

INSTITUT INTERNATIONAL  
DES ASSURANCES  
DE YAOUNDE ( I.I.A)

12ème PROMOTION  
CYCLE SUPERIEUR  
1994 - 1996

MEMOIRE  
DE  
FIN D'ETUDES

EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES D'ASSURANCES  
( D. E. S. A. )

THEME

LES CRITERES DE SOLVABILITE DU CODE  
CIMA ET LA PROTECTION ECONOMIQUE  
DU CONSOMMATEUR :  
UNE APPLICATION A L'ASSURANCE VIE

PRÉSENTÉ PAR:  
**MBIEGUE Pierre**  
Etudiant à l' I.I.A.

SOUS LA DIRECTION DE:  
**Christian LE GOFF**  
Directeur général de la C.C.A.R

Novembre 1996

# SOMMAIRE

	<u>PAGES</u>
DEDICACE .....	3
REMERCIEMENTS .....	4
INTRODUCTION .....	5
 <b><u>1ère PARTIE</u>      LES FONDEMENTS DE LA PROTECTION EN ASSURANCE VIE</b>	
 <b><u>CHAPITRE 1</u>      <u>LA COMPLEXITE DE L'ENTREPRISE D'ASSURANCE</u></b>	
<b><u>Section 1</u></b> Généralités sur la protection du consommateur .....	11
P1      L'avènement du consumérisme .....	11
P2      L'information du consommateur .....	12
P3      La protection du consommateur ordinaire .....	12
<b><u>Section 2</u></b> Justification de la protection des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance (pourquoi ?)	
P1      Le concept de l'entreprise .....	14
P2      Arbitrage des conflits d'intérêts (théorie de l'agence) .....	15
 <b><u>CHAPITRE 2</u>      <u>LES SPÉCIFICITÉS DES OPERATIONS D'ASSURANCE</u></b>	
<b><u>Section 1</u></b> L'environnement économique de l'assurance (général et interne au Cameroun, y compris l'aspect fiscal) .....	19
P11      L'environnement économique international .....	19
P12      Difficultés internes (dévaluation : ses effets directs et ses effets sur la réassurance ; fiscalité inappropriée) .....	20
<b><u>Section 2</u></b> Les particularités des opérations en assurance vie	
P21      Produits du secteur tertiaire .....	23
P22      Produits immatériels .....	23
P23      Produits à inversion de cycle .....	24
P24      Opération à cycle long .....	24
P25      Rôle d'intermédiation financière .....	25
*      fondements .....	
*      contribution de l'assurance vie au financement de l'économie : évaluation comparée (cas de la France -Facteurs de décollage de l'assurance vie en Afrique) .....	26

<b>Section 3</b>	L'état de l'assurance vie au Cameroun .....	32
P31	Le marché .....	32
P32	Les conditions techniques de l'exploitation .....	33
*	rapport sinistres à primes .....	33
*	rapport commissions + frais généraux aux primes émises .....	34
*	incidence de la réassurance sur les résultats techniques .....	34
P33	Les résultats financiers de société d'assurance .....	37
*	le niveau des provisions techniques (PT) .....	37
*	la qualité de représentation des PT (par les primes à recevoir, par les valeurs d'Etat et en banque) .....	38
*	la structure du portefeuille de placement .....	40
*	les produits financiers .....	40

## **IIème Partie            LES CRITERES DE SOLVABILITE ET L'EFFICACITE DE LA PROTECTION**

### **CHAPITRE 1            MECANISMES ET OBJET DE LA PROTECTION**

(Rappeler situation défunte CICA à chaque section)

<b>Section 1</b>	Evaluation des engagements de l'assureur (PT) .....	43
P1	L'évaluation des provisions techniques .....	43
P2	L'objet de la protection : les causes d'insolvabilité .....	47
*	sous-évaluation des provisions techniques .....	48
*	usage abusif des droits de créance : résiliations et avances .....	48
<b>Section 2</b>	Les garanties de la solvabilité : couverture des engagements Vie .....	49
P1	La réglementation des placements : grands principes - innovations CIMA ..	49
P2	L'environnement financier inapproprié : création marché financier .....	53
<b>Section 3</b>	La marge de solvabilité .....	55
P1	Approche comptable .....	55
P2	Approche liquiditative .....	55
P3	Justification du concept : son utilité .....	56
P4	L'évaluation réglementaire : défunte CICA - CIMA .....	57

### **CHAPITRE 2            L'EFFICACITE DE LA PROTECTION**

<b>Section 1</b>	Un contrôle à deux volets : unicité .....	60
P1	Les caractéristiques du contrôle .....	60
P2	Les organes du nouveau contrôle .....	61
P3	Les limites du nouveau contrôle .....	63
<b>Section 2</b>	Quelques zones d'ombres du régime financier .....	64
P1	Les intérêts courrus et non échus .....	64
P2	L'évaluation des valeurs amortissables .....	64
P3	La définition de la liquidité de l'article 335-1 6è .....	65
<b>CONCLUSION GENERALE</b> .....		67

# DEDICACE

A mon épouse      MEKA WAFO Jacqueline  
dont j'ai bénéficié du soutien moral et de la patience nécessaire tout  
au long de cette formation qui s'achève,

A mes enfants      KAMDJO Célestin  
WAFO Rosal qui n'ont pas toujours pu bénéficier à temps de toute la  
chaleur paternelle,

A mes parents      Feu KAMDJO Célestin  
DJOTCHOUANG Marie

A tous mes frères et soeurs,

# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier sincèrement

Messieurs Christian LE GOFF, directeur général de la CCAR,  
Alain HARSCÖET, directeur général adjoint de la CCAR  
Bertrand BAISLE, VSNE  
pour leur précieuse collaboration à l'aboutissement de ce travail.

Ensuite, je ne saurais oublier la Sous-Direction des assurances du Cameroun d'avoir tout mis en oeuvre pour notre formation.

Je remercie également Mademoiselle Adèle Nicole JAZET pour l'excellente mise en page de ce travail.

Enfin, mes remerciements vont vers tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leurs encouragements sans cesse répétés.

# INTRODUCTION GENERALE

## I - Position du problème

Le reproche que l'on avance le plus souvent et qui ternit le plus l'image de marque de l'assurance s'exprime dans les termes suivants : "L'assureur ne paie jamais". Mais pourquoi effectivement l'assureur ne paie-t-il pas ses dettes vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat ?

