

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
Cycle Supérieur
10ème Promotion 1990 - 1992

**L'ASSURANCE VIE AU TOGO
ET SES PERSPECTIVES
DE DEVELOPPEMENT**

par Amenyah Ayaba Massan , Epouse Klagba

sous la Direction de

- Monsieur Locoh A. Kodjo
Diplôme d'Etudes
Supérieures d'Assurances
(DESA)
Directeur Adjoint
UAP - Togo

et

- Monsieur Henri Frédéric Ewele
Actuaire
Conseiller Technique
Trans Africaine Assurance
Yaoundé (Cameroun)

REMERCIEMENTS

Remerciements

A Monsieur Locoh A. Kodjo
A Monsieur Henri Frédéric Ewele
qui ont bien voulu diriger ce travail.

A tout le personnel de l'UAP Togo
A tous ceux qui m'ont aidé à la rédaction de ce
mémoire

INTRODUCTION

Considérée comme un pari sur la mort, l'assurance vie a été pendant longtemps interdite par les religions. D'une manière générale, la société jadis très agricole a créé un système d'assistance, d'entraide. Ainsi lorsqu'un chef de famille mourait, la communauté supportait les membres de la famille éplorée.

Mais la Révolution Industrielle qui a favorisé plus tard l'exode rural a eu pour conséquence immédiate l'éclatement des familles.

Dans les villes, pas de solidarité ; l'égoïsme, la misère, du fait du chômage et l'insécurité totale ont entraîné d'autres formes de secours telles que l'assistance, la charité.

Ces formes de secours se sont avérées insuffisantes et l'idée de la protection individuelle est née. Aussi l'évolution des techniques et de la technologie agricoles a entraîné le chômage qui a favorisé à son tour la conversion des mentalités et l'éclosion d'une nouvelle forme d'assurance sous l'appellation "d'assurance vie". Cette institution se fait dans une entreprise régie par une réglementation.

En effet, l'assurance vie permet la constitution d'une épargne considérable et profitable à l'économie nationale et les réglementations en la matière ont fait des assureurs, des investisseurs institutionnels dans le monde.

De nos jours, l'assurance vie connaît un essor considérable dans les pays développés comme les Etats-Unis, la France, le Japon.

Dans les pays africains, elle est jeune et doit s'inspirer de celle des pays développés; mais force est de constater qu'elle évolue difficilement.

Ces difficultés sont inhérentes à l'environnement tant socio-culturel, économique que politique.

Raisons socio-culturelles

La société africaine est une société traditionnellement solidaire où l'individu ne se sent jamais isolé, où il a une certaine certitude qu'il sera pris en charge par la communauté sans aucun sentiment de rejet.

Il ne perçoit pas la nécessité d'une épargne et d'une prévoyance.

Raisons économiques

L'assurance vie est considérée dans la plupart des sociétés africaines comme étant un luxe réservé à la "classe bourgeoise".

Les faibles revenus de la population active essentiellement agricole, couplés de la crise économique rendent la souscription à l'assurance vie difficile. L'Africain pense qu'il faut satisfaire les besoins dits de première nécessité avant de penser à une quelconque épargne pour un futur qui semble inexistant, le présent lui-même étant incertain.

Raisons politiques

L'assurance vie n'a pas de place dans la théorie macro-économique; elle n'est pas considérée comme un élément stratégique de planification nationale. Toutes ces pesanteurs constituent un handicap au développement de l'assurance vie dans nos pays.

D'une manière générale, la dernière décennie connaît un début de développement de l'assurance vie dans les pays de la CICA¹ et elle doit être encouragée par les Pouvoirs Publics.

Il s'avère donc nécessaire de trouver les voies et moyens pouvant contribuer à son développement.

C'est dans cette optique que nous nous proposons d'étudier l'assurance vie au Togo et ses perspectives de développement.

L'assurance vie est par nature assez complexe.

Notre sujet ne l'est pas moins.

L'absence de documents statistiques dans les sociétés de la place ainsi qu'à la Direction des Assurances ne nous a pas permis de cerner tous les aspects de l'assurance vie au Togo.

Cependant nous nous efforcerons dans la mesure du possible de faire un travail de réflexion.

¹Conférence Internationale pour le Contrôle des Assurances

Par conséquent nous demanderions à nos lecteurs de ne pas trop tenir rigueur aux éventuels manquements qui se révéleront dans les pages qui suivent .

Notre démarche s'articulera autour de deux points :

- 1) la situation actuelle du marché
- 2) les perspectives de développement de l'assurance vie

PREMIERE PARTIE

LA SITUATION ACTUELLE DU MARCHE

L'industrie togolaise des assurances est jeune.

En effet, l'absence de documents archives aussi bien dans les sociétés qu'à la Direction des Assurances ne permet pas de situer avec précision la date d'introduction de l'assurance au Togo.

Cependant, les recherches effectuées permettent de conclure que l'assurance y a été introduite avant 1950 à partir de l'ex-Dahomey, actuelle "République du Bénin".

Ainsi, c'étaient des bureaux de sociétés d'assurances implantées au Dahomey qui vendaient essentiellement des contrats d'assurance automobile dans notre pays.

A partir de 1950, des bureaux de compagnies étrangères se sont implantées à Lomé pour vendre des contrats d'assurance toujours dans la branche automobile conformément à l'Arrêté N°1077-50 du 29-12-1950 pris par le Gouvernement des Colonies.

Quant à l'assurance vie, son introduction se situe vers les années 1960 ; et les contrats étaient vendus par des comptoirs coloniaux implantés par de grandes maisons de commerce représentant les sociétés étrangères d'assurances.

Qu'en est-il de l'organisation du marché de l'assurance vie et des produits qui y sont distribués ?

CHAPITRE I : L'ORGANISATION DU MARCHÉ VIE

L'organisation du marché tient compte de sa structure en général et des produits offerts au public.

SECTION I - L'EVOLUTION DE L'ASSURANCE VIE

L'assurance vie constitue la branche la plus remarquable des assurances de personnes².

C'est un contrat par lequel, en échange d'une prime, l'assureur s'engage à verser au souscripteur ou au tiers désigné, une somme déterminée (capital ou rente) en cas de décès de la personne assurée ou de sa survie à une époque déterminée³

L'assurance vie comprend une assurance en cas de décès et une assurance en cas de vie.

Paragraphe 1 - L'historique de l'assurance vie

Nous pouvons retenir trois périodes essentielles dans l'histoire de l'assurance vie au Togo :

- la période d'avant guerre et de l'immédiat après guerre
- l'après guerre jusqu'à l'Indépendance
- de l'Indépendance à la fin des années 1980

A) La période de l'avant guerre et de l'immédiat après-guerre

Avant la seconde guerre mondiale, l'assurance vie était un phénomène inconnu des Togolais.

La clientèle se recrutait principalement parmi les Européens employés dans les secteurs publics et privés. On trouvait cependant quelques autochtones dits "émancipés" auxiliaires de l'administration coloniale qui étaient détenteurs de contrats d'assurance vie.

Les contrats étaient des contrats non indexés, et qui

² Manuel Pratique Assurances vie - Nord vie - Monde vie

³ Manuel Pratique Assurances Vie - Monde vie - Nord Vie

par le jeu de l'inflation, ont complètement perdu de leur valeur à l'échéance. C'est le cas de BEP (Branche Epargne et Prévoyance) vendu par les sociétés étrangères : l'Urbaine, la Séquanaise.

Cette première expérience, inopérante, n'a pas empêché pendant cette période un début de développement de l'assurance vie au sein de la population.

B) DE L'APRES GUERRE A L'INDEPENDANCE

Après la grande guerre qui a entraîné une évolution sensible de la situation économique des Togolais, leur pouvoir d'achat a augmenté.

Il existait une catégorie socio-professionnelle d'autochtones à revenu assez élevé.

Les compagnies exerçaient sur le marché sous la forme d'agences de sociétés étrangères françaises telles que l'Union (qui fut la première) suivies ensuite par la Séquanaise, la Nationale vie, les AGF (Assurances Générales de France).

En outre, les démarcheurs individuels, venant de France, transitaient régulièrement dans le pays et la concurrence était vive.

Les compagnies d'assurance vie ont mis en place une stratégie de conquête de ce nouveau marché, en recrutant des vendeurs et en mettant en place un réseau commercial.

Les contrats vendus étaient des contrats mixtes : BEP avec individuelle accident et l'assurance mixte à capital variable où le capital garanti en cas de décès est différent du capital garanti en cas de survie au terme du contrat.

De 10 contrats par mois au début, les Sociétés sont passées en 4 ans à 50 contrats souscrits par mois.

Malheureusement, les vendeurs qui étaient recrutés étaient mal formés, et vendaient les produits d'assurance vie avec des arguments fallacieux, et leurs pratiques frisaient l'escroquerie.

Cette mauvaise perception de l'assurance vie, qui est la conséquence d'une mauvaise qualité du réseau commercial

a causé des préjudices aux effets durables sur l'assurance-vie. Cette situation a persisté jusqu'aux premiers jours de l'Indépendance.

C) DE L'INDEPENDANCE A LA FIN DES ANNEES 1980

Les salaires ont chuté après l'Indépendance. Le pays livré à son propre destin ne pouvait plus compter économiquement sur la métropole.

L'Indépendance a entraîné l'émergence des classes moyennes et de la nouvelle bourgeoisie, administrative ou commerciale.

Ces nouvelles classes sociales avaient un besoin impérieux de prendre en mains les richesses du pays, et, individuellement d'investir dans l'économie.

Ce fut l'époque bénie de la construction immobilière. Les constructeurs d'immeubles n'ayant pas de fortune à proprement parler, sollicitaient des prêts bancaires.

Pour obtenir ces prêts, les banques réclamaient des contrats d'assurance décès en couverture.

Les résultats techniques étaient bons dans la mesure où ces contrats n'accusaient pas de lourdes charges de commission ni de gestion.

En cette période de forte demande, personne ne pensait prévoyance décès au niveau individuel et collectif.

Après l'effondrement des prix des matières premières, l'économie du pays a été plongée dans une crise d'où elle n'est pas encore sortie.

En 1980, les contrats vendus concernaient l'assurance décès groupe collectif, individuel. L'indemnité Funérailles et l'assurance retraite sont nées après. Les capitaux n'étaient pas indexés et tournaient autour de 300.000 F CFA et 600.000 F CFA d'où mécontentement des assurés. Les primes étaient fractionnées, trimestrielles, semestrielles allant de 2.000 à 6.000 F CFA.

L'année 1980 a terni l'image de l'assurance vie.

Face à cette situation, les Togolais ont pris conscience de l'importance de la protection de leur patrimoine et se sont tournés vers les produits prévoyance retraite. Ceux qui ne disposaient que de faibles revenus ont eu recours à la tontine en cette période de crise.

Ainsi l'économie informelle fonctionne grâce aux tontines alors que le système bancaire s'est écroulé.

La tontine est une forme d'assurance populaire. Elle peut être définie de la façon suivante : différentes personnes constituent, grâce à leurs versements, un fonds commun qui est réparti entre les survivants ou les ayants-droits des décédés. C'est un type de crédit beaucoup plus dynamique et beaucoup plus souple.

C'est avec l'implantation de la société "Eagle Star Vie" en 1985 que les produits retraite ont vu réellement le jour sur notre marché.

Avec l'apparition de cette nouvelle génération de produits, le chiffre d'affaires de la branche vie est en constante amélioration mais la part de la branche vie dans le portefeuille des sociétés reste insignifiante comparée à celle de la branche IARD⁴.

Il existe par ailleurs un marché informel de l'assurance vie au Togo.

Paragraphe 2 - L'existence d'un marché informel de l'assurance vie

Malgré l'interdiction faite par les textes réglementaires régissant l'assurance vie au Togo d'opérer frauduleusement, nous constatons qu'il existe un marché informel de l'assurance vie.

Ce sont des agents des sociétés étrangères non installées qui exercent frauduleusement sur le marché.

La cible est la classe aisée à qui ils vendent des produits qui selon eux sont plus avantageux que ceux vendus par les compagnies de la place. Les autorités doivent réagir pour la santé de l'économie nationale.

⁴ voir Tableau N°1 en annexe

SECTION II - LA STRUCTURE DU MARCHE VIE

Le marché est animé par :

- les sociétés d'assurances
- les intermédiaires d'assurances
- la Direction des assurances.

Paragraphe 1 - Les divers intervenants

A) Les sociétés d'assurance

Elles sont au nombre de six dont :

- deux sociétés de droit national :
 - * le Groupement Togolais d'Assurances GTA créé en 1973
 - * la Compagnie Africaine d'Assurances C2A créée en 1988
- et quatre sociétés étrangères
 - * l'Union des Assurances de Paris UAP, créée en 1969
 - * les Assurances Générales de France AGF, créée en 1950
 - * la Commercial Union CU créée en 1977
 - * Eagle Star Vie, créée en 1986.

Ces quatre sociétés exercent sous forme de délégations. Seules les sociétés "Eagle Star Vie", GTA et UAP pratiquent des opérations d'assurance vie.

B) Les intermédiaires d'assurance

Cinq courtiers et un agent général sont habilités à placer des contrats auprès des sociétés d'assurances.

Ce sont notamment :

- la Société Interafricaine de Courtage d'Assurances et de Réassurance (SICAR)
- l'Africaine de Courtage d'Assurance (ACA)
- le Courtage d'Assurance et de Réassurance (CAREAS)
- le Management Consultant Overseas (MCO)
- Afrique Envergure
- l'Agent général : Société Générale de Représentation de Courtage (SOGERCO)

C) La Direction des Assurances

Elle est l'organe de contrôle des Sociétés d'Assurance. Créée par Décret N°68-151 du 12 Août 1968, elle règlemente l'exercice de la profession.

