le fait que l'assurance des salariés généralement réalisée sous forme de contrat à adhésion obligatoire a ses caractéristiques propres.

Procédant le plus souvent de conventions collectives, sa mise en oeuvre et son exécution suscitent des problèmes relevant tout autant du droit du travail que de celui de l'assurance. Dans les relations triangulaires qui s'établissent entre l'assureur, le souscripteur du contrat collectif et le salarié, les relations assureur-souscripteur, assureur-assurés et bénéficiaires sont régies par le droit de l'assurance, les relations employeur-assurés sont au contraire dominées par le droit du travail.

C'est pourquoi il appartient à nos Etats d'orienter la législation du travail en faveur d'une protection sociale plus complète des salariés. Et les conventions collectives pour être conformes à cette législation se verront obligées d'instituer des régimes complémentaires pour les salariés. Ces régimes compléteront de ce fait les prestations pour lesquelles les régimes de base sont insuffisants. Il s'agit de garanties de retraites complémentaires et des garanties de prévoyance.

Ces garanties seront souscrites par l'entreprise dans le cadre des contrats groupe.

Il apparaît donc clairement qu'une fois ces régimes institués il s'ouvre un vaste champ d'application de l'assurance de groupe, ce qui lui permettra de connaître un essor certain par le biais de l'assurance du personnel des entreprises.

C) Incitations fiscales et nouvelle réglementation des placements

- Incitations fiscales

Il est nécessaire de prendre des mesures fiscales incitatives car elles influent grandement sur le succès des opérations vie. Les actions souhaitées sont la suppression de la taxe sur les conventions d'assurance vie et la déductibilité des primes.

La suppression de la taxe est d'autant plus justifiée qu'elle n'entraîne pas forcément un manque à gagner pour l'Etat. En effet l'épargne collectée par les assureurs est utilisée pour créer des biens et des richesses soumis à divers impôts et taxes et ces impôts génèrent des ressources beaucoup plus importantes.

1ère mesure : il faut supprimer la taxe sur les contrats d'assurance vie. Mais si pour nos pays, pour des raisons économiques, l'Etat ne peut envisager dans la situation financière actuelle une telle mesure sur tous les contrats vie comme c'est le cas actuellement en France depuis le 1er juillet 1990, il serait souhaitable de la supprimer sur certains contrats à savoir des contrats groupe qui rempliraient des conditions relatives à la nature du groupe.

Il convient de distinguer le groupe des salariés de celui des non salariés.

Les assurances de groupe souscrites au profit de salariés : ces assurances seront exonérées de la taxe si elles sont souscrites :

- par une entreprise,
- ou par un groupe d'entreprise,
- ou par un groupe représentatif d'entreprises.

De plus, pour un bénéfice de l'exonération, les contrats souscrits par une entreprise doivent constituer un moyen de satisfaire à une disposition prévue par une convention collective ou accord d'entreprise ou même résultant du contrat de travail de l'ensemble ou d'un nombre significatif des salariés de l'entreprise. Il doit s'agir donc d'une affiliation obligatoire.

Les assurances de groupe souscrites au profit des non salariés.

Ces assurances seront exonérées de la taxe si elles sont souscrites par une organisation représentative d'une profession non salariée c'est-à-dire profession industrielle, commerciale artisanale, libérale ou agricole et enfin les contrats souscrits dans un cadre de régime collectif de retraite bénéficient également de cette exonération de taxe.

2ème mesure : la réduction d'impôt.

Certains pays membres de la CICA ont fort heureusement prévu des abattements en ce qui concerne les contrats en cas de vie mais ces mesures restent insuffisantes. En ce qui concerne l'assurance de groupe, c'est particulièrement dans le domaine des assurances collectives souscrites dans un cadre professionnel que certaines incitations fiscales peuvent conforter le besoin de protection sociale.

Il conviendrait donc de réfléchir sur la possibilité de prévoir ou de relever le taux de déductibilité des cotisations versées soit par le salarié lui-même, soit par l'entreprise au titre de la prévoyance et retraite complémentaire.

Pour le salarié, la déductibilité devra s'appliquer sur le revenu imposable lui-même et non pas seulement sur le revenu net imposable.

Pour l'entreprise, les cotisations versées par elle seront considérées comme des charges d'exploitations. Elles entreront dans la catégorie des frais généraux au même titre que les autres charges sociales et seront donc déductibles du bénéfice imposable.