En fait, lorsqu'on examine le passif du bilan des compagnies d'assurances, on constate généralement que les provisions pour sinistres à payer sont extrêmement lourdes. Pourquoi tant de sinistres réglés mais non encore payés ? Quand on sait que le paiement des sinistres est la raison d'être principale de l'assureur, sa crédibilité sur le marché en dépend vis-à-vis de ses clients actuels et potentiels.

On peut se poser la question de savoir si cette situation est due à la mauvaise foi de l'assureur, c'est-à-dire le refus systématique et injustifié de payer les sinistres normalement dus, ou alors si elle est due à une incapacité financière réelle de payer. De manière générale, c'est la deuxième hypothèse à savoir l'insolvabilité de l'assureur qui est de nature à mieux expliquer cet état de chose.

En effet, c'est dans le souci de protéger ces partenaires privilégiés d'assurance contre les risques d'insolvabilité, et surtout compte tenu de la spécificité de ce secteur que le législateur de la CIMA a défini des règles de solvabilité à respecter, par ailleurs très contraignantes. Afin d'assurer l'efficacité de cette protection, un contrôle régional technique et financier a été reconnu indispensable.

Le code a également voulu faire de la solvabilité des entreprises un outil en faveur de l'assainissement du marché, ce qui traduit ici l'aspect indirect de cette protection. A cet égard, le récent retrait d'agrément des AMACAM n'est-il pas la confirmation de cette volonté ?

En bref, la protection du consommateur d'assurance se justifie à la fois au niveau des particularités découlant directement des opérations et des particularités relevant de la nature des partenaires financiers de l'entreprise d'assurance, en l'occurrence les assurés, avec pour but essentiel la protection de l'épargne des assurés.

Notre étude s'intéressera uniquement donc à l'aspect de la protection des consommateurs en amont (protection économique) et non leur protection dans la phase contractuelle (protection juridique).

Autrement dit, notre principale préoccupation se trouve être au niveau d'une saine gestion des compagnies d'assurance, et ceci dans l'intérêt premier des consommateurs.

Au cours de cette étude prospective, nous aurons à répondre à un certain nombre de questions dont les principales sont les suivantes :

- comment une entreprise d'assurance vie et capitalisation doit se constituer une capacité financière lui permettant d'honorer à tout moment ses engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrat et éviter ainsi le risque de faillite ? (notions de provisions mathématiques, ainsi que leur représentation à l'actif ; notion de provision pour participation aux excédents, etc.)
- quels sont les facteurs d'insolvabilité que peut connaître une société d'assurance, objet de la protection du législateur ?

Sans toutefois anticiper sur le fond, on peut faire la proposition suivante sur la sécurité financière des compagnies d'assurance qui, en dernier ressort résulterait de l'application du principe sacré suivant : une bonne évaluation des provisions techniques (dettes de l'assureur) doit être appuyée d'un "volant de sécurité" constitué par la marge de solvabilité, le tout assorti de leur bonne représentation au bilan par des actifs selon les dispositions *de l'article 334 et suivant du code CIMA*.

En effet, pour mieux cerner la notion des provisions techniques sur lesquelles les assurés ont un droit de créance (rachat, réduction des contrats), il est important de l'envisager sous leur double aspect : actif et passif, puisque le législateur a pris le soin de réglementer leur constitution ainsi que leur utilisation.

Cette approche systémique de la solidité financière, c'est-à-dire globale, est d'autant plus opératoire que le seul critère de la marge de solvabilité qui n'est qu'un indicateur, un système d'alarme doit être doté d'un dispositif d'accompagnement pour être efficace.

Il est ici question de concevoir les capitaux propres (marge de solvabilité), richesse initiale des actionnaires comme un appel de fonds éventuel et potentiel en consolidation de la richesse des assurés et bénéficiaires de contrat (actifs représentatifs des provisions techniques).

Rendu à ce niveau, on voit bien transparaître en filigrane à partir de ces 2 (deux) richesses distinctes au sein d'une même entreprise, l'existence des conflits d'intérêts qui justifie en économie libérale l'intervention du législateur pour assurer la défense des plus "faibles".

Au regard de ces contraintes réglementaires du nouveau code, relatives au régime financier des sociétés d'assurance d'une part, et surtout au principe de spécialisation posé par *l'article 326* d'autre part, une autre question est de savoir si toutes les entreprises camerounaises pourront "survivre" à leur pleine application, compte tenu de la très courte période transitoire fixée à 3 ans, et surtout des taux de recouvrement des primes assez faible sur le marché.

Pour une analyse pratique et plus approfondie de toute ces questions devenues "existentielles", nous nous pencherons sur l'ensemble du marché camerounais.

## II - Intérêt du sujet

Le choix de ce sujet nous a été inspiré par certaines situations déplorables signalées sur le marché, dans la mesure où les résultats de la branche vie contribuent considérablement à compenser les déficits techniques de l'I.A.R.D. dans le paiement des sinistres.

En deuxième lieu, il nous semble opportun, au lendemain de l'entrée en vigueur du code CIMA (15 février 1995), d'apporter par ce travail notre modeste contribution à l'adaptation des entreprises d'assurance à l'application efficace de la règle de séparation des activités et de spécialisation.

Cette mesure a d'ailleurs été longtemps souhaitée par certains, comme facteur de promotion et de développement de l'assurance vie et capitalisation. Ce secteur à "potentiel considérable" mais encore mal exploité devrait jouer un rôle essentiel dans la collecte de l'épargne longue à travers les pays membres de la CIMA au lendemain de la dévaluation du franc CFA de janvier 1994.

En effet, l'observation du marché de la CICA a conduit certains experts tels que Jacques Le Pape et Yves de Mestier <sup>(1)</sup> à la conclusion selon laquelle le développement de l'assurance vie a connu un essor tout particulier dans les pays où la législation nationale avait déjà imposé le principe de spécialisation aux entreprises d'assurance.

En troisième lieu, la notion de "surface financière critique" des entreprises d'assurance (marge de solvabilité) est d'autant plus nécessaire qu'il faudra désormais faire face à la future concurrence avec l'avènement du marché unique d'assurance en Afrique francophone. Enfin, elle influence la capacité de rétention des primes par la détermination du plein de souscription dans les opérations de réassurance qui détermine ensuite le niveau d'indépendance des entreprises nationales vis-à-vis de l'extérieur.