Elle est placée sous la tutelle du Ministère de l'Economie et des Finances et a pour objectifs de :

- promouvoir le secteur des assurances
- sauvegarder les intérêts des assurés, victimes et bénéficiaires des contrats d'assurance
- protéger l'épargne publique accumulée entre les mains des Compagnies d'Assurance sous forme de provisions techniques
- contrôler la solvabilité des entreprises d'assurance
- conseiller l'Etat en matière d'assurances.

Le marché est régi par une réglementation.

Paragraphe 2 - La réglementation du marché vie

Le marché est régi par l'ordonnance N° 36 du 12 Août 1968 portant réglementation des organismes d'assurances de toute nature et opérations d'assurance.

Cette ordonnance fixe les conditions de solvabilité imposées aux organismes d'assurances.

L'Article 12 de ce même texte dispose :

"Les organismes d'assurances doivent obligatoirement constituer les réserves techniques suivantes selon les catégories d'opérations qu'elles effectuent :

- pour les opérations d'assurances sur la vie, d'assurance nuptialité, natalité et de capitalisation

a) réserves mathématiques : différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés

b) réserves pour bénéfices non distribués annuellement aux assurés et montant des comptes individuels de participation aux bénéfices ouverts au nom des assurés lorsque ces bénéfices ne sont pas payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits."

Selon l'Alinéa 2 de l'Article 13, les organismes pratiquant des opérations d'assurances sur la vie ou toutes

autres catégories d'opérations d'assurance ou d'opérations assimilées entraînant la constitution des réserves mathématiques, doivent maintenir le revenu net des placements affectés aux réserves mathématiques à un montant au moins égal à celui des intérêts dont sont créditées les réserves mathématiques.

Les réserves techniques prévues devront être investies dans l'économie nationale.

En dehors de l'assurance automobile dont le tarif est imposé par l'Etat, le marché togolais des assurances est un marché concurrentiel.

Les sociétés vie qui y exercent leurs activités offrent à la clientèle une gamme variée de produits.

Ces produits peuvent être regroupés sous trois rubriques :

- l'assurance en cas de décès
- l'assurance en cas de vie
- l'assurance mixte

* l'assurance en cas de décès

A ce niveau, il y a lieu de distinguer :

- la temporaire décès
- l'indemnité funéraires

* l'assurance en cas de vie

- le PIER (Plan Individuel d'Epargne et de Retraite)

* l'assurance mixte

- la prévoyance retraite GTA.

La politique de souscription des contrats varie d'une société à une autre en raison de son organisation commerciale, de sa surface financière et de sa capacité à faire face aux besoins de sécurité des entreprises, des ménages et des particuliers.

L'organisation du marché tient compte aussi des produits offerts.

CHAPITRE II - LES DIFFERENTS PRODUITS D'ASSURANCE VIE ET LES PROBLEMES LIES A LEUR GESTION

Ils sont diversifiés et connaissent des difficultés liées à leur gestion.

SECTION I - LES DIFFERENTS PRODUITS OFFERTS A LA CLIENTELE

Ils sont de deux sortes :

- les produits classiques
- les produits retraite

Paragraphe 1 - Les produits classiques

A) La temporaire décès

C'est l'assurance qui garantit le paiement d'un capital décès, au décès de l'assuré, à condition que ledit décès survienne pendant la période d'assurance⁵. Son objet est de couvrir également l'invalidité absolue et définitive. Elle peut être souscrite individuellement (Grande Branche) ou collectivement (Groupe).

On distingue :

- l'assurance temporaire décès à capital constant ; le capital décès dans ce cas est fixé pendant la durée du contrat. Elle permet de garantir le découvert bancaire.
- l'assurance temporaire décès à capital décroissant. Le capital décroît avec le temps pour devenir nul en fin de contrat.

C'est cette forme d'assurance qui permet de couvrir le risque d'insolvabilité de l'emprunteur par suite de décès. C'est le contrat le plus répandu et le plus connu du public.

La prime peut être déterminée de différentes façons : soit en prime unique soit en prime périodique.

En cas de décès, l'indemnité promise peut être versée soit sous forme de capital soit sous forme de rente viagère ou temporaire mais il est à noter que la pratique de la rente est rare sur le marché.

⁵ Monsieur Foidien "Cours d'assurance de personnes IIA 1990-1992

La temporaire décès présente aussi bien des avantages que des inconvénients.

Le capital versé en cas de décès lorsque le bénéficiaire est désigné n'est pas soumis aux droits de succession. Lorsque la compagnie s'engage, elle le fait pour la durée du contrat quelle que soit l'évolution de l'état de santé de l'assuré et sur la base du tarif déterminé à la signature du contrat.

Comme inconvénients, il convient de noter que la temporaire décès est une assurance à fonds perdu. Elle n'est assortie d'aucune valeur de réduction ou de rachat, ne permet pas la déductibilité fiscale.

Dans ce type de contrat, il est important de savoir que l'âge de souscription plus la durée du contrat ne doivent pas excéder 60 ans.

De plus, si la durée du contrat dépasse trois ans, il faut vieillir le client d'un an pour l'acquisition du risque d'invalidité.

Pour conclure ce contrat, l'assureur tient compte de l'âge, de la durée du contrat, de l'état de santé et du capital à garantir pour déterminer le montant de la prime à payer.

La temporaire décès est le plus souvent souscrite dans le cadre d'une assurance de groupe.

L'assuré remplit un bulletin d'adhésion préétabli par les compagnies et mis à la disposition de la banque emprunteur.

Selon que le montant du prêt est important, l'assuré aura à remplir un questionnaire médical ou est soumis à une visite médicale.

Si l'état de santé de l'assuré présente des dangers, l'assureur peut exiger de lui une surprime ou refuser de l'assurer.

B) L'indemnité funéraires

Née il y a seulement quelques années, l'assurance funéraires est un nouveau produit vendu par les compagnies.

Elle est souscrite en prévision des cas de décès survenus en période de difficulté.

Elle a pour objet de garantir le versement d'une indemnité forfaitaire destinée à couvrir les frais de funérailles que l'assuré aura à assumer lors du décès par maladie ou par accident d'une des personnes désignées comme bénéficiaires.

L'indemnité funérailles offre deux possibilités :

- la garantie simple
- la garantie étendue

* La garantie simple

Elle couvre l'assuré, son conjoint et ses enfants âgés de plus de cinq ans. Elle se limite à la famille au sens restreint du terme.

* La garantie étendue

Elle couvre quant à elle l'assuré, son conjoint, ses enfants, ses père et mère.

Dans chacune des garanties, l'assuré dispose d'options.

L'indemnité funérailles est exploitée sous forme de groupe ou de contrat individuel.

Dans le contrat groupe, il y a possibilité de payer les primes mensuellement tandis que dans le contrat individuel, la prime est annuelle.

En cas de décès, le capital est versé en une seule fois à l'assuré ou ayants-droit sur présentation d'un acte de naissance ou de tout autre pièce de la personne décédée.

Cette forme d'assurance est peu vendue sur le marché togolais.

C'est celle exploitée sous forme de groupe qui est la plus répandue.

Paragraphe 2 - Les produits retraite

Ils sont d'inspiration anglo-saxonne

En effet, ce sont les Anglo-saxons qui ont été les premiers à mettre en place des produits de capitalisation, notamment en matière de retraite.

Cette nouvelle génération de produits d'assurance vie intègre de manière suffisamment parfaite, la puissance de la capitalisation et la recherche du meilleur rendement des

placements⁶

Actuellement sur le marché togolais, deux produits retraite sont vendus :

- la prévoyance retraite
- le plan individuel d'épargne et de retraite

A) La prévoyance retraite

Elaborée par la CICARE⁷, elle a été présentée pour la première fois lors du séminaire sur l'assurance vie organisée par la FANAF⁸ en Octobre 1989 à Lomé. Elle est vendue par le GTA.

Présentation

Caractéristiques

La spécificité de cette assurance consiste à permettre à l'assuré de se constituer librement un complément de retraite ou un capital de fin de carrière avec la possibilité de se couvrir aussi pour des cas de décès prématuré ou d'invalidité totale⁹

La caractéristique essentielle indéniable du produit réside dans sa grande souplesse. Aussi l'assuré fixe-t-il lui-même et librement le montant de sa cotisation, en détermine la périodicité et le mode de paiement. Chaque année et à sa demande, les garanties décès et invalidité ainsi que les primes peuvent être diminuées, augmentées ou simplement ajustées en fonction de la variation du coût de la vie.

Grâce à sa souplesse, ce produit répond certainement aussi bien aux besoins de la clientèle qu'à ceux des assureurs.

En effet, à ces derniers, il permettra de collecter des fonds considérables qui seront injectés dans l'économie nationale et serviront aussi à aider les assurés dans leurs vieux jours.

⁶ Monsieur Foidien "Cours d'assurances de personnes IIA 1990-1992

⁷ Compagnie de Réassurance des pays membres de la CICA

⁸ Fédération Africaine des sociétés d'Assurances de droit national

⁹ Memorandum sur "la Prévoyance Retraite GTA"

La prime ou cotisation

Elle est exprimée en multiple de 1.000 F CFA avec un minimum de 5.000 F CFA hors taxes par mois.

La prime est majorée des frais de gestion, de la taxe d'assurance et en cas de fractionnement du paiement du chargement. Elle est indexable sur le coût de la vie du type Togolais.

La prévoyance retraite est un contrat mixte, elle comprend un capital décès et un capital épargne.

Le capital décès

Il est exprimé en multiple de la cotisation avec un maximum de dix primes annuelles.

Par exemple pour une prime de 5.000 F par mois, le capital décès est fixé à 600.000 F CFA.

Le compte d'épargne

C'est l'élément fondamental du produit ouvert à chaque client, il comporte un crédit et un débit .

Au crédit sont portés :

- chaque prime nette de frais de gestion, de la taxe d'assurance et du chargement de fractionnement
- chaque année, les intérêts légaux à 5%
- la participation bénéficiaire égale au moins à 75% des bénéfices financiers et 50% des bénéfices techniques afférents.

Au débit :

- annuellement la prime correspondant au capital décès choisi
 - durant les trois premières années, les charges pour frais d'acquisition
 - chaque année les frais généraux et marge bénéficiaire .
- Le capital au terme du contrat est égal au montant du compte d'épargne.

La valeur de rachat et de réduction

L'assuré, après paiement d'au moins trois primes annuelles, a la possibilité de racheter son contrat et de se faire payer le montant de son compte d'épargne.

Il peut aussi le réduire simplement en le laissant en portefeuille chez l'assureur après cessation de paiement

des primes.

La prévoyance retraite offre trois options :

L'option 1 concerne l'épargne pure

L'option 2 concerne l'épargne plus le décès

L'option 3 concerne l'épargne plus le doublement du capital décès en cas de mort accidentelle.

C'est l'Option 2 qui est la plus vendue sur le marché.

Observations

La prévoyance retraite GTA a été bien vendue dès les premières années de son lancement.

Ainsi les chiffres d'affaires réalisés sont les suivants :

- 1ère année 120.000.000 F

- 2ème année 210.000.000 F

Ces statistiques reflètent assez bien les prévisions qui ont été faites.

Malgré la nature du produit et sa souplesse, les cas de rachat deviennent de plus en plus nombreux ainsi que les arriérés qui viennent s'accumuler. Cet état de chose est dû à la situation économique que connaît actuellement notre pays.

B) LE PLAN INDIVIDUEL D'EPARGNE ET DE RETRAITE (PIER)

Le PIER est une prévoyance retraite initiée par l'UAP-Togo en mars 1991.

Présentation

Caractéristiques

Le PIER permet à l'assuré de se constituer un complément de retraite ou un capital de fin de "carrière" dans les conditions optimales de placement.

C'est l'assuré qui choisit librement sa cotisation, elle ne peut être inférieure à 60.000 F CFA par an.

L'assuré peut également effectuer des versements supplémentaires chaque fois qu'il en a la possibilité ; un versement de 30.000F CFA est toutefois demandé.

A tout moment, l'assuré peut demander l'augmentation ou la diminution de sa cotisation.

Il peut également demander la modification de la périodicité de ses cotisations à échoir.

Fonctionnement du PIER

A la fin de chaque mois, la somme inscrite au compte de l'assuré bénéficie d'un intérêt annuel minimum de 4,5% (valorisation minimale). A la valorisation minimale vient s'ajouter au 1er Juillet de chaque année une valorisation complémentaire de 2,5% représentant 90% au moins du solde des comptes techniques et financiers des opérations de la catégorie concernée.

La valorisation complémentaire intervenant la dixième année et tous les cinq ans à partir de cette date est doublée.

A toute époque, la somme inscrite au compte de l'assuré est disponible en totalité. Elle est versée en tout ou partie sur simple demande.

Un minimum de 100.000 F CFA est toutefois requis en cas de rachat partiel.

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, la somme versée aux bénéficiaires désignés est égale au montant valorisé du plan à la date du décès.

Au terme du contrat, l'assuré a la possibilité de choisir entre:

- soit recevoir immédiatement les sommes dues
- soit convertir les sommes dues en rente viagère revalorisable reposant sur sa tête et éventuellement réversible.

Observations

UAP-Togo a réalisé un chiffre d'affaires de 45.768.465F CFA en PIER à la fin de l'année 1991.

Certes, ce chiffre est considérable.

Le PIER est un produit d'épargne pure qui ne paraît pas très adapté à notre marché. Le Togolais n'est pas habitué à épargner à long terme.

Au cours de notre stage, nous avons constaté que durant les cinq derniers mois, un certain nombre de contrats ont été rachetés.

Pour ce faire, nous suggérons que la compagnie élabore un tableau de rachat en prévoyant un délai minimum de deux ans avant tout rachat.

Compte tenu de la particularité des produits vie leur gestion soulève un certain nombre de problèmes.

SECTION II - LES PROBLEMES LIES A LA GESTION DES PRODUITS VIE

Ces problèmes sont d'ordre technique, financier, commercial et administratif.