- Réglementation des placements

Les pouvoirs publics devront étudier de près la possibilité d'abroger la disposition faisant obligation aux sociétés d'assurance vie de placer au minimum 30 % de leurs engagements privilégiés en valeur du trésor illiquides.

De façon générale il faut repenser entièrement la réglementation en supprimant l'obligation d'investir dans des proportions fixes dans telle ou telle catégorie d'opérations.

Dans le même ordre d'idées les autorités publiques devraient orienter leurs réflexions vers la création de nouveaux vecteurs d'investissements tels que des micro marchés financiers permettant aux sociétés d'effectuer des transactions sur les titres ou une diversification des produits financiers locaux qui faciliterait une affectation optimale de l'épargne collectée vers le financement de l'économie productive.

Ces mesures fiscales et réglementaires prises par l'Etat contribueront donc à un meilleur développement de l'assurance de groupe. Le second acteur de ce développement est le rôle que jouera les compagnies d'assurance vie.

II RÔLE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE-VIE

Il appartient aux assureurs groupe de créer une structure les regroupant pour une meilleure connaissance du marché de l'assurance de groupe, de rechercher la population assurable en groupe et de proposer à cette clientèle des produits attrayants adaptés à leur situation sociale.

A) Créer un bureau commun d'assurances collectives

En matière d'assurance de groupe, les compagnies africaines se réfèrent à la réglementation française résultant du décret de 1956. Ce décret dans ces grandes lignes reprend les règles générales élaborées lentement par le bureau commun des assurances de groupe et l'un des manuels les plus utilisés dans nos compagnies est le guide de l'assurance de groupe, production de ce bureau commun. Il nous paraît alors nécessaire de montrer l'importance du rôle joué par cet organisme créé en France à une époque où les compagnies d'assurance ont développé les opérations de groupe et à l'heure où les douze Etats membres de la CICA éprouvent la nécessité de poursuivre en commun la rationalisation de leurs marchés nationaux d'assurance, il serait souhaitable que les décideurs dans les compagnies d'assurance se penchent sur la question de la création d'un organisme similaire.

Il convient donc de présenter cet organisme afin d'en connaître l'utilité et de s'inspirer si besoin était de ses mécanismes.

Cet organisme fut créé à l'initiative des compagnies qui ont ressenti la nécessité de se réunir au sein d'une association pour mettre en commun leur expérience, leurs statistiques, arrêter certains principes d'établissement de contrats et de tarifs dans un domaine qui était nouveau pour elles. Par la suite, ce bureau fut scindé en deux personnes morales : le bureau commun de prévoyance collective et le bureau commun d'assurances collectives (BCAC). Le BCAC est un groupement d'intérêt économique où sont regroupées toutes les opérations effectuées pour le compte des assureurs :

la section prévoyance gère les contrats concernant la prévoyance complémentaire des salariés de l'assurance et celle des agents généraux ainsi que quelques contrats accessoires et la section d'études et de statistiques qui assume le rôle de cercle d'étude et de réflexion dans le domaine de la branche groupe. C'est dans ce rôle d'organe d'étude que le BCAC nous paraît plus intéressant pour nos Etats. En effet dans le cadre de sa mission première, le bureau commun a élaboré des bases de tarification des différents risques garantis par la branche groupe. Par la suite, il a orienté ses réflexions vers l'élaboration de règles communes à la branche groupe : détermination des risques susceptibles d'être garantis, principe d'établissement de contrats, calcul des provisions mathématiques, plus généralement application à cette branche de la réglementation générale des assurances et de la fiscalité qui s'y rattache.

Les productions régulières du BCAC sont au nombre de trois :

- guide de l'assurance de groupe, manuel utilisé dans nos compagnies,
- régime fiscal et social des opérations d'assurance de groupe,
- statistiques annuelles de la branche groupe.

Hormis ces tâches périodiques, le bureau commun intervient de manière ponctuelle chaque fois qu'il est sollicité pour l'étude d'une question par la fédération des sociétés d'assurance.

Le BCAC a également la gestion du pool de coréassurance en matière de risques nouveaux et de produits nouveaux. Cette structure permet pour les assureurs groupe de bâtir d'abord les mêmes contrats, les mêmes primes et de mettre ensemble les résultats techniques. Ensuite les compagnies observent l'évolution du risque et du nouveau produit et chaque assureur peut y apporter un plus ou non selon le cas. Plus tard lorsque le temps d'observation sera passé ce pool ferme et chaque assureur gère tout seul son produit après l'avoir façonné selon ses besoins commerciaux. A titre d'exemple il faut citer les risques chômage et dépendance qui sont gérés en pool par le BCAC, celui du chômage étant déjà fermé et depuis janvier 1992 il existe en pool au BCAC des contrats par lesquels les compagnies assurent des séropositifs emprunteurs de crédits.