### **III - Méthodologie**

- 1- Analyse du bilan (actif-passif) : Appréciation de la couverture des engagements vie.
- 2- Analyse du Compte d'Exploitation Générale (C.E.G.) : détection des causes techniques de l'insolvabilité et effet de la réassurance.
- 3- Analyse du compte pertes et profits : influence des paramètres conjoncturels.
- 4- Intégration de l'analyse de l'environnement général de l'assurance.
  - effet de la dévaluation (notion de la courbe en J)
  - effet des mouvements des taux d'intérêts sur l'assurance vie
  - inflation, etc..

### **V - Difficultés surmontées**

- Notre principale difficulté aura été l'obtention des documents comptables et statistiques nécessaires et leur traitement distinct en Vie/IARD.

---

<sup>1</sup> "L'assurance dans la zone franc" CFD, Paris, Sept. 1995

# Ière PARTIE

## LES FONDEMENTS DE LA PROTECTION EN ASSURANCE VIE

### **INTRODUCTION**

Prenant conscience du triste constat de R. GUYONNET selon lequel “le marché des assurances est en croissance partout dans le monde sauf en Afrique francophone”, il est urgent de continuer à mener une réflexion profonde sur les entraves à son décollage définitif.

Etant donné qu'en assurance vie il s'agit des opérations de cycle à déroulement long et de transferts intergénérationnels des ressources (acte de prévoyance), l'assuré devient essentiellement dans ce contexte un consommateur de “sécurité”, ce qui est par ailleurs l'élément déterminant de la décision de souscription.

Le secteur de l'assurance est devenu de nos jours un intermédiaire financier de premier rang dans les économies modernes. Par conséquent, une bonne protection de l'épargne des assurés deviendra alors un puissant facteur de mobilisation de l'épargne nationale vers de meilleurs circuits d'investissement et les secteurs jugés prioritaires.

A raison de son effet d'entraînement sur l'ensemble des autres secteurs de l'économie, la protection de l'épargne s'intègre harmonieusement dans les nouvelles stratégies de relance des économies africaines.

Cette protection s'est développée dans un double intérêt : prioritairement dans l'intérêt des épargnants, mais aussi de manière indirecte dans l'intérêt de l'économie tout entière à cause de ses effets induits.

En règle générale, si la fragilité du consommateur ordinaire justifie sa protection, le consommateur des produits d'assurance l'est davantage en raison de sa qualité sociale et des particularités liées aux opérations d'assurance.

## **P2 - L'information du consommateur**

L'information du consommateur est un préalable nécessaire dans la mesure où elle permet d'orienter judicieusement le choix du consommateur vers les produits correspondants le mieux à ses besoins, au détriment des produits dont la fabrication est plus rentable pour le producteur.

Grâce à une information exacte qui favorise en même temps le jeu de la concurrence, le consommateur profitera alors pleinement des avantages d'une économie de marché.

D'une manière générale, l'information est assurée par le canal de la publicité commerciale. On distingue traditionnellement deux types d'informations, correspondant ainsi à une obligation positive de renseigner et complémentaire à l'obligation négative de ne pas tromper :

- l'information matérielle portant sur les caractéristiques techniques des produits ;
- l'information juridique du consommateur : sur le service après vente, contenu et durée des garanties etc.

Dans tous les cas, l'information sur le prix semble être le domaine le plus sensible dans l'orientation du choix du consommateur.

## **P2 - La protection proprement dite du consommateur ordinaire**

Une certaine protection a toujours existé : la protection physique ou matérielle du consommateur avec la loi du 1er août 1905 qui pouvait ordonner soit l'interdiction, soit le retrait, soit même dans certains cas graves, la destruction des produits jugés dangereux à la santé publique ou à la morale.

Malgré son intérêt, cette protection physique du consommateur est insuffisante et a donc été complétée par une protection juridique qui a pris corps au Cameroun avec la loi 90/031/90 sur l'activité commerciale, avec le titre IV consacré à cette protection.

De plus en plus, la protection du consommateur revêt un aspect préventif et un aspect réparation.

## **P21 - La prévention des dommages**

La prévention qui tend à éviter les risques juridiques connus par le consommateur lors de la conclusion ou de l'exécution des contrats consiste essentiellement :

- à prohiber ou tout au moins à réglementer les ventes dites agressives. C'est ainsi qu'un délai de réflexion ou de rétraction a été accordé pour des raisons d'équité, au cocontractant économiquement le plus faible afin de revenir sur ses engagements.
- à mettre à la charge du vendeur, l'obligation de délivrance, de garantie et de sécurité de la chose vendue ; la victime ayant même la faculté de procéder à une action directe contre le fabricant en cas de l'insolvabilité du vendeur direct.
- à faire modifier par le juge les clauses pénales abusives (léonines) afin de rétablir l'équilibre du contrat. En cas d'abus de la puissance économique de l'autre partie, le pouvoir d'annulation pure et simple des clauses imposées aux non professionnels a été reconnu au juge : c'est le contrôle légal du contenu des contrats.

## **P22 - La réparation**

Le consommateur isolé est trop souvent une victime de la société de consommation. Il ne peut se défendre de manière efficace car le préjudice qu'il subit est généralement difficile à prouver et d'un faible montant pour mériter les frais d'une action en justice.

Face aux imperfections des procédés classiques et notamment la procédure en matière civile qui complique l'accès à la justice des classes sociales les plus défavorisées. Les recherches actuelles visent l'organisation des mécanismes nouveaux permettant une bonne et rapide réparation des abus.

A titre d'exemple, on propose la création de juridictions de composition paritaire, spécialisées en matière de contentieux de la consommation, ou encore la création d'une chambre spécialisée du TGI permettant de régler rapidement et au moindre coût les recours judiciaires, avec une procédure s'inspirant par exemple de celle de "l'injonction de payer".

Quant à la réparation des dommages minimes, deux voies sont possibles :

- mesures de protection d'ordre administratif s'apparentant à l'arbitrage ;
- favoriser l'organisation des consommateurs en association afin de devenir des partenaires écoutés de la vie économique.

L'évolution de la protection du consommateur appelle ainsi quelques remarques :

- 1° Malgré l'incohérence apparente entre la protection du consommateur et la théorie générale des obligations (droit de la consommation - droit des contrats) qui engendrerait le risque d'insécurité des transactions, on assiste à la création d'un nombre toujours croissant des associations ayant pour but la protection des consommateurs.
- 2° D'un point de vue purement économique, la protection des consommateurs comporte un coût, et il y a des risques que le coût de la protection des consommateurs devienne tel qu'il empêche toute production de masse. Ce risque de blocage s'aggrave si le droit de la consommation prend un aspect conflictuel.

## **Section 2 : Justification de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance**

---

Le micro environnement dans lequel se trouve l'assuré, mais surtout sa nature ambivalente au sein de l'entreprise justifient amplement une protection particulière du législateur.