Paragraphe I - La gestion technique et financière

A) La gestion technique

Comme toute vie, la vie du contrat d'assurance est jalonnée d'événements. Ils peuvent naître par la volonté du souscripteur ou à l'initiative de l'assureur. Ce sont :

- le défaut de paiement des primes qui peut entraîner le rachat, la réduction ou la résiliation du contrat.
- L'augmentation ou la réduction des capitaux assurés qui entraîne l'augmentation ou la réduction des primes.

* le rachat

C'est l'opération par laquelle l'assuré qui ne désire plus poursuivre son contrat en demande l'arrêt et le paiement des avoirs constitués.

En principe, le rachat ne peut avoir lieu que dans le cas où le contrat dispose d'une provision mathématique et si les trois premières primes annuelles sont intégralement payées. Les avoirs constitués, qui sont calculés sur la base de la provision mathématique, sont ce que l'on appelle la valeur de rachat.

La temporaire décès et l'indemnité funéraires ne sont pas assorties de rachat.

La prévoyance retraite GTA ne donne lieu à rachat qu'après le paiement intégral des trois premières primes annuelles. Ce qui décourage les assurés.

Quant au PIER, le rachat est possible à tout moment et pénalise ainsi l'épargne au terme du contrat.

* La réduction

C'est l'opération par laquelle l'assuré qui ne désire plus poursuivre le paiement des primes, en informe l'assureur et lui demande également de maintenir le contrat en vie.

Dans cette opération, l'obligation de l'assureur demeure jusqu'au terme du contrat mais pour des capitaux inférieurs à ceux initialement assurés et en rapport avec la provision mathématique.

La valeur de réduction est le capital réduit évalué en fonction de la provision mathématique et de la période à courir.

La temporaire décès et l'indemnité funéraires ne donnent pas lieu à réduction.

La prévoyance retraite et le PIER quant à eux peuvent être réduits.

* La résiliation

C'est une opération qui met fin de façon définitive au contrat.

Tous les contrats vie que nous avons examinés peuvent faire l'objet de résiliation.

B) La gestion financière

Les contrats d'épargne distribués par les compagnies souffrent :

- de chargement excessifs
- des garanties insuffisantes, notamment des valeurs de rachat trop faibles.

Ce taux de chargement élevé est inévitable compte tenu des frais de gestion et des commissions exorbitantes versées aux réseaux de distribution.

Les commissions sont en général escomptées, et l'intermédiaire perçoit immédiatement une somme équivalente à l'ensemble des commissions que l'assuré règlera tout au long du contrat¹⁰.

¹⁰ L'escompte de commission que verse le GTA sur les contrats retraite est de l'ordre de 30% alors qu'à l'UAP il est de l'ordre de 40%.

Une fraction considérable des premières primes est alors prélevée au profit de l'intermédiaire ; une faible partie de ces sommes est réellement investie et rémunérée par l'assureur.

Paragraphe 2 - La gestion commerciale et administrative

A) La gestion commerciale

L'assurance vie est distribuée par des réseaux de producteurs indépendants, rémunérés par des commissions.

Les produits qu'ils vendent posent des problèmes du point de vue commercial.

Le PIER fait l'objet de rachat à toute époque alors que la Prévoyance Retraite n'est rachetable qu'après le paiement intégral des trois primes annuelles.

La Prévoyance Retraite est plus adaptée au contexte togolais de par sa nature mixte, le PIER l'est moins.

Au Togo, la méthode de prospection se limitait essentiellement aux panneaux publicitaires.

Pour l'avenir, nous préconisons des méthodes de prospection plus rationnelles :

- méthode directe
- prospection téléphonique
- prospection par réunions
- prospection par publipostage ou "mailing".

B) La gestion administrative

Elle est caractérisée par un manque de logiciel dans certaines compagnies. La gestion des contrats est encore manuelle ce qui n'est pas concevable à l'heure actuelle.

Il serait difficile de suivre manuellement chaque contrat si l'on sait que le GTA compte aujourd'hui 1.500 clients et l'UAP 1.200.

Il n'existe pas d'outil de gestion bien adapté aux produits.

Le CICARE a doté le GTA d'un logiciel. Cet outil de gestion permettra d'éviter des désagréments de calcul de provisions mathématiques et dans la présentation du relevé de compte. Le PIER est sur le point d'être informatisé.

L'assurance vie a connu un début de développement difficile sur notre marché.

Jusqu'en 1980, très peu de personnes s'intéressaient à cette branche.

En effet, les contrats vendus étaient des contrats mixtes, des contrats non indexés et qui par le jeu de l'inflation ont perdu de leur valeur à l'échéance.

Ces contrats n'offraient pas d'intérêt à la clientèle.

L'assurance vie connaît ces dernières années une expansion assez remarquable avec l'apparition sur le marché des produits retraite mieux adaptés. Il s'agit de la Prévoyance Retraite et du PIER.

Cependant, le chiffre d'affaires vie ne représente que 10% en moyenne du marché.

L'assurance vie est une branche dont le développement mérite d'être encouragée.

Etant par nature une assurance de capitalisation, elle génère beaucoup plus de masse d'argent, beaucoup plus disponible que l'IARD.

C'est une assurance en pleine expansion dans les pays développés ; elle pourrait connaître un développement analogue dans notre pays.

Les perspectives de l'assurance vie passe par un certain nombre de mesures que nous essaierons de présenter dans la deuxième partie.

DEUXIEME PARTIE

LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT
DE L'ASSURANCE VIE

L'assurance vie joue un rôle décisif dans l'économie nationale. En effet, elle contribue à la couverture des besoins essentiels des populations, notamment dans les branches Vieillesse, Retraite complémentaire.

Outre cela, elle est un instrument irremplaçable de collecte de ressources longues.

Afin de ^{Lui} permettre de jouer pleinement ce rôle, il convient d'identifier les mesures, réformes et gardes-fous à proposer en vue de promouvoir de manière pertinente et à la hauteur des besoins des populations, les dispositifs d'assurance vie.

CHAPITRE I - LA CONTRIBUTION AU DEVELOPPEMENT DE
L'ASSURANCE VIE

Au Togo comme dans les autres pays africains de la zone franc, les sociétés d'assurance vie connaissent depuis quelques années une progression encourageante de leurs chiffres d'affaires mais sont pénalisées par un environnement légal, réglementaire et institutionnel dégradé.

Nous tenterons d'analyser ces divers problèmes et tâcherons d'y apporter des propositions de solutions.

SECTION I - LES PROBLEMES

Ils sont de plusieurs ordres.

Paragraphe I - L'environnement réglementaire et fiscal

A) L'environnement réglementaire

La réglementation des assurances vie est insuffisante, souvent obsolète et inadaptée.

Les dispositions relatives aux placements sont parfois totalement contre productives, ainsi les règles de la CICA exigent que 30% des provisions mathématiques soient représentées par des valeurs d'Etat ou des dépôts auprès des Trésors publics ; dans le contexte actuel d'illiquidité aigüe et durable des Etats de la zone, le respect de telles obligations est incompatible avec une montée en puissance de l'épargne vie.

B) L'environnement fiscal

L'existence d'une taxe, au minimum de 3% sur les conventions d'assurance vie, qui vient s'ajouter au chargement de gestion des premières années perçues par la société diminue sensiblement l'attrait financier des produits vie.

Les sociétés qui souscrivent des plans de retraite complémentaire en faveur de leurs employés ne bénéficient d'exonération que dans une assez faible proportion.

Paragraphe 2 - L'environnement financier et institutionnel

A) L'environnement financier

Outre les dépôts gelés auprès des banques en difficulté ou en liquidation, les sociétés sont confrontées aux problèmes d'emplois locaux, de l'épargne collectée répondant de manière optimale aux trois critères essentiels mais difficilement conciliables aujourd'hui : rentabilité, sécurité, liquidité. Il n'existe pas de marchés financiers et les types de placements sont désormais à haut risque. Il n'y a pas de bourses de valeurs pour acheter et/ou céder des actions ou obligations.

B) L'environnement institutionnel

L'environnement institutionnel est souvent déplorable, l'existence des compagnies insolubles n'honorant plus leurs engagements, mais continuant à pouvoir souscrire des affaires nouvelles et se comportant en fait comme de véritables sociétés de complaisance, est un facteur de désorganisation grave des transactions.

Ces dysfonctionnements discréditent le marché dans son ensemble et pénalisent les entreprises viables et bien gérées qui ont besoin de la confiance du public pour diffuser leurs produits vie et accroître ainsi la collecte de l'épargne.

Ces errements sont le plus souvent à mettre sur le compte de mécanismes de contrôle inefficaces, sans pouvoir et souvent incompetents ; les services de surveillance des activités d'assurance rattachés aux Ministères de Finances nationaux ont progressivement perdu toute liberté de manoeuvre, tout pouvoir de sanction et partant toute crédibilité ; ils se retrouvent ainsi incapables d'imposer et de rétablir la discipline sur les marchés.

Face à ces problèmes il convient d'apporter des solutions.

SECTION II - LES MESURES ET REFORMES NECESSAIRES¹¹

Elles résultent des dysfonctionnements relevés ci-dessus.

Paragraphe I - Les réformes réglementaires et fiscales

A) Les réformes réglementaires

Il conviendrait de rénover et d'actualiser les textes réglementaires en vigueur.

Au niveau de la réglementation des placements, les décideurs de la zone franc devront étudier de près la possibilité d'abroger la disposition faisant obligation aux sociétés d'assurances vie de placer au minimum 30% de leurs engagements financiers privilégiés en valeur du trésor illiquides. Cette disposition, lésionnaire par excellence, étant incompatible avec le développement de l'épargne vie prévoyance, son abrogation serait d'ailleurs sans incidence sensible sur le financement des déficits publics, les sociétés essayant de détourner cette contrainte par tous les moyens.

B) Les réformes fiscales

La taxe sur les conventions d'assurance vie qui est encore en vigueur dans les pays africains de la zone franc devrait être supprimée.

Cette taxe est en effet dissuasive et contre productive car incompatible avec l'élargissement de l'assiette imposable.

Le manque à gagner relatif de cette suppression est faible; il pourrait être facilement compensé par une légère augmentation de la taxe sur les contrats d'assurances-dommages, branche sur laquelle une marge de manoeuvre existe au plan de la fiscalité.

Dans le même ordre d'idées, il conviendrait de réfléchir à la mise en place d'une législation fiscale incitative simple et harmonisée au niveau de la zone franc.

A cet égard, les pays de la zone franc pourraient

¹¹ Cf. Note du Groupe sur l'Epargne de la zone franc
Eléments de réflexion sur l'assurance prévoyance-vie
retraite en Afrique

utilement s'inspirer des dispositions en vigueur en France:

- déductibilité des primes annuelles dans la limite d'un plafond de 4.000 F par tête avec un gain maximal de 25%
- défiscalisation des intérêts capitalisés ou de la rente viagère aux termes du contrat.
- exonération des droits de succession plafonnée à 100.000F si l'assuré de cujus a plus de 66 ans. A cet égard, une revue des dispositions en vigueur dans les principaux pays de la zone franc est le préalable nécessaire en vue d'une refonte optimale des textes.

Ces mesures fiscales susceptibles d'encourager l'épargne des particuliers au Togo, se retrouvent principalement au niveau de deux phases de l'assurance vie :

- la phase du paiement des cotisations ou primes appelée phase de financement
- la phase du paiement des prestations par l'assureur dite phase de consommation.

1°) Phase de financement

Au niveau de cette phase, la législation togolaise se doit d'utiliser trois instruments pour encourager l'épargne. Il s'agit de :

- l'exonération des contrats d'épargne et de retraite de la taxe sur les conventions d'assurance

La taxe sur les contrats d'assurance vie au Togo est de 3% pour toutes les catégories de contrats vie. Dans la situation financière actuelle, si la suppression de la taxe sur tous les contrats vie ne peut être envisagée, il serait indiqué de la supprimer sur les contrats d'épargne et de retraite car la taxe pénalise l'épargne dans sa phase de constitution.

- la déductibilité des contrats de groupe d'épargne et de retraite souscrits par les entreprises de l'impôt sur les sociétés.

Les dépenses exposées par les entreprises en vue d'assurer le service d'allocation de retraite à leurs anciens salariés doivent constituer des charges déductibles des bénéficiaires avant impôt : cette mesure facilitera l'acquisition des produits de retraite par les entreprises.

Nous recommandons l'introduction de cette mesure fiscale dans le code général des impôts car elle permettra d'une part aux sociétés d'assurance vie d'augmenter leur aliment et par conséquent d'accroître leurs investissements dans l'économie nationale et d'autre part aux retraités de bénéficier d'un complément de retraite très appréciable en ces moments de crise.

- la déductibilité de l'impôt sur le revenu des personnes physiques d'une fraction significative de la prime d'épargne.

Les dispositions du code général des impôts prévoient la déduction du revenu imposable du souscripteur, les primes des contrats d'assurance vie dont la durée effective est au moins égale à 10 ans et dans la limite de 180.000 F CFA majorées de 20.000 F CFA par enfant à charge à concurrence de cinq enfants.

Les primes afférentes à l'ensemble des contrats d'assurance vie d'une durée effective au moins égale à huit ans, soient déduites du revenu net imposable du souscripteur dans la limite de 300.000 F CFA par enfant à charge à concurrence de six enfants.

- la suppression de l'impôt sur le revenu des valeurs mobilières (IRVM), actuellement de 15% des produits financiers générés par le placement des provisions techniques et mathématiques ce qui rendrait plus attrayant les produits d'épargne et de retraite et amènerait les Togolais à épargner.

2°) La phase de consommation

Les incitations fiscales dans la phase de consommation de l'épargne c'est-à-dire du paiement des prestations sont de deux ordres :

- exonération de l'impôt sur le revenu des valeurs mobilières des produits de placement des provisions mathématiques générées par les contrats d'épargne et de retraite car le taux de rémunération servi sur les contrats de retraite demeure un facteur très déterminant dans la souscription de ces contrats.
- exonération totale ou partielle des capitaux ou rentes de l'impôt sur le revenu des personnes physiques

Paragraphe 2 - Les réformes financières et institutionnelles

A) Les réformes financières

L'emploi des fonds collectés pose aujourd'hui un véritable problème aux sociétés qui n'ont aujourd'hui le choix qu'entre des instruments du trésor illiquides et des dépôts à terme auprès des banques.