B) Cibler le marché groupe et un marketing envers la population assurable en groupe

Les questions qui se posent à ce niveau sont : à qui s'adressent les contrats groupe et qui peut décider de la souscription de tels contrats ?

La réponse à ces questions aideront l'assureur à se positionner par rapport aux clients.

Traditionnellement le domaine d'activité de l'assureur de groupe s'oriente dans trois directions :

1°) l'assurance des personnels des entreprises.

Elle consiste dans la souscription par une entreprise d'un contrat garantissant de façon plus complète les risques dits sociaux car la protection sociale complémentaire peut être un instrument de politique sociale au sein des entreprises.

En France c'est dans le domaine de la protection sociale complémentaire des salariés que l'assurance de groupe s'est beaucoup développée dans un premier temps.

Dans nos pays l'insuffisance des garanties prévues par les régimes de sécurité sociale peut favoriser l'organisation d'une couverture sociale complémentaire au sein de l'entreprise. Cette protection sociale complémentaire pourra alors utiliser le mécanisme juridique de l'assurance de groupe. En l'état actuel des législations de nos pays où aucune obligation n'est faite aux entreprises de souscrire une assurance pour une protection plus complète de leurs salariés, et en attendant que de telles mesures soient prises, il appartient aux assureurs de mener des actions pour que les préoccupations des entreprises et des salariés convergent sur le terrain de cette protection. Une sensibilisation doit donc être faite au niveau des différents partenaires sociaux.

2°) la garantie des opérations de crédit

C'est une formule d'assurance groupe par laquelle les organismes bancaires souscrivent un contrat garantissant le remboursement des prêts qu'ils consentent en cas de décès de l'emprunteur. La caractéristique de ce contrat est qu'il a vocation à accueillir tous les emprunteurs du souscripteur. Celui-ci les

invite à adhérer au contrat, cette adhésion conditionnant l'attribution du prêt. L'affiliation obligatoire entraîne donc un renouvellement constant du groupe et une tarification ajustée.

Cette formule d'assurance groupe qui est la plus répandue dans certains de nos pays n'existe pratiquement pas dans d'autres alors qu'elle est d'un intérêt incontestable.

En effet, elle garantit d'une part à l'emprunteur que son décès ne compromettra ni son projet, ni les intérêts de ses héritiers et d'autre part, au banquier, que ses propres droits ne seront pas ruinés par le décès de l'emprunteur.

Pour les pays où cette assurance est encore méconnue il y a là un créneau que les assureurs vie devraient exploiter en présentant surtout aux banquiers tout l'intérêt d'une telle assurance.

3°) l'assurance des non salariés et des adhérents de groupements

Il s'agit d'un contrat le plus souvent à adhésion individuelle, facultative, car aucun organisme n'a qualité pour imposer à un membre du groupe pris individuellement l'adhésion à un tel contrat.

Ce domaine d'activité de l'assurance de groupe mérite une attention particulière des assureurs africains car la couverture sociale limitée au secteur dit moderne de l'économie n'est accordée qu'à une faible minorité. En 1980 le BIT* avait estimé que les travailleurs au bénéfice de la protection sociale ne représentaient que 16 % de la population active.

Les commerçants, les agriculteurs, les professions libérales soit plus de 80 % des actifs sont sans couverture sociale.

Ces laissés pour compte de la sécurité sociale sont fort heureusement dans certains pays bien organisés et structurés. Ainsi on retrouve des syndicats de commerçants, des coopératives d'agriculteurs ou des ordres de médecins, notaires, avocats, pharmaciens, etc...

* la revue internationale du travail. 4/1990 (bureau international du travail, Genève)

Ajoutons à cela que dans nos Etats le phénomène des associations est assez développé. Ces associations le plus souvent basées sur des affinités ethniques, religieuses ou même sportives peuvent constituer des cibles pour les marchés de l'assurance de groupe. Les assureurs pourront alors utiliser ces structures déjà existantes pour proposer leurs produits collectifs.

L'avantage qu'il y a pour l'assureur concernant ces organisations c'est que ce sont des groupes déjà constitués dans un autre but autre que la souscription d'un contrat d'assurance. Ceci évite donc le danger que représente l'antisélection dans les cas où les groupes se constituent à seule fin de souscrire une assurance.