### **P1 - Le concept d'entreprise**

Nous pourrions retenir ici de la définition de l'entreprise, deux approches qui aideront à mieux cerner la complexité de cette institution.

Selon l'approche économique, l'entreprise est un centre de production et de calculs économiques, dotée d'une autonomie de gestion et avec pour seul objectif, la recherche du profit. D'après F. PERROUX qui en donne une définition scientifique, "l'entreprise est une forme de production par laquelle au sein d'un même patrimoine on combine les prix des divers facteurs de production apportés par des agents distincts du propriétaire de l'entreprise, en vue de vendre sur le marché un bien ou un service et pour obtenir un revenu monétaire qui résulte de la différence entre deux séries de prix".

Dans l'optique du droit social par contre, l'entreprise repose essentiellement sur l'inégalité des intérêts et des parties en présence (employeur-employé), ce qui pose implicitement le postulat d'une lutte des classes, constante et générale. Par conséquent, les droits et obligations individuels des travailleurs doivent s'exercer par le canal des rapports collectifs en vue de limiter l'autonomie des entreprises.

De ce fait, nous pouvons retenir de ces deux approches, que l'entreprise est une unité économique à but lucratif, combinant divers facteurs de production apportés par des partenaires dont les intérêts, du moins à court terme, sont souvent antagonistes.

Si nous effectuons la transposition de cette conclusion à l'entreprise d'assurance, elle nous permettra de mieux situer le statut juridique de ses différents partenaires financiers et de ressortir en même temps les conflits d'intérêts qui caractérisent leurs relations.

## **P2 - Les conflits d'intérêts au sein d'une entreprise d'assurance**

### **P21 - Les partenaires financiers**

Le fonctionnement du circuit financier d'une entreprise d'assurance fait intervenir trois catégories d'agents économiques : les actionnaires, les dirigeants et les créanciers dont nous allons présenter les caractéristiques principales .

#### **P211 - Les actionnaires**

Les actionnaires sont les détenteurs des titres de propriété de l'entreprise. Ils ont pour rôle économique d'assumer le risque résiduel caractérisant le profit final, puisqu'ils sont les attributaires du résultat. Leur objectif est d'obtenir la rémunération maximale de leurs apports par la perception des dividendes et des plus values issues de l'évolution de la valeur du titre.

#### **P212 - Les dirigeants**

Les dirigeants sont des agents, les mandataires des actionnaires qui leur confient le soin de gérer conformément à l'intérêt des actionnaires qui est la maximisation de leur richesse. La séparation fonctionnelle entre actionnaires et dirigeants est de nos jours un critère moderne de gestion. Cette délégation repose sur l'hypothèse que toutes les décisions des dirigeants doivent être exclusivement guidées par l'application de la règle de la Valeur Actuelle Nette (VAN)<sup>2</sup>

#### **P213 - Les créances**

Contrairement à ce qui se passe dans les autres secteurs, il existe deux sortes de créanciers dans l'industrie d'assurance.

---

<sup>2</sup> D'après le critère de la VANE, Un projet d'investissement ne peut être réalisé que si le flux net est positif ou nul.

### **P2131 - Les créanciers ordinaires**

Ces créanciers sont respectivement des créanciers d'exploitation ou des d'investissement, si leurs créances sont liées aux opérations d'exploitation ou aux opérations d'investissement réalisées par l'entreprise, et enfin des créanciers financiers lorsque la créance revêt la forme d'un titre.

N'étant pas propriétaires de l'entreprise, leur attente réside dans la perception de l'intérêt défini contractuellement et dans la récupération du capital prêté. Le risque qu'ils courent est celui du non-recouvrement du capital ou du risque de faillite, qui trouve son origine dans la défaillance possible du débiteur.

### **P2132 - Les assurés**

Ils revêtent une double nature juridique.

#### **P21321 - Les assurés : clients de l'entreprise**

Comme dans toute entreprise, les clients constituent l'élément le plus important du fonds de commerce dans les entreprises d'assurance qui fonctionnent sur le principe de la mutualisation des risques. Or pour que la compensation des risques soit parfaite, la loi des grands nombres exige que le portefeuille d'une compagnie d'assurance soit de taille suffisamment grande afin d'éviter les écarts de mortalité qui sont générateurs de pertes importantes. Il en résulte que la rentabilité, la croissance et même la solvabilité dans ce secteur est largement tributaire du nombre d'assurés en portefeuille.

#### **P21322 - Les assurés : créanciers de l'entreprise**

Formée par l'excédent des primes sur les sommes que l'assureur a dépensé pour faire face à ses engagements en capitaux ou rentes et frais de toute nature, la provision mathématique apparaît comme une dette de l'assureur envers l'assuré. En d'autres termes, l'assuré possède sur l'assureur un droit de créance égal à la provision mathématique de son contrat, une créance individuelle. L'assuré possède également en tant que survivant à la fin de l'année, un deuxième droit de créance sur l'ensemble des provisions des décédés. Mais ce dernier ne devient effectif qu'au moment de la liquidation de ses droits de mutualiste, par exemple en cas de résiliation ; on parle aussi de liquidation lorsque les assurés exercent en même temps (cas exceptionnel) leurs droits individuels.

L'exercice de tous ces droits s'effectue à travers les opérations de rachat et de réduction des contrats. Il est à noter ici que le droit de créance ainsi défini s'exerce non pas sur l'intégralité des provisions mathématiques mais plutôt sur les provisions mathématiques d'inventaire, diminué des frais d'acquisition non encore amortis.

Quant aux conditions d'exercice de ces droits, il existe quelques restrictions :

- l'assuré ne peut disposer des provisions mathématiques (PM) comme d'un crédit sur un livret de la Caisse d'Épargne ;
- la loi exige souvent des cotisations d'une durée minimale deux ans, afin de pouvoir constituer des provisions mathématiques suffisantes ;
- afin d'éviter le phénomène d'antisélection, les PM ne sont pas toujours disponibles sur tous les types de contrats.

Après cette brève présentation des partenaires financiers de l'entreprise d'assurance d'où il ressort une certaine spécificité par rapport aux entreprises de droit commun, il convient de relever à présent les divergences d'intérêts qui caractérisent leurs rapports.

## **P22 - Les conflits**

Deux types de conflits caractérisent particulièrement ce secteur. Dans ce genre de conflits, il est question des choix qui donnent satisfaction à l'une des parties mais au détriment de l'autre.