Il est nécessaire de réfléchir à une diversification des produits financiers locaux qui faciliterait une affectation optimale de l'épargne collectée vers le financement de l'économie productive.

B) Les réformes institutionnelles

L'un des chantiers prioritaires pour l'assainissement et la dynamisation du secteur des assurances est incontestablement le rétablissement des mécanismes de contrôle des activités d'assurance aujourd'hui largement déficients dans la zone.

Des organismes de contrôle efficaces et indépendants, aux procédures performantes sont en effet indispensables pour assurer la discipline du marché, le respect et la réglementation prudentielle, la protection des intérêts des assurés et le retour à la confiance.

Ces deux derniers éléments étant vitaux pour le bon développement de l'assurance vie.

Il conviendrait peut-être, dans cet esprit, d'étudier la faisabilité de la création de deux commissions de contrôle des assurances supra nationales et indépendantes,

une pour chaque sous-région UMOA¹² et BEAC¹³, qui pourraient se substituer aux contrôles nationaux la plupart du temps sans pouvoir.

Le succès de cette initiative inspirée de la création récente de deux commissions bancaires régionales, mettrait les Etats africains à nouveau en mesure d'assurer une tutelle satisfaisante du secteur des assurances.

Pour développer l'assurance vie, il suffit non seulement d'apporter des solutions aux problèmes posés mais encore de promouvoir cette branche.

¹² UMOA : Union Monétaire Ouest Africaine

¹³ Banques des Etats de l'Afrique Centrale

CHAPITRE II - LA PROMOTION DE L'ASSURANCE VIE

La promotion des activités d'assurance vie est un chantier fondamental de toute politique de mobilisation de l'épargne longue dans notre pays où les mécanismes sont encore en phase de démarrage.

Elle ne peut être réalisée qu'à partir d'une prise de conscience tant au niveau de l'assureur qu'au niveau de l'Etat.

SECTION 1 - LA PROMOTION PAR LES COMPAGNIES

La promotion des ventes est constituée par l'ensemble des techniques destinées à inciter les clients à acheter, en leur offrant sur une courte période de temps un avantage particulier¹⁴.

Les compagnies doivent disposer d'un bon réseau commercial et d'une meilleure politique de diffusion.

Paragraphe 1 - Les besoins en ressources humaines et matérielles

A) Les besoins en ressources humaines

Le choix d'un circuit de distribution d'une entreprise est l'une des décisions les plus importantes au plan du marketing.

Les circuits de distribution disponibles sont les intermédiaires. Ces derniers constituent encore aujourd'hui la clé de voûte traditionnelle de la distribution.

Les compagnies doivent recruter et former des agents commerciaux. Ils doivent sillonner tous les coins du pays afin de vendre l'assurance vie.

L'assurance vie se vendant plus qu'elle ne s'achète, et en particulier la retraite complémentaire, une persuasion des clients s'avère une nécessité absolue.

Il faut savoir choisir ses intermédiaires, les sélectionner en tenant compte de leur moralité, solvabilité, notoriété et leur aptitude à coopérer.

Le rôle de l'intermédiaire se résume à rappeler la

¹⁴ Jacques Charbonnier "Le marketing en assurance"

nécessité de sécurité et de protection qui se matérialise par la souscription d'un contrat vie.

B) Les ressources matérielles

Quant aux besoins en ressources matérielles, les compagnies doivent disposer d'un outil de gestion bien adapté, tel l'ordinateur.

Concevoir des imprimés de présentation du produit et confection des projets, proposition et contrats.

Paragraphe 2 - La sensibilisation à l'assurance vie

Il est temps de sensibiliser le public sur ce que l'assurance vie peut faire contre la détresse des familles après le décès ou l'invalidité d'un proche, ce que l'assurance vie peut apporter pour rendre les jours de la retraite plus agréables.

La sensibilisation passe par la publicité.

A) La publicité

Faire de la publicité, c'est présenter une entreprise ou un produit par un moyen autre que l'action personnelle en vue d'atteindre des objectifs soigneusement délimités¹⁵.

La publicité fait mieux connaître un produit à la clientèle potentielle pour permettre sa consommation.

En effet, les produits de l'assurance vie ne sont pas connus, mieux la majorité des gens ignore l'existence de la branche vie si le secteur des assurances leur est déjà flou.

La publicité est donc nécessaire pour l'assurance vie.

Les medias publicitaires constituent le support matériel d'une campagne : presse, cinéma, radio, télévision.

A l'heure actuelle, les méthodes de prospection doivent être plus rationalisées :

- la méthode directe
- la prospection téléphonique
- la prospection par réunions
- la prospection par publipostage ou "mailing"

¹⁵ Jacques Charbonnier "le marketing en assurance"

- la PLV ou publicité sur le lieu de vente.

Les compagnies doivent aussi promouvoir l'assurance vie à partir des assurances de groupe car ces dernières exercent un impact socio-économique considérable dans le pays où elles existent.

Elles offrent sans aucun doute, un capital d'investissement utilisé pour financer les projets d'infrastructure économique et sociale.

Ces grosses sommes investies permettent d'améliorer le niveau de vie, de créer de nouveaux emplois et en définitive de créer une meilleure base économique et promouvoir le développement du pays.

La croissance qui en résulte s'accompagne de l'installation de nouvelles unités de production.

B) L'Assurance de groupe

Il convient d'encourager l'assurance de groupe et l'on peut pour cela exploiter l'organisation sociale existante laquelle est :

- soit politique : les cellules de quartier
- soit professionnelle : les entreprises, les syndicats, les coopératives agricoles, etc...
- soit ethnique : associations des ressortissants des villages, des villes
- soit religieuses : les chorales

SECTION II - LA PROMOTION DE L'ASSURANCE VIE PAR LES POUVOIRS PUBLICS

Paragraphe I - Les mesures nécessaires à prendre

Les Autorités se doivent de mettre en place une fiscalité de l'assurance vie, permettant une collecte d'épargne locale qui sera réinvestie à long terme dans l'économie nationale.

En résumé, créer un cadre fiscal analogue au Plan d'Épargne Populaire (PEP) pour collecter l'épargne populaire dans le cadre de l'assurance vie.

Les Pouvoirs publics devraient accepter la zillmérisation. Cette pratique permettrait aux sociétés d'amortir les frais de commercialisation des premières

années sur plusieurs exercices.

Ils devraient accorder aux sociétés l'autorisation d'investir une partie de leurs réserves sur les marchés les plus porteurs de la sous-région dans l'intérêt des assurés et de l'économie.

Paragraphe 2 - La politique d'adaptation

La politique d'adaptation des produits vie s'avère une nécessité.

Pour que l'assurance vie se développe au Togo, il faut que les produits proposés :

- soient adaptés aux besoins fondamentaux de la population
- soient respectueux de leur culture et de leur milieu socio-économique
- qu'ils ne soient pas une simple copie conforme de ce qui se fait dans les pays industrialisés mais tiennent compte des réalités locales.

L'Etat doit se préparer à faire face à ses responsabilités et mettre en même temps les compagnies d'assurances investisseurs institutionnels par excellence, dans la situation financière optimale.

De telles mesures ne peuvent être que favorables à une relance de l'assurance vie, bénéfique à plus ou moins long terme, à l'économie nationale.

CONCLUSION

L'on ne peut concevoir une stabilité de la famille et même une sécurité économique en dehors des contrats d'assurance vie.

L'assurance vie permet aux assurés de se constituer une épargne pour la réalisation de certains projets à long terme. Elle garantit également l'avenir des enfants (rente éducation, dotale), évite les pertes pécuniaires en cas de décès d'un proche parent (indemnité funéraires)...

Tout ceci procure la sécurité aux individus qui continuent leurs activités sans la peur du futur.

Le marché de l'assurance vie est de plus en plus concurrentiel et des progrès énormes sont réalisés sur notre marché.

Dès lors, l'on ne doute plus des potentialités de réussite de l'assurance vie au Togo si un effort d'actualisation et de contextualisation est entrepris dans le sens de la diffusion.

Aussi sommes-nous convaincus qu'une meilleure diffusion des produits vie par les sociétés d'assurance viables et mieux contrôlées permettra un développement harmonieux de l'assurance vie.

Une politique de communication propre à chaque société ne doit pas être en contradiction avec une campagne anonyme de diffusion des produits d'assurance vie.

Une telle campagne aura pour principal objectif de faire apparaître l'assurance vie comme une nécessité dans un monde où il est de plus en plus difficile de compter sur la solidarité familiale.

Par ailleurs, les mesures et réformes préconisées par le groupe de réflexion sur l'épargne dans les pays de la zone franc sont aussi valables pour le Togo. Ainsi nous retenons :

- la suppression de la taxe sur les conventions d'assurance
- la mise en place d'une législation fiscale incitative
- l'actualisation des textes réglementaires en vigueur

- le rétablissement des mécanismes de contrôle des activités d'assurance
- la diversification des produits financiers locaux.

Pour que l'assurance vie se développe au Togo, il faut encourager les contrats de groupe. L'assurance de groupe est plus adaptée compte tenu de l'organisation sociale existante.

C'est seulement dans le cadre des entreprises, des syndicats, des associations à caractère ethnique ou religieux, les coopératives et même des cellules de quartier que l'assurance vie peut prospérer. De plus, les compagnies doivent concevoir des produits qui puissent couvrir toutes les couches sociales.

Les agriculteurs, paysans qui constituent plus de 80% de la population active sont sans couverture retraite. Le défi qui est lancé à nos assureurs, c'est de trouver des produits qui permettent de couvrir cette catégorie d'actifs.

Il leur incombe de créer des produits adaptés.

Les opportunités en matière d'assurance vie sont nombreuses et en cela l'assurance retraite constitue un atout certain.

Pour ce faire, un travail de mobilisation et de sensibilisation doit être entrepris aussi bien par les compagnies d'assurance que par les pouvoirs publics dans le sens de la protection sociale.

A N N E X E S

TABLEAU I

MONTANT DES EMISSIONS
(en milliers de F CFA)

Branches	1988	1989	1990
Automobile	1.871.255	1.751.576	1.896.803
Incendie	771.313	689.666	795.677
Transports	1.307.810	1.230.771	1.399.249
Divers	715.227	762.483	932.190
TOTAL	4.665.605	4.434.494	5.013.919
VIE	395.543	560.781	609.282
TOTAL	5.061.148	4.995.278	5.623.201

Les données chiffrées montrent qu'après une période de progression sensible, le chiffre d'affaires IARD est entré dans une phase de régression. Cependant, l'assurance vie qui ne représente que 10% en moyenne du marché, connaît une expansion encourageante.

TABLEAU II

CHARGES DE SINISTRE VENTILE PAR BRANCHES

ANNEE	Sinistre Global	Auto	Incendie	Transports*	Divers	Vie
1980	1.419.653.711	961.980.140	44.198.008	170.062.402	211.957.495	29.153.752
1981	1.965.869.242	988.851.425	21.953.041	733.368.658	92.500.366	29.195.752
1982	1.504.138.758	917.006.565	20.998.055	208.919.162	316.213.873	41.001.103
1983	1.922.394.885	990.996.935	-	753.883.940	90.508.034	87.630.057
1984	1.842.987.542	1.459.889.372	50.253.720	- 4.404.973	276.382.590	60.866.833
1985	4.423.175.038	1.554.818.467	44.873.035	2.613.842.626	134.540.014	70.490.772
1986	1.740.391.771	1.716.570.441	15.814.662	23.528.217	- 45.252.316	29.730.767
1987	4.147.328.000	3.353.000.000	64.000.000	470.000.000	229.000.000	31.328.000
1988	4.015.000.000	3.264.000.000	30.000.000	307.000.000	243.000.000	171.000.000
1989	6.751.000.000	1.455.000.000	157.000.000	4.552.000.000	317.000.000	270.000.000

* y compris le montant des sinistres aviation

L'UNION

COMPAGNIE D'ASSURANCES SUR LA VIE HUMAINE

ENTREPRISE PRIVÉE RÉGIE PAR LE DÉCRET-LOI DU 14 JUIN 1938
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 30.000.000 DE F. ENTIÈREMENT VERSÉ
PRIMITIVEMENT AUTORISÉE PAR ORDONNANCE ROYALE DU 21 JUIN 1829
REGISTRE DU COMMERCE : SEINE 55 B 7148



L'UNION

COMPAGNIE D'ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE - LES ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS

ENTREPRISE PRIVÉE RÉGIE PAR LE DÉCRET-LOI DU 14 JUIN 1938
SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE 30.000.000 DE F. ENTIÈREMENT VERSÉ
PRIMITIVEMENT AUTORISÉE PAR ORDONNANCE ROYALE DU 5 OCTOBRE 1828
REGISTRE DU COMMERCE : SEINE 55 B 6162

Etablie en son Hôtel à PARIS, 9, Place Vendôme

ASSURANCE MIXTE FAMILIALE

DÉCÈS - INVALIDITÉ - ACCIDENTS - ÉPARGNE

ET

SÉCURITÉ FAMILIALE

avec

PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

SANS VISITE MÉDICALE

CONDITIONS GÉNÉRALES

I. — DISPOSITIONS FONDAMENTALES INCONTESTABILITÉ - EXISTENCE

Article premier. — Le présent contrat est régi par la loi du 13 Juillet 1930 relative au contrat d'assurance, et les décrets des 14 Juin et 30 Décembre 1938.

Les déclarations, soit du contractant, soit du tiers assuré, servent de base au présent contrat qui est incontestable dès qu'il a pris existence, sauf l'effet des dispositions des articles 21 et 81 de la loi précitée.