Pour pouvoir atteindre ces groupes, il faut un interlocuteur à l'assureur et il se pose donc le problème de savoir qui peut souscrire un contrat d'assurance de groupe.

Selon l'ancien article R 140 du code des assurances français l'assurance de groupe ne peut être souscrite que par un ou plusieurs chefs d'entreprise ou personnes morales publiques ou privées.

Contrairement à la branche individuelle où c'est l'individu lui même qui en connaissance de cause souscrit le contrat, en assurance de groupe il existe en quelque sorte un déplacement de la responsabilité de l'individu vers le responsable de l'organisation à laquelle il appartient. L'assureur va donc se trouver en présence d'interlocuteurs pour lesquels les problèmes liés aux assurances ne constituent pas une préoccupation première et qui peuvent même ignorer la possibilité offerte à eux de souscrire des contrats d'assurance au profit de l'ensemble du groupe.

Il se pose donc un problème d'information.

Les compagnies d'assurance devront donc développer des actions dans le sens d'une plus grande information de la population assurable et plus particulièrement des personnes susceptibles de souscrire des contrats d'assurance pour le compte du groupe.

A cet effet une publicité dans les médias est indispensable.

Malheureusement les compagnies d'assurance dans leur timide tentative de campagne d'information sur la nécessité de souscrire des contrats d'assurance se heurtent au coût excessif de la publicité et à d'autres difficultés liées au mode de vie chez nous : par exemple tout le monde ne possède pas un poste téléviseur, très peu de gens lisent les journaux et écoutent la radio.

Il faudrait donc qu'en plus de ce battage médiatique, les compagnies puissent sensibiliser l'homme clé qui peut jouer sur le groupe.

Dans les entreprises, l'action devra être dirigée d'une part vers le syndicat du personnel ou du comité d'entreprise et d'autre part vers le chef d'entreprise.

Dans les banques, cette sensibilisation peut se faire par un intéressement de la banque aux résultats du contrat d'assurance en couverture de prêts.

Cet intéressement pourra se manifester soit par un versement à la banque d'une commission en tant qu'apporteur d'affaires sur les primes encaissées, soit par une participation aux bénéfices qui seront réalisés sur les résultats techniques.

En ce qui concerne les associations, il s'agira de contacter le leader du groupe. Toutes ces actions pourront donc aider les compagnies à atteindre les groupes et elles pourront alors leur proposer des produits.

C) Proposer des produits attrayants

Quelles sont les différentes catégories de contrat que peuvent proposer les sociétés d'assurance pour répondre aux besoins engendrés par :

- le risque de mourir jeune qui induit un besoin de prévoyance,
- le risque de mourir vieux qui induit un besoin d'épargne.

Les sociétés d'assurance pourront proposer deux grandes catégories de contrats qui sont : d'une part les contrats contre le risque décès et d'autre part les contrats en cas de vie destinés à constituer une épargne.

Cependant dans certains contrats, la volonté d'épargne sera associée à la volonté de prévoyance.

1° - les catégories de contrat décès en assurance de groupe :

Les deux catégories les plus usitées sont les contrats prévoyance des salariés et les contrats en couverture de prêts. Le premier garantit le paiement d'un capital ou d'une rente temporaire ou viagère aux bénéficiaires désignés, le second garantit le remboursement du prêt par l'assureur qui se substitue alors à l'emprunteur décédé pour le solde restant dû. Les assureurs pourront offrir également des garanties supplémentaires au contrat de base décès pour compléter la couverture de celui-ci.

En branche groupe, ces garanties dites complémentaires ont autant de poids dans le tarif que la garantie principale, c'est-à-dire le décès. Les principales garanties complémentaires sont les suivantes :

- la garantie décès accidentel,
- la garantie invalidité,
- la garantie incapacité.

On entend par accident une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

N'entrent pas par conséquent, dans le champ d'application de cette garantie, les conséquences d'un fait intentionnel de l'assuré, l'accident mortel ayant pour cause déterminante l'ivresse ou l'abus de stupéfiants par l'assuré. Il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de l'accident et de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

En ce qui concerne les prestations, les contrats peuvent prévoir le doublement voire le triplement du capital décès.

Pour éviter tout litige sur le caractère accidentel du décès les assureurs peuvent limiter leur garantie dans le temps : le décès doit par exemple survenir dans le délai de 12 mois après l'accident.

- L'invalidité permanente et absolue avec tierce personne (I.P.A. - T.P)
- ou encore invalidité absolue et définitive avec tierce personne (I.A.D. - T.P).