1° Il est généralement reconnu que les dirigeants ne gèrent pas toujours conformément à l'intérêt général de l'entreprise, et surtout celui des actionnaires. Tel est par exemple le cas des dépenses, qui contraire à l'intérêt social grèvent considérablement le niveau de bénéfice, et par ricochet la solidité financière de l'entreprise.

2° Le second volet des conflits d'intérêts qui se trouve entre actionnaires et assurés (créanciers/clients) semble être le plus important dans la mesure où la non-sauvegarde des intérêts de ces derniers remettrait fondamentalement en cause le but même de l'assurance. Illustrons ces divergences :

- l'exemple de plus significatif dans l'industrie d'assurance est l'arbitrage entre l'affectation des bénéfices à la constitution de la marge de solvabilité réglementaire et la distribution des dividendes aux actionnaires ;

- c'est aussi l'arbitrage entre l'augmentation du niveau des primes qui est de nature à renforcer la capacité de la marge de solvabilité en cas de résultats déficitaires, et la prise des mesures d'austérité en matière de gestion afin de rétablir l'équilibre technique. Même dans le cas où les prix sont fixés par l'état, le conflit tarifaire subsiste toujours. Mais cette fois le conflit oppose les pouvoirs publics à la recherche des équilibres techniques d'une part, et les consommateurs des produits d'assurance qui cherchent à défendre leur pouvoir d'achat d'autre part.

Comme on peut le constater, le conflit est multiforme si bien que l'arbitrage des pouvoirs publics, efficace dans le premier cas, devient parfois insuffisant lorsqu'il s'agit de la défense du pouvoir d'achat de l'assuré.

## **CHAPITRE 2 LES SPÉCIFICITÉS DES OPÉRATIONS D'ASSURANCE**

Étant un secteur extrêmement important pour toute l'économie, le secteur des assurances ne saurait être en reste du déroulement de l'histoire économique. Car ce sont les mêmes déterminants de la croissance économique que sont les entreprises agricoles, industrielles, les administrations, les institutions financières, les prêteurs internationaux bilatéraux et multilatéraux qui modulent également le niveau de ses activités.

Si l'importance de ce secteur à travers la masse des ressources financières qu'il mobilise (170 milliards de fca des primes émises en 1991 dans la zone CIMA) justifie l'intervention des pouvoirs publics, la protection des assurés est son véritable leitmotiv, compte tenu de la spécificité des opérations qui caractérise ce secteur.

### **Section I : L'environnement économique de l'assurance**

---

#### **P1 - L'environnement économique international**

Pendant près de 25 ans (1945-1973), l'économie mondiale a connu une période de croissance exceptionnelle tant par son taux que sa régularité. C'est ce que les économistes ont appelé les "trente glorieuses" cette croissance a engendré des risques contre lesquels les industriels, commerçants ou simples particuliers ont cherché à se protéger en faisant appel aux assureurs. Ce qui a donné lieu à un développement rapide de l'industrie de l'assurance.

Mais depuis 1973, le monde rentre inéluctablement dans une zone de turbulence sans précédent à cause du choc pétrolier, l'inflation, l'explosion de coût, le chômage, le terrorisme, les grèves, etc. De ce fait, les investissements sont devenus plus vulnérables et moins rentables.

Parallèlement, il s'est instauré un climat général d'inquiétude et d'insécurité absolue qui donne naissance à des risques de type nouveau, donc à un développement de la demande de sécurité.

Quant à la décennie 80, la tendance a été celle de regroupement des économies en grands blocs régionaux (intégration économique, monétaire et même financière) afin de trouver solution à la crise économique. Paradoxalement dans les années 90, on assiste plutôt à un vaste mouvement de libéralisation des échanges commerciaux qui trouve sa consécration en 1996 dans la création de l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce), sur les cendres du GATT des années 46.

L'Afrique en général n'a pas été épargnée de toutes ces profondes mutations. Tel est par exemple le cas des pays de la zone franc regroupés au sein de la CIMA qui espèrent trouver dans cette institution un cadre propice où ils pourront résoudre en commun les problèmes qui se posent à l'industrie d'assurance. De même, l'optique de privatisation et de libéralisation interne des économies (désengagement progressif de l'État) semble avoir présidé l'esprit de la réforme de 1992, dans la mesure où la prépondérance de la représentation des engagements techniques en titres et valeurs d'État a été considérablement réduite.

## **P2 - Les difficultés internes**

Les difficultés internes qui déchirent le marché rendent les contrats difficiles. Cependant, il s'agit d'un marché qui possède d'énormes ressources et de potentialités à explorer.

L'événement le plus caractéristique de la zone franc au cours de ces dernières années aura été incontestablement la longue crise économique qu'elle traverse depuis les années 80 et dont la dévaluation du fcfa survenu à Dakar en janvier 1994 n'est que l'une de ses nombreuses conséquences.

### **P21 - La dévaluation**

Le contexte économique dans lequel est intervenue la dévaluation du 11 janvier 1994 à 20h 50 mn peut être brièvement caractérisé comme un contexte déflationniste au double plan monétaire et réel :

- aggravation du chômage : licenciements, compression, etc.
- atrophie des finances publiques ;
- baisse drastique du pouvoir d'achat des agents économiques (surtout la double baisse des salaires des agents de l'État) et par voie de conséquence :
  - \* réduction parallèle de la consommation nationale ;
  - \* régression de l'effort d'investissement tant public que privé. Le taux d'investissement est actuellement de moins de 10% du PIB, contre 30% en année de croissance.
- le déficit extérieur de la balance des paiements (l'excédent de la balance commerciale n'a pas pu compenser les lourds déficits des balances des opérations courantes et des capitaux)

- destruction de l'ensemble du système financier national qui n'a pas pu de ce fait résister à la spéculation organisée ou entretenue sur le franc cfa depuis que la Banque Mondiale et les pouvoirs publics français ont décidé et annoncé l'inéluctabilité de la dévaluation ;
- l'accroissement de la dette intérieure de l'État qui met à mal la solvabilité des entreprises d'assurance dont les créances s'élèvent à 28 milliards de FCFA.

C'est dire que la dévaluation intervient au moment où tous les agents économiques nationaux, c'est-à-dire tous ceux qui sont demandeurs des services d'assurance sont tous sinistrés, y compris les institutions financières dont l'illiquidité est en train de parachever l'agonie de l'économie nationale. Avec le retrait d'agrément de la BMBC par le COBAC intervenu le 08 août 1996, la solvabilité des entreprises d'assurance se trouvera de plus en plus menacée à cause de l'incertitude du recouvrement des sommes déposées auprès d'elle.