Le contrat prend existence par la signature de la police par la Compagnie et entre en vigueur à la date indiquée sur celle-ci pour sa prise d'effet; de cette date; à 0 heure, part la première année d'assurance.

II. — RISQUES GARANTIS ET RISQUES EXCLUS

Article 2. — La Compagnie L'UNION-VIE paiera :

En cas de vie de l'assuré à l'échéance du contrat : le montant du capital assuré.

En cas de décès de l'assuré :

a) Si le décès est occasionné par un accident corporel ou l'une des maladies suivantes : fièvre typhoïde, diphtérie, érysipèle, variole, tétanos, rougeole ou scarlatine, la totalité du capital assuré dès la date d'effet de la police.

b) Si le décès est provoqué par une autre maladie :

Au cours du premier trimestre d'assurance : le montant des primes versées;

Au cours du deuxième trimestre d'assurance : la moitié du capital assuré;

Après l'expiration du premier semestre d'assurance : la totalité du capital assuré.

La Compagnie L'UNION INCENDIE, ACCIDENTS et RISQUES DIVERS (I.A.R.D.) paiera :

En cas de décès de l'assuré survenant moins d'un an après un accident dont il aurait été la victime et à condition que le bénéficiaire apporte la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès : une somme égale au capital stipulé aux conditions particulières.

Il faut entendre par accident, toute blessure et lésion provenant directement de l'action soudaine d'une cause fortuite, extérieure et involontaire de la part de l'assuré. Les ruptures d'anévrismes, les congestions et les insolations ne sont pas admises comme accidents.

Sont, en outre, exclues de la garantie ci-dessus, les suites d'opération chirurgicale non justifiée par un accident garanti, de lutte, de rixe (sauf légitime défense), de guerre civile ou étrangère ou d'insurrection, ainsi que les accidents résultant d'un voyage aérien et ceux survenant à l'occasion de compétition, course, match, concours ou pari.

Le décès par suite d'accident doit être déclaré par les bénéficiaires dans les quinze jours à partir du moment où ils en ont eu connaissance.

La garantie accordée par le présent paragraphe prendra fin en cas de résiliation, rachat, réduction ou arrivée à terme de la police ainsi qu'en cas d'invalidité totale ayant donné lieu au paiement anticipé du capital par application des dispositions de l'article 9.

La Compagnie L'UNION I.A.R.D. est, pour l'exécution du contrat, représentée par L'UNION-VIE qui a reçu tous pouvoirs à cet effet.

L'UNION I.A.R.D., pour la garantie qu'elle accorde, reçoit de L'UNION-VIE une fraction des primes versées par l'assuré, égale, pour chaque année d'assurance, à 2,20 pour mille du capital assuré.

Article 3. — La garantie de la Compagnie L'UNION-VIE s'étend à tous les risques de décès quelle qu'en soit la cause, sauf les exceptions prévues par la Loi et celles énumérées ci-après.

A) La Compagnie L'UNION-VIE garantit sans avis préalable, en temps de paix seulement, le risque de décès :

1° Au cours de voyages aériens accomplis par l'assuré à titre de simple passager :

a) sur les lignes commerciales régulières;

b) à bord d'un appareil civil muni d'un certificat valable de navigabilité;

c) à bord d'un appareil militaire muni d'une autorisation réglementaire, à condition que l'appareil soit conduit par une personne pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé.

2° Au cours de vols effectués en service commandé par l'assuré comme militaire de réserve pendant les heures de vol réglementaires.

Ces garanties ne joueront pas si l'assuré participe à des compétitions, démonstrations acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, ou effectue des descentes en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil. En outre, les garanties des paragraphes 1° c) et 2° ci-dessus ne s'appliquent pas aux formations de parachutistes.

En cas de décès de l'assuré survenant au cours d'un vol ou d'un voyage aérien accompli dans des conditions autres que celles précisées ci-dessus, la Compagnie ne paiera que le montant de la réserve mathématique.

Dans le cas où les suites d'un accident d'aviation n'entraîneraient qu'une invalidité totale pour l'assuré, celui-ci ne serait pas fondé à réclamer le bénéfice de l'article 9.

B) En cas de guerre, la garantie de la présente police n'aura effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

C) Lorsque la police aura été en vigueur pendant deux années entières, le suicide n'entraînera aucune déchéance, mais si l'assuré se donne la mort au cours des deux premières années d'assurance d'une façon volontaire et consciente, la Compagnie L'UNION-VIE ne versera qu'une somme égale au montant de la réserve mathématique.

III. — PAIEMENT DES PRIMES - RÉSILIATION RÉDUCTION - REMISE EN VIGUEUR

Article 4. — Les primes sont payables d'avance. Le paiement en est effectué contre quittances signées par la Direction Générale de la Compagnie.

A défaut de paiement de l'une d'elles, l'effet de l'assurance sera suspendu conformément aux articles 16 et 75 de la loi du 13 Juillet 1930, quarante-cinq jours après la mise en demeure de payer adressée sous pli recommandé par la Compagnie. Dix jours après l'expiration de ce délai, la Compagnie aura le droit de résilier ou de réduire la police suivant la distinction établie à l'article 5, par une déclaration contenue dans une seconde lettre recommandée.

Il est de convention expresse qu'il sera suffisamment justifié de l'envoi de ces lettres recommandées au moyen du récépissé de la poste.

Tout contractant qui se rend hors du pays où il est domicilié lors de la souscription de l'Assurance, est tenu de faire, par lettre recommandée adressée à la Compagnie, élection d'un domicile dans ce pays, où il recevra valablement toutes communications.

A défaut de cette élection de domicile, les lettres de mise en demeure, de résiliation ou de réduction adressées à son dernier domicile connu dans le pays où il est domicilié lors de la souscription de l'assurance produiront tous leurs effets.

Article 5. — Quand les primes des trois premières années au moins auront été intégralement acquittées, le contrat aura une valeur de réduction payable à l'échéance du contrat ou au décès de l'assuré si celui-ci vient à décéder avant cette échéance. Les valeurs de réduction sont calculées conformément à l'article 76 de la loi du 13 Juillet 1930; elles sont indiquées d'année en année au tableau annexé aux présentes conditions générales.

Si les primes des trois premières années n'ont pas été intégralement acquittées, le contrat est annulé et les primes payées restent acquises à la Compagnie.

L'assurance annulée ou réduite peut être remise en vigueur après justification du bon état de santé de l'assuré et paiement des primes arriérées augmentées des intérêts de retard et des frais.

IV. — RACHAT - ACOMPTES

Article 6. — La Compagnie L'UNION-VIE rachète à la demande des ayants droit, les contrats ayant une valeur de réduction. Les coefficients de rachat sont indiqués d'année en année par un tableau annexé aux présentes conditions générales.

La Compagnie L'UNION-VIE peut accorder des acomptes sur règlement aux contrats non réduits qui ont une valeur de rachat.

V. — PARTICIPATION AUX BÉNÉFICES

Article 7. — Les contrats appartenant à la présente catégorie d'assurance et dont toutes les primes échues ont été acquittées, participent aux bénéfices au cours du dernier exercice annuel de chaque période quinquennale d'existence du contrat. Toutefois, aucune participation ne sera allouée au titre de la première période quinquennale.

La portion des bénéfices annuels attribuée aux contrats ayant droit à une participation ainsi que le mode de répartition de ces bénéfices sont fixés conformément aux statuts de la Compagnie. Les quotes-parts de bénéfices annuels revenant à chaque contrat sont employées en augmentation du capital assuré pour être versées aux intéressés, en une seule fois, au moment du règlement du contrat.

Les contrats réduits par application de l'article 5 perdent tout droit aux répartitions postérieures à la cessation du paiement des primes. Il en est de même des contrats bénéficiant des dispositions prévues à l'article 9 en cas d'invalidité totale de l'assuré.

VI. — PAIEMENT DES SOMMES ASSURÉES

Article 8. — Le paiement des sommes assurées a lieu :

- à l'échéance, après remise à la Compagnie de son acte de naissance, si l'assuré est vivant.

- en cas de décès de l'assuré, après remise à la Compagnie des pièces justificatives comprenant notamment : l'acte de décès de l'assuré, la dernière quittance de prime payée et un certificat médical constatant le genre de maladie ou d'accident auquel il a succombé et, le cas échéant, le certificat d'acquit ou de non exigibilité des droits de mutation. Les sommes assurées sont payées dans les trente jours de la remise de ces pièces à la Compagnie.

Il est de convention expresse que la Compagnie sera valablement libérée des obligations résultant du présent contrat par les paiements qu'elle effectuera, même sans la remise de la police, tant qu'aucune modification ou empêchement ne lui aura été régulièrement signifié.

VII. — INVALIDITÉ DÉCÈS DU CONJOINT SURVIVANT

Article 9. — Si, par suite d'une maladie contractée trois mois au moins après l'entrée en vigueur de la police, l'assuré se trouve frappé d'une incapacité de travail totale, permanente, continue et définitive, il sera, s'il est âgé de moins de 60 ans et s'il a jusque-là régulièrement acquitté ses primes, exonéré du paiement des primes.

De plus, si l'invalidité est la conséquence d'un accident survenu avant l'âge de 60 ans et qu'elle entraîne pour l'assuré une incapacité totale et définitive de travail telle qu'elle résulte de la jurisprudence, notamment en matière d'accidents du travail, par exemple : perte de la vue, des deux membres supérieurs ou inférieurs, des deux mains ou des deux pieds, d'un bras et d'une jambe ou d'une main et d'un pied, le capital assuré sera payable immédiatement par anticipation à l'assuré lui-même ou aux bénéficiaires désignés par le contrat.

L'assuré devra adresser une demande à la Compagnie L'UNION-VIE par lettre recommandée et lui fournir, en même temps, un certificat médical et toutes autres preuves de nature à établir qu'il se trouve dans l'un des états d'incapacité prévus aux paragraphes précédents.

La Compagnie devra statuer dans les trente jours de la remise des pièces indiquées ci-dessus. L'exonération du paiement des primes a pour point de départ la date de la demande de l'assuré si celle-ci est acceptée par la Compagnie.

La Compagnie aura toujours le droit de demander à l'assuré justification de la persistance de son état d'invalidité; l'exonération du paiement des primes cessera si l'incapacité de travail ne remplit plus les conditions exigées. Il en sera de même si, en cas de changement d'adresse non signifié par l'assuré à la Compagnie, celle-ci est mise dans l'impossibilité d'obtenir cette justification.

L'assurance invalidité ne couvre pas le risque de guerre ni l'invalidité survenue par suite de mutilation volontaire.

La garantie de L'UNION I.A.R.D. prévue par le paragraphe 3° de l'article 2 est strictement limitée au cas de décès de l'assuré; l'invalidité résultant d'un accident garanti par ledit paragraphe ne peut, en aucun cas, donner lieu au doublement du capital.

Article 10. — Si, lors du décès de l'assuré ou lors du paiement anticipé du capital par suite d'invalidité totale en application de l'article 9, il existe un ou plusieurs enfants légitimes, âgés de moins de 21 ans, nés du mariage de l'assuré et de son conjoint légitime désigné, s'il existe à cette époque, ce dernier recevra le présent contrat validé par endos pour les garanties ci-après :

La Compagnie L'UNION-VIE s'engagera à verser à nouveau, lors du décès dudit conjoint avant l'échéance du contrat et s'il existe, au moment de ce décès, des enfants légitimes répondant à la définition donnée ci-dessus et encore âgés de moins de 21 ans :

a) Une somme égale au capital stipulé aux conditions particulières s'il existe un ou deux desdits enfants;

b) Une somme double de ce capital s'il existe plus de deux desdits enfants.

La somme payée lors du second décès appartiendra aux enfants définis ci-dessus à l'exclusion de tous autres. Le paiement de cette somme est indivisible à l'égard de la Compagnie qui sera valablement libérée par l'acquit du représentant légal des enfants.

Le risque de décès est garanti pour le conjoint légitime désigné dans les mêmes conditions que pour l'assuré lui-même, selon les termes de l'article 3.

Le présent article n'est pas applicable si le décès de l'assuré n'a donné lieu qu'au remboursement des primes ou au paiement de la réserve mathématique par application des clauses des articles 2 ou 3.

Il en sera de même si le contrat a été annulé, réduit ou racheté conformément aux articles 5 ou 6.

Si, au moment du règlement définitif du contrat, la preuve est apportée à la Compagnie L'UNION-VIE que l'assuré s'est constamment trouvé depuis la souscription du contrat dans une situation de famille ayant rendu impossible l'application éventuelle du présent article, la Compagnie remboursera les portions de primes versées, majorées de leurs intérêts, afférentes à la garantie prévue par le présent article.

VIII. — IMPOTS

Article 11. — Toutes taxes, présentes et futures dont la récupération n'est pas interdite, sont à la charge du contractant; les taxes actuellement en vigueur sur les primes d'assurances sont incluses dans la prime portée aux conditions particulières.

Garantie supplémentaire en cas de décès par accident de la circulation.

En complément des dispositions du paragraphe 3° de l'article 2 des conditions générales, il est précisé que L'UNION INCENDIE, ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS paiera au bénéficiaire, en cas de décès de l'assuré par suite d'accident de la circulation, indépendamment de la somme prévue audit paragraphe : une somme supplémentaire d'un même montant, c'est-à-dire d'un montant égal au capital assuré par l'UNION-VIE.

Par accident de la circulation, la Compagnie l'UNION I.A.R.D. entend tout accident survenant à l'assuré lorsqu'il circule à pied sur toute voie publique ou privée, lorsqu'il fait usage des divers moyens de transports publics, par voie de terre, de fer ou par eau, de bicyclette, de cycle à moteur, de voiture particulière (hippomobile ou automobile) lui appartenant ou non, avec ou sans conduite.