L'assuré est considéré atteint d'une I.P.A. - T.P lorsqu'il est reconnu avant l'âge de la retraite, définitivement incapable d'exercer une profession quelconque et, en outre, quand il se trouve dans l'obligation définitive d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer).

La prestation dans ce cas est en règle générale identique à celle prévue en cas de décès. Le paiement du capital ou de la rente met fin au contrat.

Il faut signaler que ce type de garantie peut être accordé dans la garantie en couverture de prêts, l'I.P.A. - T.P étant assimilé à un décès.

- L'I.P.P c'est-à-dire l'invalidité partielle permanente. Cette invalidité fonctionnelle est définie contractuellement. Les contrats peuvent prévoir le versement d'une rente dans la fourchette, d'un pourcentage prédéterminé.

- L'incapacité totale temporaire (I.T.T.) est l'état qui contraint l'assuré à cesser toute activité professionnelle et elle donne lieu à indemnisation après un délai de carence.

En ce qui concerne ces deux dernières garanties (IPP et ITT) il serait prudent pour les compagnies avant de proposer ces garanties d'avoir des bases de référence sûres, fixées par le régime public social afin de connaître les catégories et les seuils d'IPP et d'ITT.

Face à ces différentes garanties, il appartient aux sociétés d'assurance d'offrir des types de produits qui auraient un attrait particulier aux yeux de la clientèle afin de pouvoir mieux exploiter le marché potentiel.

Prenons quelques exemples :

- Sur le marché des entreprises, il s'agit de savoir quels sont pour les salariés les besoins immédiats qui doivent être couverts par l'assurance.

Les salariés exposés tous les jours à des risques professionnels auront plutôt intérêt à se couvrir contre ceux-ci et c'est donc sur la prévoyance collective que les compagnies devront mettre l'accent en expliquant à ces salariés qu'un mécanisme de prévoyance collective consiste en la couverture par un tiers d'un

risque social d'une manière organisée et collective et non plus seulement individuelle.

Cette prévoyance collective apportera aux salariés des entreprises des couvertures complémentaires à celle du régime social dans les domaines suivants :

- décès,
- incapacité,
- invalidité,
- accidents.

Les risques sociaux et les garanties que les compagnies pourraient proposer sont les suivants :

- la garantie de base :

Garantie en cas de décès : deux types de garanties sont possibles :

- le paiement d'un capital
- le versement de rentes au conjoint (ou au concubin) ou aux enfants à charge.

- les garanties complémentaires :

- garantie en cas d'invalidité

Dans l'hypothèse d'une invalidité permanente, le salarié peut bénéficier d'une rente en complément de celle qu'il reçoit de la caisse de prévoyance sociale.

- incapacité de travail

Dans l'hypothèse d'un arrêt de travail dû à une maladie ou à un accident, l'assurance prévoiera le versement d'une indemnité journalière dont la durée maximum suivra généralement les versements au titre du régime social.

- garanties en cas d'accident

En cas d'accident dans sa vie privée ou dans sa vie professionnelle, le salarié peut bénéficier du versement d'un capital en cas de décès ou en fonction de la gravité de l'infirmité permanente suite à cet accident.

Une fois que les salariés auront vu les résultats immédiats et probants de cette couverture jugée prioritaire pour eux, les compagnies pourront alors négocier une démarche dans le sens d'une protection sociale plus complète avec la retraite collective.

En effet la prise de conscience des insuffisances du système de retraite par répartition devrait conduire les entreprises à préparer les retraites de leurs salariés en souscrivant aux contrats de retraite collective.

2) Les produits de retraite entrent dans la catégorie des contrats en cas de vie destinés à constituer une épargne.

Le principe de ces produits de retraite est simple : c'est celui de la capitalisation. L'entreprise cotise pendant la période d'activité du salarié, qui une fois à la retraite, reçoit une rente viagère qui complète la retraite versée par le régime social de base. Contrairement au régime de répartition où chaque génération prend en charge la retraite de celle qui la précède dans un régime de capitalisation les cotisations prélevées pendant la période active augmentées des intérêts de placement sont reversées au moment de la retraite à l'épargnant lui-même.

A partir de ce principe les compagnies peuvent donc proposer deux régimes d'assurances collectives : les contrats à cotisations définies et les contrats à prestations définies.

- les contrats à cotisations définies :

Ces cotisations sont versées par l'entreprise mais une participation peut également être demandée à l'assuré. Point fort de cette formule : les droits sont individualisés et ils sont conservés par le salarié, même s'il quitte l'entreprise avant son départ en retraite.