## **P22 - Les effets attendus de la dévaluation sur l'assurance vie**

### **P221 - Les effets indirects de la reprise économique**

Lorsqu'un pays décide de dévaluer sa monnaie, c'est-à-dire de modifier à la baisse le taux auquel sa monnaie sera désormais échangée contre les monnaies étrangères, c'est généralement, disons même exclusivement lorsqu'il subit un déséquilibre grave et durable des paiements, lié à l'insuffisante compétitivité de ses produits par rapports aux biens étrangers.

Il attend donc de cette modification du taux de change deux effets cumulés favorables :

- la stimulation de ses exportations qui sera provoquée par la surévaluation des monnaies étrangères par rapport à sa propre monnaie dévaluée ;
- aider au découragement des importations dont les prix vont mécaniquement renchérir, et par là, stimuler les opérateurs locaux à produire davantage de biens de substitution (moins chers) provoquant ainsi une dynamique favorable de la croissance économique interne.

D'après ce schéma idéal, les lendemains de la dévaluation sont marqués d'abord par un ralentissement des activités économiques, puis arrive une période de reprise progressive à l'issue des adaptations et ajustements nécessaires : c'est ce qu'on appelle le phénomène de la courbe en J. Malheureusement, en raison des chiffres que nous disposons (uniquement ceux de 94), il est difficile de tester empiriquement la validité de ce phénomène.

Toutefois, au regard des statistiques de 1994, l'assurance vie a connu un taux de croissance insignifiant de 0,8% contre 12,8% en 1993. Soit en valeur absolue un chiffre d'affaires de 7,7 milliards en 1993, contre 7,8 milliards de FCFA en 1994.

En somme, le pays qui dévalue espère de cette opération des effets de stimulation qui ne peuvent qu'être profitables à tous les agents économiques dont font parties les institutions financières spécialisées que sont les compagnies d'assurance.

#### **P222 - Effets sur la réassurance**

Finalement en combinant ces effets, l'un des objectifs de la dévaluation est de modifier la structure de la consommation. Le problème actuel est de savoir si on peut appliquer ce schéma au secteur des assurances. Est-ce que les sociétés d'assurance sont capables de supporter le poids de la demande d'assurance exprimée par les agents économiques en cas de reprise? Autrement dit, est-ce que les compagnies d'assurance nationales sont capables de réduire leur dépendance vis-à-vis de l'extérieur en matière de réassurance ?

Face à ces questions fondamentales pour l'avenir de l'assurance africaine, on peut se poser la question de savoir s'il n'est pas temps de revoir à la hausse le taux de cession légale. Mais au préalable il importe, que les sociétés nationales engagent des actions de politique générale allant dans le sens du renforcement de leur capacité de souscription propre par le biais des augmentations de capitale.

#### **P23 - Une fiscalité de l'assurance Vie peu incitative**

L'assurance vie au Cameroun étant encore à un stade embryonnaire, l'incitation fiscale sera un facteur décisif dans son décollage, comme en France où 80% où des consommateurs de produits d'assurance évoquent pour motivation l'attrait fiscal de ce produit. A ce titre, les effets de la suppression de la taxe de 4% sur les produits d'assurance Vie et de la déductibilité fiscale restent encore timides sur la demande et nécessité d'autres efforts.

## **Section 2 : Les particularités des opérations en assurance vie**

---

L'assurance est un secteur à la fois tertiaire et industriel et qui vend des produits immatériels (c'est-à-dire la sécurité) dont le déroulement des opérations s'étend sur plusieurs années. L'analyse des conséquences de cette définition devront nous montre la nécessité de protéger les activités qui en découlent car il y a des risques particuliers à l'activité d'assurance.

### **P21 - Produits du secteur tertiaire**

Traditionnellement il existe 3 types d'entreprises : les entreprises appartenant au secteur primaire, celles du secteur secondaire (industriel), et enfin celles du secteur tertiaire (services) dont les entreprises d'assurance. Leur caractéristique commune est qu'elles vendent chacune des produits et à un prix déterminé. Les particularités se manifestent à partir du moment où l'on commence à examiner la nature des produits vendus, leur contribution au financement de l'économie et surtout le mode de détermination du prix.

Contrairement au secteur secondaire, l'assurance appartient donc à un secteur où il n'y a pas de normes, de standards de référence. Avec l'absence de référence, nos matières premières étant du simple papier, la situation peut facilement se dégrader avec le temps notamment l'aggravation des coûts et porter ainsi préjudice à la qualité des prestations de l'entreprise, son image de marque et son efficacité.

### **P22 - Produits immatériels**

Malgré l'existence de la loi qui fixe les conditions de garanties et des exclusions, le contenu du produit est toujours mal délimité. Il y a donc en ce sens une source de conflits d'intérêts sur l'interprétation des clauses contractuelles entre l'assureur-vendeur de garantie et l'assuré-acheteur de protection, d'où la raison d'être d'une protection juridique du consommateur des produits d'assurance.

En tant que produits incorporels, l'assureur vend des promesses, concrétisables seulement au moment du paiement du capital ou de l'indemnité promis. C'est dans ce sens qu'il importe de bien situer la notion de solvabilité, c'est-à-dire la capacité de l'assureur à rembourser sa dette dès son exigibilité et non au moment de la souscription du contrat, raison pour laquelle obligation a été faite à ce dernier de constituer à tout moment des réserves suffisantes et de les représenter l'actif de son bilan : c'est la protection économique du consommateur.

### **P23 - Produits dont la connaissance du prix de revient à priori est incertaine**

En outre il est impossible de connaître à l'avance le prix de revient, c'est-à-dire le coût réel du sinistre à la souscription. C'est ce qu'on appelle l'inversion du cycle normal de production dont les conséquences sur le tarif et la solvabilité de l'entreprise sont lourdes. Car il devient difficile dans ces conditions de dégager une marge brute d'autofinancement (cash flow) suffisante pour assurer le développement de l'entreprise, la rentabilité étant difficilement mesurable à priori.

### **P24 - Opérations à cycle long**

L'activité d'assurance fonctionne sur deux principes fondamentaux sans lesquels la solvabilité de l'assureur est impossible. En assurance, l'année fiscale coïncide avec l'année civile d'où le principe de la prime annuelle et payable d'avance d'une part, les primes de l'année  $n$  doivent exclusivement servir à payer les sinistres de l'année  $n$ , d'où la constitution des provisions des primes et de sinistres d'autre part. Ces réserves serviront à payer en  $n+3$  par exemple les sinistres survenus en  $n+2$  pour le compte de l'exercice de souscription.