Il n'est pas autrement dérogé aux conditions générales du contrat; demeurent notamment exclus de la garantie ci-dessus, les accidents résultant d'un voyage aérien (même comme passager) ainsi que ceux survenant à l'occasion de compétition, match, concours ou pari.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

POLICE
AGENTS

ASSURÉ

CONTRACTANT :

CAPITAL ASSURÉ :

) DURÉE DU CONTRAT :

A EFFET DU

PREMIER PAIEMENT

PRIMES SUIVANTES

DERNIER PAIEMENT :

PRIMES PAYABLES PENDANT

SOIT

PLUS COUT DE CONTRAT, TOTAL

A COMPTER DU :

JUSQU'AU

(UNITÉS)

BÉNÉFICIAIRES }
- EN CAS DE VIE :
EN CAS DE DÉCÈS :

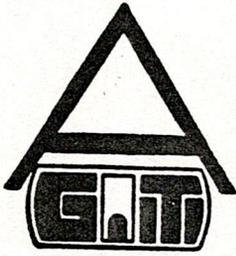
CONJOINT DÉSIGNÉ :
(application de l'article 10 des
Conditions Générales)

LE PREMIER PAIEMENT INDIQUÉ CI-DESSUS A ÉTÉ EFFECTUÉ COMPTANT,
LORS DE LA SIGNATURE DE LA PROPOSITION-POLICE N° DONT QUITTANCE.

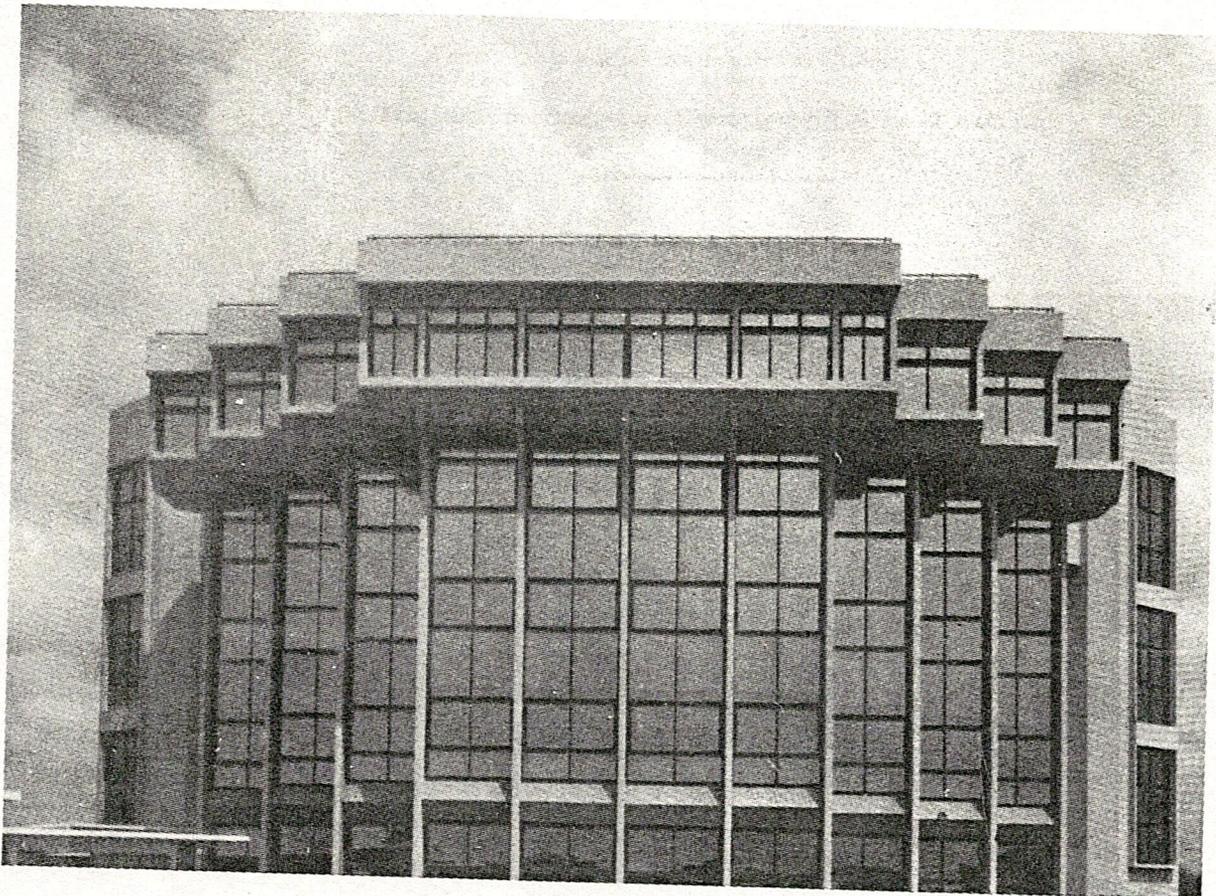
De Convention expresse, il est entendu que le présent contrat, souscrit
est exécutoire dans ce pays à la législation duquel
il est soumis. Comme conséquence, les primes et les sommes assurées sont
payables dans ce pays à l'exclusion de tout autre. Aucune stipulation des
Conditions Générales de la police ne pourra faire l'objet d'une interpréta-
tion contraire à la présente clause, toute disposition différente s'il y avait
lieu, devant être considérée comme nulle et non avenue.

FAIT A

POUR LA COMPAGNIE L'UNION-VIE
ET POUR LA COMPAGNIE L'UNION I. A. R. D. PAR DÉLÉGATION
POUR LE PRÉSIDENT :



GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES



ASSURANCE

PREVOYANCE RETRAITE



GROUPEMENT TOGOLAIS D'ASSURANCES

SOCIETE ANONYME D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES
VIE, INCENDIE, ACCIDENTS, ET AUTRES RISQUES

au Capital de 100.000.000 F CFA

Entreprise privée régie par l'Ordonnance N° 36 du 12 Août 1968

SIEGE SOCIAL : 3, RUE BRAZZA — B.P. 3298 — LOME (TOGO)
R.C. LOME N° 455

ASSURANCE
PREVOYANCE RETRAITE

CONDITIONS GENERALES

ASSURANCE PREVOYANCE RETRAITE

ARTICLE 1^{er} :

Le Contrat est régi par les lois du 13 Juillet 1930, le décret du 14 Juin 1938 et le décret du 30 Décembre 1938 du Code des Assurances.

ARTICLE 2 : Définitions.

Le **Contractant**, appelé encore Souscripteur, signe le contrat, où figurent les garanties demandées ; il en est le propriétaire et, à ce titre, il assume, en principe, la charge du paiement des primes.

L'**assuré** ou **tête assurée** est la personne dont la survie ou le décès entraîne le versement par la compagnie du capital ou de la rente prévu au contrat.

Le contractant et l'assuré peuvent être, soit des personnes différentes, soit une seule et même personne.

Au cas où le contractant diffère de l'assuré, le consentement par écrit de ce dernier est nécessaire à la validité du contrat.

En cas de réalisation du risque couvert par l'une des garanties du contrat, le bénéfice de l'assurance dû par la compagnie est recueilli par une personne appelée le **bénéficiaire**.

EFFET DU CONTRAT

ARTICLE 3 :

Le contrat prend effet après la signature de la police et le paiement de la première prime, et à condition que le ou les Assurés soient vivants au moment de ce paiement.

OBJET DU CONTRAT

1) - L'ENGAGEMENT DE LA COMPAGNIE

ARTICLE 4 : Objet de l'assurance
La compagnie garantit :

En cas de vie de l'Assuré au terme du contrat, le paiement d'un capital égal au montant atteint par le Compte Retraite

ou

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Totale (IPT) de l'Assuré avant le terme du contrat, le paiement au Bénéficiaire d'un capital décès tel qu'il est prévu aux Conditions Particulières augmenté de la valeur du Compte Retraite évalué à la date du décès.

L'Invalidité Permanente et Totale résulte d'une maladie ou d'un accident.

Cette garantie, toutefois, ne joue plus si la preuve médicale de l' I. P. T. survient postérieurement à la date d'expiration de l'année d'assurance au cours de laquelle l'Assuré a atteint son 60^e anniversaire.

L'Invalidité est reconnue Permanente et Totale, dès lors qu'il est prouvé médicalement que l'Assuré est dans l'impossibilité absolue et présumée définitive de se livrer à un travail quelconque lui procurant gain ou profit. Est considéré en outre comme Permanente et Totale toute invalidité qui résulte d'un accident et dont le taux est au moins égal à 66 % ; ce taux est évalué conformément au Barème indicatif figurant à la fin des présentes Conditions Générales.

On appelle "accident" toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré, qui provient de l'action soudaine d'une cause extérieure.

ARTICLE 5 : Risques Couverts et Risques Exclus

Tous les risques de décès sont couverts à l'exception des risques exclus par le Code des Assurances et des risques suivants

A) - Suicide :

La Compagnie garantit le décès par suicide, à l'exception, toutefois, du suicide survenant au cours des deux premières années

qui suivent la souscription ou la remise en vigueur du contrat. Le Bénéficiaire de la Garantie Décès reçoit alors, le capital décès spécifié dans les Conditions Particulières.

B) - Guerre étrangère :

En cas de guerre étrangère, les garanties du contrat n'auront effet que dans les conditions déterminées par la législation à intervenir en matière d'assurance sur la vie, pour l'état de guerre considéré.

L' I. P. T., étant assimilée au décès, fait l'objet des mêmes exclusions que la Garantie décès. En outre, ses modalités de couverture sont les suivantes :

La garantie s'exerce sur les conséquences des affections et infirmités dont la première constatation médicale est postérieure à la souscription du contrat.

Elle s'exerce, également, sur les conséquences des affections survenues dans le passé, qui n'ont pas fait l'objet de consultation ou de traitement médical dans les cinq ans qui ont précédé la souscription.

La garantie s'exerce, en outre, sur les conséquences des infirmités existant au moment de la souscription et sur celles des affections ayant fait l'objet d'une intervention médicale dans les cinq ans qui précèdent la souscription si ces infirmités ou affections ont été déclarées au questionnaire médical et si elles n'ont pas fait l'objet d'une exclusion indiquée aux Conditions Particulières ou notifiée au Contractant par lettre recommandée.

Toutefois, en ce qui concerne les conséquences des maladies de type ostéo-articulaire et neuropsychiatrique qui se seraient manifestées à une date quelconque antérieure à la souscription du contrat, la garantie ne s'exerce que si elles ont été déclarées et n'ont pas fait l'objet d'une exclusion aux Conditions Particulières.

2) - LE COMPTE RETRAITE

ARTICLE 6 :

Le Compte Retraite à une date donnée est constitué par sa valeur au 31 décembre de l'exercice précédent (valeur nulle pendant la première année, toujours créditrice durant la vie du contrat).

Il est crédité par :

- La somme des primes versées depuis le début de l'exercice en cours.

- Les intérêts techniques à la date considérée, revenant au Compte Retraite pour sa valeur acquise depuis le 31 décembre de l'exercice précédent.

- Les intérêts techniques sur paiement de primes depuis le début de l'exercice en cours (date de valeur = date de versement).

- La participation aux bénéfices revenant au contrat dans la période considérée. Ces bénéfices comprennent au moins 75 % des bénéfices financiers réalisés sur les placements de toute nature et au moins 50 % des bénéfices techniques de gestion et de mortalité réalisés par la Société sur les assurances décès. Ces bénéfices sont répartis aux contrats proportionnellement aux valeurs des comptes Retraites au 31 décembre de l'exercice précédent.

Il est débité par :

- Les coûts de la garantie décès pour la période considérée depuis la dernière date anniversaire.

- Les charges pour frais d'acquisition et de gestion.

- La taxe d'assurance.

NOTIFICATION ANNUELLE CONCERNANT LE COMPTE RETRAITE

A chaque fin d'exercice, à compter de la troisième année d'assurance, la Société envoie au Contractant un état qui lui indique, les mouvements pendant l'année, le nombre et le montant des cotisations arriérées.

Lorsque le Contrat est transformé, la Société envoie au Contractant les nouvelles Conditions Particulières s'y appliquant dès la prise d'effet de chaque transformation.

3) - L'ENGAGEMENT DU CONTRACTANT

ARTICLE 7 : Paiement des primes

Les primes sont payables jusqu'à la date fixée aux Conditions Particulières.

Les primes doivent être payées d'avance en espèce, par chèque, par prélèvement à la source chez l'employeur ou sur compte bancaire ou postal. Elles peuvent être mensuelles, trimestrielles, semestrielles ou annuelles moyennant une majoration de 4 % 3 % et 2 % sur le montant de la prime. Le Contractant a la possibilité à tout moment d'augmenter sa prime ou de verser une prime

unique supplémentaire outre les conditions prévues à l'article 8.

Toutefois, une diminution de prime ou une modification de couverture décès ne peut s'effectuer qu'à la date anniversaire du contrat.

L'Assuré qui ne désire plus alimenter son Compte Retraite, devra en aviser la Société suffisamment tôt pour que le prélèvement automatique ne soit pas effectué.

Toutefois, ce paiement cesse :

a) - au décès de l'Assuré, s'il survient avant la date fixée aux Conditions Particulières ;

b) - à la date d'exigibilité du Capital en cas d'I. P. T. de l'Assuré, si cette date d'exigibilité est antérieure à la date fixée aux Conditions Particulières.

ARTICLE 8 : Lieu de paiement des cotisations

Les primes sont payables au Siège Social de la compagnie ou au domicile du mandataire désigné par elle à cet effet. Toutefois, si le Contractant en fait la demande, elles peuvent être payables à son domicile ou à tout autre lieu convenu, dans le cas et les conditions fixés par l'Article R 113. 5 du Code des Assurances.

DISPOSITIONS EN CAS DE NON-PAIEMENT DES PRIMES

ARTICLE 9 :

Aux dates d'échéance des primes, prévues aux Conditions Particulières, le coût de la garantie décès est déduite de la prime si elle est encaissée. Dans le cas contraire, elle est déduite du Compte Retraite. Le Compte Retraite ne doit jamais être débiteur.