En cas de décès, l'épargne accumulée est versée aux bénéficiaires. Mais malheureusement la sortie du contrat ne peut s'effectuer que lors du départ

en retraite et sous forme de rente viagère (reversible ou non) à l'exclusion de tout versement en capital.

- Les contrats de retraite à prestations définies appelés encore fonds collectifs ou "retraite chapeau" :

Toutes les cotisations sont cette fois à la charge de l'entreprise. On prévoit en début de contrat le niveau de la retraite versée au salarié en fonction de son dernier salaire ; le contrat peut ainsi prévoir 60 ou 80 % du salaire.

Mais ce salarié ne peut bénéficier de la rente que s'il est encore dans l'entreprise à la veille de sa retraite. En cas de départ prématuré, voire de décès tous ses droits sont perdus au profit de la mutualité des assurés.

Ces deux formules de contrats collectifs présentent des différences notables comme le montre ce tableau et à chacun d'en mesurer précisément l'étendue.

① POUR L'ENTREPRISE

| DEFINITION DU REGIME | GARANTIES PROPOSEES | FINANCEMENT | MODE DE GESTION PAR L'ASSUREUR |
|---------------------------------|--|--|--|
| ● Régime à cotisations définies | <p>Les cotisations sont fixées dans le contrat d'assurance, généralement en pourcentage du salaire.</p> <p>La prestation de retraite est déterminée en fonction de l'épargne acquise par les versements capitalisés.</p> | Le régime peut être financé : à 100 % par l'employeur ; comporter une participation salariale. | <p>L'assureur gère les versements sur des comptes individuels tenus par salarié.</p> <p>Chaque cotisation dote un compte individuel qui est capitalisé jusqu'à l'âge de la retraite.</p> |
| ● Régime à prestations définies | <p>La prestation de retraite est définie à l'avance.</p> <p>Elle peut être définie comme : un forfait, un pourcentage du dernier salaire d'activité.</p> | Le régime est généralement financé à 100 % par l'employeur. | <p>L'assureur gère un fonds collectif. Les droits ne sont pas individualisés par salariés.</p> <p>Lors du départ à la retraite d'un salarié, le capital constitutif de la rente est débité du fonds collectif.</p> |

② POUR LES SALARIES

| REGIME | CATEGORIE DES SALARIES | CONDITIONS SUR L'OUVERTURE DES DROITS | INCONVENIENTS - AVANTAGES |
|---------------------------------|--|--|--|
| ● Régime à cotisations définies | Le régime doit être obligatoire pour une catégorie objectivement définie de salariés. | <p>Les droits à la garantie retraite sont certains.</p> <p>L'épargne sur le compte individuel du salarié lui est définitivement acquise, même en cas de départ de l'entreprise.</p> | Ce régime ne peut intéresser que des salariés jeunes dont la durée d'épargne sera suffisamment longue pour que leur garantie retraite soit significative. |
| ● Régime à prestations définies | Le régime doit être rendu obligatoire pour une catégorie objectivement définie de salariés généralement des cadres supérieurs. | <p>Les droits à la garantie retraite sont virtuels.</p> <p>Le salarié ne pourra bénéficier de la garantie retraite que s'il est encore dans l'entreprise à l'âge de la retraite.</p> | <p>Ce régime permet aux salariés proches de la retraite de bénéficier d'une garantie retraite qu'ils ne pourraient financer à titre individuel.</p> <p>A contrario, il présente peu d'intérêt pour de jeunes salariés.</p> |

- sur le marché des non salariés

Celui-ci peut se révéler plus porteur en ce qui concerne les produits de retraite que ceux concernant la prévoyance.

En effet les artisans, les commerçants, les agriculteurs et les professions libérales ne sont pas inscrits à la caisse de retraite de l'Etat. La conséquence est que ceux-ci le plus souvent continuent leurs activités jusqu'à la limite de leurs forces afin de disposer de revenus.

Les compagnies pourraient donc proposer des produits de retraite adaptés aux besoins et surtout à la possibilité de constitution d'une épargne longue de cette catégorie d'actifs.

Sur ce point, les professions libérales représentent un marché très porteur pour les produits de retraite par capitalisation car il s'agit d'une population disposant de revenus assez élevés et pouvant se permettre la constitution d'une épargne de longue durée et donc plus significative.

Dans certains pays membres de la CICA comme le Cameroun, la Côte d'Ivoire et le Sénégal, la retraite par capitalisation se situe certes en phase de démarrage, mais elle pourrait connaître une évolution favorable.