Comme nous le voyons, les opérations d'assurance se dénouent sur plusieurs années, alors que les comptes sont établis sur la base d'un seul exercice d'où la nécessité pour les compagnies d'assurances d'avoir des règles comptables spéciales en matière d'évaluation et de présentation des états comptables. Il est évident de remarquer dans ces conditions qu'il existe de longs délais, que nous appellerons délais de réaction, entre un phénomène, les décisions de correction et l'effet des mesures correctrices (5 ans selon l'expérience) lorsqu'on constate des situations de déséquilibre susceptibles de menacer la solvabilité de l'entreprise.

Plus particulièrement en assurance vie, ce cycle est davantage long quand on sait que les opérations portent ici sur la durée de la vie humaine, phénomène aléatoire par excellence quant à la détermination de l'exigibilité du droit des cotisants et des bénéficiaires de contrat. A cet effet, les opérations de transfert intergénérationnels de revenus c'est-à-dire la réallocation de ressources entre générations impliquée par les systèmes de retraite et de l'assurance vie méritent une attention particulière quant à la protection de l'épargne ainsi constituée.

## **P25 - Rôle d'intermédiation financière de l'assureur : collecteur d'épargne et investisseur institutionnel**

D'avantage en vie, l'assureur est devenu au cours des siècles dans les pays dits développés un agent économique de premier rang au service du développement, grâce à la collecte de l'épargne et à l'investissement qui en découle. Dans les pays de la CIMA et plus particulièrement au Cameroun par contre, un certain nombre de difficultés et une fiscalité inappropriée retardent encore son épanouissement.

### **P251 - Les fondements de sa mission de collecteur et d'investisseur**

L'assurance a une vocation essentiellement financière qui tient au fait que les assureurs sont des agents présentant des excédents de ressources (dont ils ne sont pas certes propriétaires : richesse des assurés) et non des agents qui ont besoin comme les autres de mobiliser à court et long terme les moyens nécessaires à l'exercice de leurs activités, c'est-à-dire des agents à besoins de financement.

En amont de cette activité d'emplois des ressources excédentaires, il y a aussi des actions de mobilisation des fonds au sein des compagnies d'assurance. Il s'agit du recouvrement des primes et surtout des arriérés auprès des clients, agents généraux et courtiers.

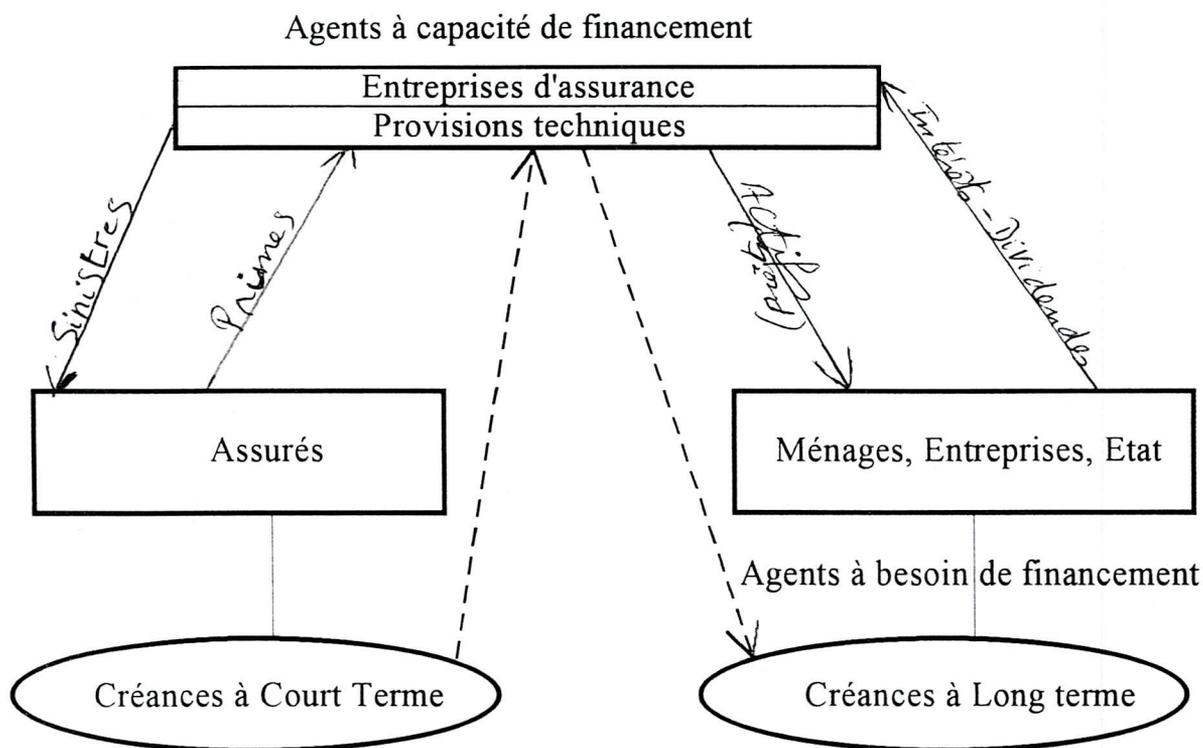
Les entreprises d'assurances sont donc des intermédiaires financiers en ce sens qu'elles s'engagent vis-à-vis de quelques agents (assurés) et perçoivent des sommes exigibles sous certaines conditions (réalisation d'un événement fortuit : le sinistre). Comme il existe toujours un délai entre l'encaissement des primes et le débours des sinistres, le travail de l'intermédiaire financier consiste donc à prendre des créances avec ces ressources vis-à-vis d'autres agents économiques (État, sociétés industrielles ou commerciales, autres institutions financières, etc.).

En d'autre terme, le rôle d'intermédiation financière qui pèse sur l'assureur est la transformation des termes de deux créances, en profitant du décalage de temps entre deux événements pour faire fructifier les sommes à sa disposition. Les primes payées constituent la créance de l'assuré sur le patrimoine de l'entreprise, exigible à tout moment (court terme) en cas de réalisation du sinistre et inscrit par conséquent au passif dans la rubrique des provisions techniques, alors que les actifs de placement en couverture des engagements (long terme) constituent la deuxième créance, celle de l'entreprise d'assurance sur les autres agents économiques à besoin de financement.