Après " 6 mois " d'arriérés de primes, la société adresse une lettre de mise en demeure informant l'Assuré qu'à l'expiration d'un délai de 45 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la prime échue ainsi que des primes éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne soit la résiliation, soit la mise en réduction du contrat.

ARTICLE 10 : Résiliation

Si les primes des trois premières années n'ont pas été acquittées intégralement, le contrat est résilié et les primes payées sont

acquises à la compagnie. Il y a dès lors, cessation de toutes les garanties, et le contrat perd, en particulier, tout droit à la participation aux bénéfices.

ARTICLE 11 : Réduction :

Si les primes des trois premières années ont été intégralement acquittées, le contrat a droit à une valeur de réduction.

Dans ce cas, le contrat reste en vigueur pour un capital moins important ; il continuera à être crédité des intérêts techniques et des participations aux bénéfices financiers et être débité des charges pour frais généraux et marges.

Sur simple demande du Contractant, la compagnie indique le montant de l'assurance réduite.

La compagnie, en outre, s'engage à communiquer au Contractant le montant de la valeur de réduction à l'échéance annuelle de la prime.

POSSIBILITES OFFERTES AU CONTRACTANT

ARTICLE 12 : Rachat

A la fin de la troisième année de durée du contrat, le contractant peut demander à tout moment le rachat de son adhésion. La valeur de rachat est égale au montant du Compte Retraite à la date de rachat, déduction faite d'une pénalité égale à 10 % à la fin de la troisième année d'assurance. Cette pénalité décroît linéairement pour atteindre la valeur 0 à l'échéance du contrat.

Formalités

Afin de procéder au règlement du rachat, la Compagnie demande que le contrat lui soit remis.

ARTICLE 13 : Avances sur contrat

La société n'accorde pas des avances sur contrat.

ARTICLE 14 : Règlement du capital garanti

Le règlement du capital garanti a lieu au siège social de la compagnie. Il est indivisible au regard de la compagnie qui règle la somme en une fois, sur quittance conjointe des personnes intéressées.

ARTICLE 15 : Au terme du contrat en cas de vie de l'Assuré

I - Formalités

Afin de procéder au règlement du capital garanti à l'Article 4, la compagnie demande que le contrat lui soit remis, ainsi qu'une fiche individuelle d'Etat Civil de l'Assuré.

II - Modalités de paiement

La compagnie paie dans les quinze jours qui suivent la remise des pièces prévues au paragraphe I ci-dessus.

ARTICLE 16 : En cas de décès de l'Assuré

I - Formalités

Afin de procéder au règlement du capital garanti à l'Article 4, la compagnie demande la remise des pièces justificatives, qui comprennent, sauf cas spéciaux, le contrat, un extrait de l'acte de décès et le certificat médical constatant, si possible, la nature du décès.

II - Modalités de paiement

La compagnie paie dans les quinze jours qui suivent la remise des pièces justificatives.

ARTICLE 17 : En cas d'Invalidité Permanente et Totale (I. P. T.) de l'Assuré

I - Formalités

Afin de procéder au règlement du capital garanti à l'article 4, devenu exigible après que la preuve de l'état d'I. P. T. a été apportée, la compagnie demande que le Contrat lui soit remis, ainsi qu'une fiche individuelle d'Etat Civil de l'Assuré invalide.

La preuve de l'état d'I. P. T. doit s'établir comme suit :

1) - Déclaration du sinistre pouvant engendrer l' I. P. T.

Dès que l'Assuré (ou toute personne intéressée au contrat) a eu connaissance d'un accident ou d'une maladie susceptible d'engager la garantie de la compagnie, il doit en faire la déclaration dans les meilleurs délais.

Cette déclaration, écrite ou verbale donnera lieu à la délivrance d'un récépissé de la part de la compagnie : elle devra, s'il s'agit d'un accident, en indiquer les causes, le lieu, les circonstances, et si possible, les noms et adresse des témoins.

2) - Questionnaire médical

Au reçu de cette déclaration, la compagnie adresse à l'Assuré un questionnaire à faire remplir par son médecin traitant, les frais de l'examen médical étant à la charge de l'Assuré. Ce questionnaire, dûment rempli, est retourné ensuite au siège de la compagnie, où si l'Assuré désire que les informations fournies restent confidentielles, au médecin-conseil de la compagnie, qui ne transmettra que les seules instructions nécessaires à la décision de régler ou non le capital.

Toutefois, avant de communiquer sa décision à l'Assuré, la compagnie pourra faire procéder à une contre-visite, qui sera effectuée par un de ses médecins et dont elle supportera les frais.

Sauf opposition justifiée de sa part, l'Assuré devra se soumettre à cet examen ; il pourra cependant exiger que son médecin-traitant y assiste, les honoraires de ce dernier étant à sa charge.

3) - Procédure en cas de désaccord entre les médecins

Lorsque les médecins respectifs de l'Assuré et de la compagnie sont en désaccord, ils ont la faculté de provoquer une expertise amiable, c'est-à-dire de désigner, d'un commun accord, un médecin-expert ayant pour mission de les départager. Ce médecin sera pris sur la liste des experts auprès des tribunaux. A défaut d'une entente sur ce choix, l'expert sera désigné par le Tribunal de Grande Instance du domicile de l'Assuré, qui statuera à la requête de la partie la plus diligente. Les honoraires de ce troisième médecin, ainsi que les frais relatifs à la désignation seront supportés, à charges égales, par les deux parties en présence. Celles-ci s'interdiront d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas eu lieu et, de toute manière, durant le délai de six mois qui suivra la nomination de l'expert.

En outre, l'Assuré en état d'invalidité sera tenu d'accepter à tout moment la visite des représentants de la compagnie ou du médecin désigné par elle. Son refus, s'il n'est pas justifié, entraînera, pour le sinistre en cause, la perte de tous ses droits à la garantie invalidité.

II. - Modalités de paiement

1) - Si l' I. P. T. est la conséquence d'un accident :

La compagnie paie dans les quinze jours qui suivent l'établissement de la preuve de l' I. P. T.

2) - Si l' I. P. T. est la conséquence d'une maladie :

La compagnie paie au terme des six mois suivant la date de l'établissement de la preuve de l'I.P.T., à condition, toutefois, qu'au terme de ce délai, l'Assuré continue d'être présumé définitivement incapable de se livrer à un travail quelconque lui procurant gain et profit.

Durant ce délai de six mois, les primes arrivant à échéance restent payables par le Contractant.

ARTICLE 18 : Modifications du contrat

Le Contractant peut demander une modification du contrat un mois avant chaque renouvellement annuel, telle que l'augmentation ou la réduction de la prime et / ou du capital décès du contrat.

En cas d'augmentation du capital décès, la visite médicale pourrait être exigée.

ARTICLE 19 : Règlement du contrat

Quel que soit le montant du capital acquis à son terme ou lors de l'événement qui donne droit à son versement, le bénéficiaire aura le choix entre les options suivantes :

1) - percevoir le montant du capital constitué,

2) - percevoir une rente viagère immédiate, payable à terme échu, éventuellement réversible à 100 % sur la tête d'une personne. Dans ce cas, l'Assuré devra en aviser la société un an avant le terme du contrat.

3) - percevoir un certain nombre d'annuités certaines.

Dans les deux derniers cas, le Bénéficiaire continuera à bénéficier des participations aux bénéfices distribués.

ARTICLE 20 : Revalorisation des garanties suivant l'indice des consommations

Afin de prévoir une revalorisation du capital décès, invalidité indiquée aux Conditions Particulières ainsi que la retraite acquise en relation avec les facteurs économiques, les primes subissent au début de chaque année d'assurance à la demande de l'Assuré, une augmentation proportionnelle à l'indice des prix de consommation de type Togolais.

L'indice retenu pour origine de l'indexation est celui en vigueur à la date d'effet du contrat. Les primes sont amendées en milliers de franc supérieur.

L'indexation du capital décès et celle de la prime sont liées. En cas de refus de cette dernière, le capital décès n'est pas revalorisé.



ANNEXE AUX CONDITIONS GENERALES

G. T. A. PREVOYANCE RETRAITE

B A R E M E

Servant à l'évaluation des taux d'invalidité permanente en cas d'accident

A - INVALIDITES TOTALES ET PERMANENTES

• Perte totale des deux yeux ou de la vision des deux yeux	100 %
• Perte complète de l'usage des deux membres inférieurs ou supérieurs	100 %
• Aliénation mentale incurable et totale résultant directement et exclusivement d'un accident.....	100 %

B - INVALIDITES PARTIELLES ET PERMANENTES

T E T E

• Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %
• Surdité totale non appareillable résultant directement et exclusivement d'un accident ..	60 %
• Surdité complète d'une oreille	12 %
• Syndrome subjectif des traumatisés crâniens, troubles post-commotionnels -forme complète	5 %
• Epilepsie généralisée post-traumatique, une ou deux crises convulsives par mois avec traitement	50 %
• Hémiplégie avec contracture :	
Côté droit	70 %
Côté gauche	55 %
• Anosmie absolue	4 %
• Fracture des os propres du nez ou de la cloison, avec gêne respiratoire	3 %
• Sténose nasale totale unilatérale	4 %
• Fracture non consolidée de la mâchoire inférieure	20 %
• Perte totale ou presque totale des dents :	
avec possibilité de prothèse	10 %
sans possibilité de prothèse	35 %

MEMBRES SUPERIEURS ET EPAULES

	Droit	Gauche
• Fracture de la clavicule avec séquelles nettes	5 %	3 %
• Raideurs de l'épaule, peu accentuées	5 %	3 %
• Raideurs de l'épaule, la projection en avant et l'abduction n'atteignant pas 90�	15 %	11 %
• Perte complète de l'usage du mouvement de l'épaule	30 %	22 %
• Amputation du bras au tiers supérieur ou perte complète de l'usage d'un bras	70 %	55 %
• Perte complète de l'usage d'une main	60 %	50 %
• Fracture non consolidée d'un bras	40 %	30 %
• Amputation du pouce :		
sans conservation du métacarpien	25 %	20 %
avec conservation du métacarpien	15 %	10 %
• Amputation de l'index	10 %	8 %
• Amputation du m�duis	8 %	6 %
• Amputation de l'annulaire	5 %	3 %
• Amputation de l'auriculaire	5 %	3 %

• Perte complète de l'usage du mouvement du coude	20 %	15 %
• Perte complète des mouvements d'un poignet	12 %	9 %
• Fracture du 1 ^{er} métacarpien avec séquelles modérées	4 %	3 %
• Fracture du 5 ^e métacarpien avec séquelles modérées	2 %	1 %

MEMBRES INFERIEURS

• Amputation de la cuisse au tiers moyen ou perte complète de l'usage d'un membre inférieur	60 %
• Perte complète d'un pied	40 %
• Fracture non consolidée de la cuisse	45 %
• Fracture non consolidée d'une jambe	40 %
• Amputation partielle d'un pied comprenant tous les orteils et une partie du pied	25 %
• Perte complète du mouvement de la hanche	30 %
• Perte complète du mouvement du genou	25 %
• Ankylose complète de la cheville en position favorable	12 %
• Séquelles modérées de fracture transversale de la rotule	10 %
• Amputation du gros orteil avec son métatarsien	10 %
• Amputation de deux ou trois orteils d'un pied	2 %

RACHIS - THORAX

• Fracture de la colonne vertébrale cervicale sans lésion médullaire	10 %
• Fracture de la colonne vertébrale dorsale-lombaire, tassement avec raideur rachidienne nette sans signes neurologiques	10 %
• Cervicalgies avec raideur rachidienne importante	5 %
• Lombalgies avec raideur rachidienne importante	5 %
• Algies radiculaires avec irradiation (forme légère)	2 %
• Fracture isolée du sternum avec séquelles peu importantes	3 %
• Fracture uni-costale avec séquelles peu importantes	1 %
• Fractures multiples de côtes avec séquelles importantes	8 %
• Reliquats d'un épanchement traumatique avec signes radiologiques	5 %

ABDOMEN

• Splénectomie avec séquelles hématologiques sans incidence clinique	10 %
• Néphrectomie	20 %
• Cicatrice abdominale d'intervention chirurgicale avec éventration de 10 cm non opérable	15 %

REGLE D'EVALUATION DE L'INVALIDE

- *L'incapacité fonctionnelle partielle ou totale d'un membre ou organe est assimilée à sa perte partielle ou totale.*
- *Si l'Assuré est gaucher, le pourcentage d'invalidité pour le membre supérieur droit s'appliquera au membre supérieur gauche et inversement.*
- *Les lésions non énumérées de même que celles prévues par le barème qui ne sont pas entièrement conformes à la description ci-dessus, y compris celles d'importance moindre, sont évaluées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés, sans tenir compte de la profession exercée.*
- **INFIRMITES PREEXISTANT** à la souscription.

La perte ou la lésion de membres ou organes déjà infirmes à la souscription n'est évaluée que par différence entre les états antérieur et postérieur à cette perte ou à cette lésion.

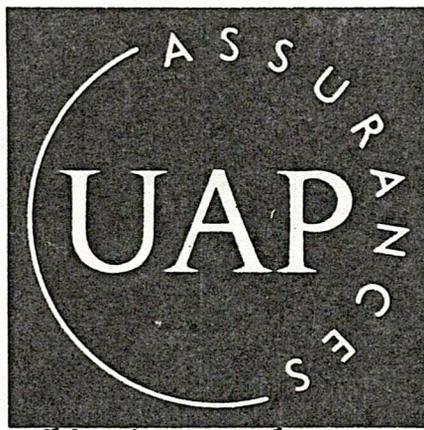
- **PLURALITE DE LESIONS D'UN MEME MEMBRE OU ORGANE.**

Si les lésions n'intéressent qu'un seul membre ou organe, le cumul ne peut, en aucun cas, dépasser le pourcentage d'invalidité prévu au barème pour la perte complète par suppression (ou perte complète de l'usage) dudit membre ou organe.