Ces produits de retraite par capitalisation méritent de connaître un meilleur développement dans tous les pays membres de la CICA car ce sont des instruments de collecte de ressources longues. Cette épargne ainsi mobilisée pourra alors être utilisée dans des secteurs productifs de l'économie.

* *
*

C O N C L U S I O N

Vivre en société c'est répondre aux attentes de chacun au sein du groupe. L'assurance collective y contribue en améliorant la qualité de la vie sociale.

Chacun peut épargner ou être assuré en profitant des économies que permet l'appartenance à un groupe. L'assurance vie en utilisant cette technique de souscription qu'est l'assurance de groupe peut donc se mettre à la portée de tous afin que la protection sociale (prévoyance et retraite) entre dans les faits et dans les moeurs.

Le domaine d'activité de l'assurance de groupe qui s'étend du personnel d'une entreprise à la couverture de crédits bancaires et à l'assurance des groupements professionnels et des associations peut servir de créneau à l'assurance vie à laquelle s'ouvre ainsi un vaste marché pouvant contribuer à sa promotion.

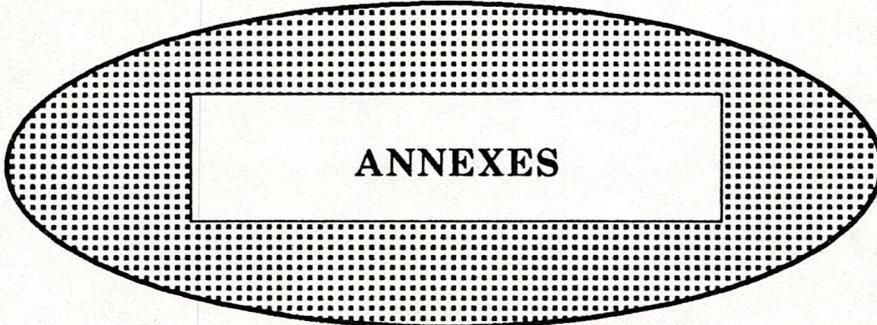
Mais la promotion de cette assurance nécessite la suppression par les pouvoirs publics d'obstacles institutionnels et réglementaires majeurs et la création de produits utiles et de polices bien ciblées par les compagnies d'assurance.

En prenant l'exemple sur l'assurance de groupe en matière de maladie qui remporte un franc succès, les assureurs vie pourront eux aussi proposer à la même population des produits de prévoyance et/ou des produits de retraite.

Compte tenu du potentiel de croissance particulièrement intéressant lié à la défaillance des régimes généraux publics de sécurité sociale, les compagnies devraient envisager de se positionner sur ce marché de la prévoyance et de la retraite où l'assurance de groupe est du sur-mesure.

Cette étude avait pour modeste objet de souligner les avantages que pourrait apporter la technique de l'assurance de groupe pour un développement accru de l'assurance vie dans les pays membres de la CICA. Que l'on veuille bien pardonner à l'étudiante toutes les erreurs et insuffisances de cette étude compte tenu de son inexpérience dans ce vaste domaine des assurances collectives.

* *
*



ANNEXES

Annexe A

Activité vie au Cameroun de 1984 à 1988
(en millions de F. CFA)

| Années | Chiffres d'affaires du marché toutes branches | Chiffre d'affaires vie du marché |
|---------------|--|---|
| 1988 | 39 628 | 4 650 |
| 1987 | 44 383 | 4 779 |
| 1986 | 46 024 | 4 707 |
| 1985 | 41 329 | 4 063 |
| 1984 | 37 009 | 2 923 |

Source : Association des sociétés d'assurances du Cameroun (ASA-C)

Annexe B

Statistiques du marché vie de la Côte d'Ivoire
(en francs CFA)

| Années | Chiffre d'affaires du marché toutes branches | Chiffre d'affaires vie du marché | Chiffre d'affaires-vie branche collective |
|---------------|---|---|--|
| 1988 | 51 740 060 835 | 4 921 409 594 | 3 280 715 670 |
| 1989 | 53 437 869 282 | 5 923 703 432 | 3 875 570 093 |
| 1990 | 50 390 195 063 | 6 363 298 733 | 3 968 905 508 |

Source : Association des sociétés d'assurances de Côte d'Ivoire (ASA-CI)