- **PLURALITE DE LESIONS NE CONCERNANT PAS UN MEME MEMBRE OU ORGANE.**

Dans un tel cas, les taux d'invalidité concernant chacune des lésions se cumuleront.

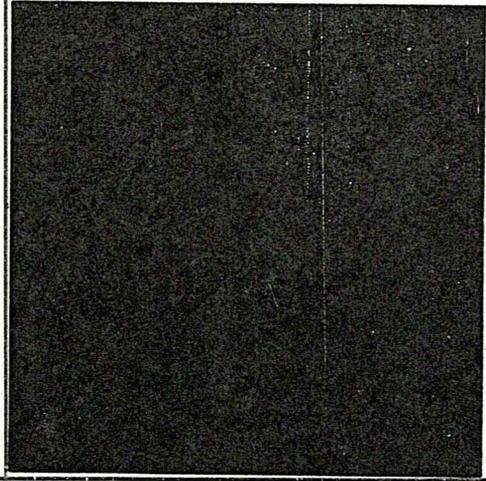
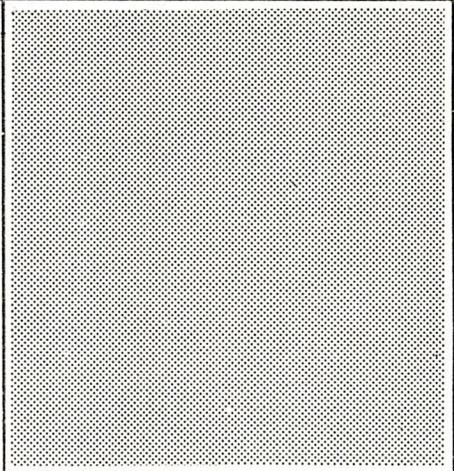
IMP. EDITOGO LOME



Délégation pour le Togo

SPECIMEN

**Plan
Individuel
d'Epargne
et de Retraite**



**Conditions
Générales**

UAP vie

OBJET DU CONTRAT

Votre contrat, régi par la législation sur les assurances ainsi que par les présentes conditions générales et conditions particulières ci-annexées, a pour objet la constitution d'un capital par valorisation des versements périodiques que vous effectuez à intervalles réguliers pendant toute la durée que vous avez fixée pour votre contrat ainsi que des versements supplémentaires que vous pouvez effectuer à tout moment.

Il prend effet lors de votre premier versement périodique

VOS VERSEMENTS

VOS VERSEMENTS PERIODIQUES REGULIERS

Montant à verser: →

Lors de la souscription, vous fixez le montant de votre versement initial. Vous fixez également le montant et la périodicité des versements suivants ; un montant minimum **fixé aux conditions particulières est toutefois demandé.**

Evolution: →

Tous les ans, vos versements venant à échéance à compter du 1er Juillet sont revalorisés en fonction de la variation de l'indice INSEE constaté au cours de l'exercice civil précédent. La revalorisation est proposée à condition qu'au premier Juillet, le contrat ait au moins six (6) mois d'existence.

Chaque année, vous pouvez demander que cette revalorisation ne soit pas appliquée.

Montants portés au contrat: →

Les versements périodiques que vous effectuez au cours de la première année sous déduction d'une somme égale à 5% du cumul des versements prévus. En contrepartie, l'UAP-VIE majore de 5% les versements (nets de frais) que vous effectuez les années suivantes et les porte au contrat dès leur encaissement.

Pour l'application du présent paragraphe, la durée du contrat est considérée comme étant limitée au maximum à 20 ans.

Modification des versements périodiques: →

A tout moment, vous pouvez demander que le montant et/ou la périodicité des versements à échoir soient modifiés.

En cas d'arrêt des versements périodiques ou en cas de diminution de leur montant, les sommes inscrites à votre compte y demeurent et continuent de bénéficier des valorisations ultérieures.

En cas d'augmentation, il est fait application des dispositions prévues ci-dessus au paragraphe "Montants portés au contrat" en ce qui concerne l'augmentation.

VOS VERSEMENTS SUPPLEMENTAIRES

A tout moment, vous pouvez effectuer des versements supplémentaires pour des montants que vous fixez. Un montant minimum fixé aux "conditions particulières" est toutefois demandé.

Chacun de vos versements supplémentaires est porté (net de frais) au contrat dès son encaissement.

PAIEMENT

Vos versements doivent être effectués au Siège Social de l'UAP-VIE ou au domicile du mandataire agréé à cet effet, sauf demande expresse de votre part en application des dispositions de la législation sur les assurances.

FRAIS

Une somme égale à 5% du montant de chacun de vos versements est prélevée à titre de frais.

DATE DE VALEUR

Pour application concernant la valorisation de votre épargne (voir ci-après), la date de valeur retenue pour chacun de vos versements est le 1^{er} jour du mois civil qui suit son encaissement.

LA VALORISATION

LA VALORISATION MINIMALE

A la fin de chaque mois, la somme inscrite à chaque contrat bénéficie d'un intérêt minimum, calculé au taux annuel indiqué dans les conditions particulières de votre contrat.

LA VALORISATION COMPLEMENTAIRE

Chaque fin d'année, l'UAP-VIE attribuée à l'ensemble des contrats 90% au moins des soldes des comptes technique et financier de la catégorie. Après déduction du coût de la garantie minimale et des dotations aux réserves complémentaires, cette attribution est portée à un fonds de valorisation.

Au 1er Juillet suivant, les sommes inscrites au fonds de valorisation sont réparties entre les contrats en cours à cette date, proportionnellement au montant de l'intérêt minimum acquis par chacun d'eux au cours de l'année civile précédente.

La valorisation complémentaire intervenant la dixième année est doublée; il en est de même des valorisations complémentaires intervenant tous les cinq ans à partir de cette date.

LA DISPONIBILITE

LA DISPONIBILITE EN COURS DE CONTRAT

Sur Demande (Rachat):

A toute époque la somme inscrite à votre compte est disponible en totalité.

Elle vous est versée en tout ou partie sur simple demande. Un minimum résiduel est toutefois requis en cas de rachat partiel.

Chaque année, au 1er Juillet, le souscripteur sera informé de la valeur de rachat de son Plan. Le paiement de la totalité de la valeur de rachat met fin à votre contrat.

En cas de Décès de l'Assuré:

En cas de décès de l'assuré, la somme versée au(x) bénéficiaire(s) est égale au montant de l'épargne valorisée et au minimum au cumul des primes commerciales (hors taxes) versées..

Si l'assuré se trouve en état d'invalidité totale et permanente, la somme prévue ci-dessus pour le cas de décès est versée par anticipation. Elle est alors versée à l'assuré invalide, et son versement met fin au contrat.

On appelle invalidité totale et permanente tout état physique ou mental de l'assuré, résultant d'une atteinte corporelle (maladie ou accident) mettant celui-ci dans l'impossibilité totale, permanente et présumée définitive de se livrer à un travail ou à une occupation susceptible de lui rapporter gain ou profit.

LA DISPONIBILITE AU TERME DU CONTRAT

La somme inscrite à votre contrat est réglée aux bénéficiaires que vous avez désignés.

Les Formalités de Règlement

Les règlements sont effectués dans les 30 jours de la remise des documents justificatifs, comprenant notamment :

- * dans tous les cas, le contrat constitué des conditions générales, des conditions particulières et des avenants éventuels.
- * en cas de décès de la personne assurée, l'acte de décès et un certificat médical précisant la cause du décès.
- * en cas d'invalidité de la personne assurée, un certificat médical précisant la cause et la nature de l'invalidité ainsi que la date à laquelle elle est devenue définitive.

Les sommes dues peuvent être réglées en une seule fois ou converties en une rente revalorisable, reposant sur votre tête et éventuellement réversible. La conversion est alors effectuée aux conditions et tarifs en vigueur au moment de la demande.

INFORMATION ET LIBERTE

Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant, ainsi que toute information sur les mandataires, reassureurs ou tout organisme professionnel qui figurerait sur tout fichier à l'U.A.P. .

DELA! DE RENONCIATION

Vous pouvez renoncer à votre contrat dans les trente jours (30) à compter de votre premier versement, par lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'UAP.

Le texte de cette lettre peut-être le suivant :

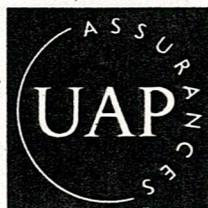
"Je soussigné (nom, prénoms) déclare renoncer à la souscription du PLAN INDIVIDUEL D'EPARGNE ET DE RETRAITE proposé à l'UAP par l'intermédiaire de (nom du représentant) et pour lequel j'ai effectué un versement de (montant du versement) le (date du versement)"

Le versement que vous avez effectué, vous est alors intégralement remboursé.

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Toute correspondance doit être adressée à:

**UAP- Délégation pour le Togo
Gestion Vie Individuelle
B.P 495
LOME**



UAP vie

s.a. au capital de 242 800 000 F entièrement versé
entreprise régie par le code des assurances
siège social : 9, place Vendôme 75052 Paris cedex 01
rcs Paris B 542 054 804

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- Marc Bertrand : "Ce qu'il faut retenir ... Assurance Vie", Editions : L'Argus, Paris 1978
- Marc Bertrand et autres : "Annuaire vie/capitalisation 1986" Assurance vie, l'Assurance Française
- Jacques Brière : "Comprendre l'assurance vie", Editions l'Argus
- Jacques Charbonnier : "Le Marketing en Assurance" L'Argus, Editions Securitas 1976
- Daniel Collignon et Corinne Collignon : "L'assurance vie , Contrats individuels", L'Argus
- Guy Lamelot Jacques Leriche : "Assurance vie, Prévoyance Epargne Retraite"
- G. Ursyn : "Connaître - Vendre l'Assurance vie" l'Argus, Paris 1975
- Christian Villars : "Vendre l'Assurance sur la Vie" "Assurer sur la vie"
- Christian Villars : "Le Manuel de l'Inspecteur et de l'Agent - Assurance sur la Vie" Argus 7e Edition

Ouvrages spécialisés

Mémoires

- Buagbe R. Djiwonou : "Problématique et Promotion de l'Assurance vie au Togo" Ecole Supérieure de Techniques et de Gestion (ESTEG) Juin 1984
- Zoungrana Adama : " La promotion de l'Assurance vie au Burkina Faso : Problèmes et perspectives de développement" Institut International des Assurances IIA , 7eme Promotion

Articles

- Ahmadou Kourouma : "Assurance vie Face à la crise" XIIe Assemblée générale de la FANAF du 15 au 18 Février 1988 - Lomé
- Ahmadou Kourouma "Assurance vie - Favoriser le développement " paru dans Assur Info. N°13, Page 24, 25, 26
- Note du Ministère Français de la Coopération et du Développement "Eléments de réflexion sur l'assurance prévoyance vie retraite en Afrique" 5 Novembre 1990, Janvier 1991

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	1
<u>PREMIERE PARTIE : LA SITUATION ACTUELLE DU MARCHE</u>	4
<u>CHAPITRE I : L'ORGANISATION DU MARCHE VIE</u>	
<u>Section I - L'évolution de l'assurance vie</u>	6
Paragraphe 1. L'historique de l'assurance vie	6
A) La période de l'avant guerre et de l'immédiat après guerre	6
B) De l'après guerre à l'Indépendance	7
C) De l'Indépendance à la fin des années 1980	8
Paragraphe 2. L'existence d'un marché informel de l'assurance vie	9
<u>Section II - La structure du marché vie</u>	10
Paragraphe 1. Les divers intervenants	10
A) Les sociétés d'assurance	10
B) Les intermédiaires d'assurance	10
C) La Direction des Assurances	11
Paragraphe 2. La réglementation du marché vie	11
<u>CHAPITRE II : LES DIFFERENTS PRODUITS D'ASSURANCE VIE ET LES PROBLEMES LIES A LEUR GESTION</u>	13
<u>Section I - Les différents produits offerts à la clientèle</u>	13
Paragraphe 1. Les produits classiques	13
A) La temporaire décès	13
B) L'indemnité funéraires	14
Paragraphe 2. Les produits retraite	15
A) La prévoyance retraite	16
B) Le Plan Individuel d'Epargne et de Retraite (PIER)	18
<u>Section II - Les problèmes liés à la gestion des produits vie</u>	20
Paragraphe 1. La gestion technique et financière	20
A) La gestion technique	20
B) La gestion financière	21
Paragraphe 2. La gestion commerciale et administrative	22
A) La gestion commerciale	22
B) La gestion administrative	22

<u>DEUXIEME PARTIE : LES PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE VIE</u>	24
<u>CHAPITRE I : LA CONTRIBUTION AU DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE VIE</u>	26
<u>Section I - Les problèmes</u>	26
Paragraphe 1. L'environnement règlementaire et fiscal	26
A) L'environnement règlementaire	26
B) L'environnement fiscal	26
Paragraphe 2. L'environnement financier et institutionnel	27
A) L'environnement financier	27
B) L'environnement institutionnel	27
<u>Section II - Les mesures et réformes nécessaires</u>	28
Paragraphe 1. Les réformes règlementaires et fiscales	28
A) Les réformes règlementaires	28
B) Les réformes fiscales	28
Paragraphe 2. Les réformes financières et institutionnelles	31
A) Les réformes financières	31
B) Les réformes institutionnelles	31
<u>CHAPITRE II : LA PROMOTION DE L'ASSURANCE VIE</u>	33
<u>Section I - La promotion par les compagnies</u>	33
Paragraphe 1. Les besoins en ressources humaines et matérielles	33
A) Les besoins en ressources humaines	33
B) Les ressources matérielles	34
Paragraphe 2. La sensibilisation à l'assurance vie	34
A) La publicité	34
B) L'assurance de groupe	35
<u>Section II - La promotion de l'assurance vie par les pouvoirs publics</u>	35
Paragraphe 1. Les mesures nécessaires à prendre	35
Paragraphe 2. La politique d'adaptation	36
CONCLUSION	38
ANNEXES	
Tableau I	
Tableau II	
Bibliographie	