Annexe C

Statistiques sur le marché sénégalais des assurances
(en millions FCFA)

| Rubriques Années | CA du marché toutes branches | CA du marché vie | CA vie collectives | % |
|-----------------------------|---|-------------------------|---------------------------|----------|
| 1987 | 17 476 | 3 121 | 819 | 26,24 % |
| 1988 | 18 484 | 3 923 | 984 | 25,08 % |
| 1989 | 18 558 | 4 535 | 1 088 | 23,99 % |
| 1990 | 18 978 | 4 532 | 957 | 21,12 % |
| 1991* *(provisaires) | 19 650 | 4 930 | 1 219 | 24,73 % |

Source : Fédération sénégalaise des sociétés d'assurances (FSSA)

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- Guy Lamelot et Jacques Leriche : Assurance vie, prévoyance, épargne (collection française 1ère édition J- Delmas et Cie)
- Maurice Picard et André Besson : Les assurances terrestres en droit français (LCDJ 2ème édition)
- Yvonne Lambert Faivre : Droit des assurances (Précis Dalloz 7ème édition 1990)
- Yvonne Lambert Faivre : Risques et assurances des entreprises (Précis Dalloz 3ème édition 1991)
- Ziguélé Martin : Cours d'assurance de personnes

Ouvrages spécialisés

- Documentation Française 1991 : Livre blanc sur les retraites
- Gilles Briens : L'entreprise et le droit de la protection sociale complémentaire
Collection Litec
- Institut national de prévoyance collective : Guide juridique de la protection sociale complémentaire dans l'entreprise
- Précepta : analyses stratégiques 1991 : La prévoyance et la retraite collective

Articles

- M. Ahmadou Kourouma Dg de la CICA-RE : "L'assurance face à la crise" - l'assureur africain - 1988 p 5 - 10 (bulletin semestriel de la FANAF)
- M. Ahmadou Kourouma : "Incidences de l'incitation fiscale sur l'assurance-vie et l'épargne". L'assureur africain n° 14 Février 1991 p. 7 - 11
- M. Daniel Tribondeau : "L'assurance en Afrique" - L'argus du 26-4-1991
- M. François Berdot : "L'assurance de groupe" - Revue générale des assurances terrestres (RGAT) n° 2 - janvier - mars 1980 p. 9 - 26
- M. François Berdot : "L'assurance de groupe après les réformes législatives du 31 décembre 1989" - La revue du courtage juillet 1991 n° 651 p. 29 - 42
- M. Marcel Milcamps : "Le décret de 1956 et l'assurance de groupe" RGAT 1956 p. 5 -47

T A B L E D E S M A T I E R E S

| | Pages |
|--|-------|
| <u>INTRODUCTION</u> | 1-2 |
| Historique de l'assurance vie dans les pays membres de la CICA | |
| Formes d'exploitation : | |
| - Grande branche | |
| - Branche collective | |
| | |
| <u>I E R E P A R T I E - D I A G N O S T I C D U M A R C H É D E L ' A S S U R A N C E D E G R O U P E</u> | 3 |
| | |
| I <u>ANALYSE DE L'EXISTANT</u> | 3 |
| | |
| A) Etude comparative vie et IARDT | 3-7 |
| | |
| B) Etude comparative groupe/grande branche | 8-12 |
| | |
| II <u>IDENTIFICATIONS DES CAUSES DE LA FAIBLESSE DE L'ASSURANCE DE GROUPE</u> | 12 |
| | |
| A) Absence de domaine d'activités de l'assurance de groupe | 12-13 |
| | |
| B) Absence de dispositions fiscales et réglementaires incitatives | 13-15 |
| | |
| C) Absence d'une réglementation spécifique à l'assurance de groupe | 15 |

| | |
|--|-----------|
| <u>II EME PARTIE - COMMENT DEVELOPPER L'ASSURANCE DE GROUPE</u> | 16 |
| I <u>RÔLE DE L'ETAT</u> | 16 |
| A) Création d'un nouveau cadre juridique pour l'assurance de groupe | 16-17 |
| B) Institution de régimes complémentaires obligatoires pour les salariés | 17-18 |
| C) Incitations fiscales et nouvelle réglementation des placements | 18-20 |
| II <u>RÔLE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES/VIE</u> | 21 |
| A) Créer un bureau commun d'assurances collectives | 21-22 |
| B) Cibler le marché groupe et un marketing envers la population assurable en groupe | 23-26 |
| C) Proposer des produits attrayants ex : prévoyance - retraite par capitalisation | 26-33 |
| <u>CONCLUSION</u> | 34 |
| <u>Annexes</u> | |