Par la présence de ce groupe d'investisseur institutionnel et à partir de leurs ressources résultant des dettes conditionnelles, les besoins de financement des ménages, des entreprises non financières et de l'État sont ainsi largement satisfaits. La satisfaction des besoins de ces catégories d'agents qui ont pour fonction soit la consommation des revenus, soit la production des biens et services, soit une fonction régulatrice et de répartition des ressources nationales conditionne grâce à l'investissement, l'augmentation de la production future et de là, la création des richesses de demain.

L'importance macro-économique et financière des entreprises d'assurance est finalement la création de la valeur ajoutée par leur contribution à l'équilibrage entre capacités et besoins de financement, à côté des autres institutions financières nationales et extérieures que sont les banques, la Banque Mondiale, le F.M.I., etc.

**Figure 1 : Schéma de l'intermédiation financière**



**P452 - Evaluation comparée de la contribution de l'assurance vie au financement de l'économie**

L'assurance vie qui est en France par exemple un puissant vecteur de mobilisation d'une épargne nationale longue doit subir, dans nos pays des réformes profondes sur le plan organisationnel, technique, financier et fiscale si l'on veut obtenir d'elle la même contribution productive.

Les comptes simplifiés des marchés d'assurance (Vie/IARD) en France nous permettra d'illustrer nos propos.

	VIE	DOMMAGES
Cotisations nettes	100	100
Résultats financiers <sup>(1)</sup>	31,7	17,8
<b>Total ressources</b>	<b>137,7</b>	<b>117,8</b>
Sin. indemnités, capitaux versés et variations des PT	117,5	80,7
+coût d'acquisition et de gestion	9,3	32,7
+opérations exceptionnelles <sup>(2)</sup>	3,3	4,4
<b>Total emplois</b>	<b>130,1</b>	<b>117,8</b>
Résultats	1,6	0,0

Source : Fédération Française des Sociétés d'Assurance.

(1) Revenus, plus-values et autres produits.

(2) Solde des opérations du compte de pertes et profits et autres produits.

En plus de la durée des ressources mobilisées dans le circuit économique, on constate que l'assurance vie sur le plan de la gestion technique des sommes mise à sa disposition génère un flux de revenus plus important que l'assurance dommages puisque le raisonnement est fait ici sur la base des cotisations nettes identiques.

Si l'on fait l'hypothèse d'une capacité de mobilisation identique, l'assurance vie dégage pour l'ensemble de l'économie un résultat net positif, soit une contribution remarquable à l'augmentation du PIB, contre un coût de distribution et de gestion relativement faible. Cette performance s'explique en premier lieu par l'importance des résultats financiers qui représentent environ 32% des primes, soit à peu près le double en terme relatif des produits financiers que réalise l'IARD. Il faut également souligner l'importance de la distribution des revenus en assurance vie, dans la mesure où elle injecte dans le circuit économique 130% des sommes qu'elle reçoit sous forme de paiement des prestations et de rémunération des intermédiaires.

Cette analyse en termes de ressources-emplois donne la pleine mesure de la contribution de l'assurance vie au développement économique en France, sans tenir compte de l'effet multiplicateur des revenus ainsi distribués.

## P2522 - Les facteurs de décollage de l'assurance vie en Afrique

Sans être exhaustif, nous avons pu dénombrer les conditions ci-après.

### P2523 - La spécialisation des entreprises opérant en vie

L'obligation de séparation s'imposait à partir du moment où l'exploitation parallèle des deux branches se faisait au détriment du développement de l'assurance vie, dans la mesure où elle contribuait grâce à l'importance de ses produits financiers au paiement des sinistres de la branche dommages, souvent déficitaire.

Ce principe était d'autant plus nécessaire qu'il sécurise et protège davantage l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrat. En outre, il s'agit de deux types d'opérations qui utilisent des techniques bien distinctes : technique de répartition en IARD avec pour corollaire le principe indemnitaire et la subrogation, tandis qu'en Vie c'est la technique de capitalisation qui a pour corollaire le principe forfaitaire que l'on applique.

Cependant, un certain nombre d'écueils doit être résolu pour une meilleure application du principe de séparation posé par le code CIMA.

#### **1 - Au niveau de la direction**

Compte tenu des réalités du marché camerounais on peut se poser la question de savoir quel sera le modèle de direction qui sera retenu ? Sera-ce le modèle sénégalais où on retrouve à la tête des deux sociétés Vie et IARD la même personne physique c'est-à-dire un même Directeur Général pour les deux sociétés distinctes, ou alors le modèle français où il y a une véritable séparation tant sur le plan juridique que des dirigeants ?

Lorsqu'on observe que sur le marché camerounais la délégation de responsabilités au sommet de la hiérarchie est très déficitaire, à l'exception de 3 sociétés où il existe des "Directeur Général Adjoint", il va sans dire que le modèle sénégalais fera certainement école en dépit de ses inconvénients. Le défaut d'un réel transfert de pouvoirs risquera fort bien en réduire les effets escomptés.

## **2 - Au niveau du capital social**

Compte tenu des conditions financières de constitution d'une société d'assurance fixées par le code CIMA (250 millions de FCFA) et surtout du niveau actuel du capital social de certaines entreprises, une recapitalisation immédiate est nécessaire. Si pris individuellement l'opération s'avère impossible, la fusion de ces sociétés devient alors la seule issue.

## **3 - Au niveau du personnel**

L'assurance vie est généralement considérée comme exigeant des cadres plus techniquement formés, des assureurs qualifiés. Il faudra donc mettre en place une équipe dynamique et motivée pour faire face à ces nouveaux défis de l'assurance africaine.

### **P2524 - Le développement des produits substitués à la retraite publique**

Devant les limites et la faillite de plus en plus prononcées des systèmes de retraite par répartition, le problème aujourd'hui est de savoir comment seront financées les retraites dans les années à venir, alors même que le contexte actuel est fait de crise économique et de chômage, source de toutes les difficultés de financement de ce système.

Le besoin de prévoyance est pourtant immense, donc un marché potentiel. En effet, le bilan de la couverture sociale en Afrique est le suivant :

- les fonctionnaires ont par leur statut une retraite, un petit capital décès, l'assistance médicale, tandis que les salariés de l'industrie et du commerce ont la couverture contre les accidents de travail, les allocations familiales, une retraite se limitant souvent à 40% du salaire (<sup>3</sup>), rarement d'assurance maladie. Les 2% de la population donc ont une couverture insuffisante ;
- les artisans, commerçants, personnes exerçant des activités libérales et les agriculteurs n'ont aucune couverture. Par conséquent, il n'y a pas de couverture sociale pour près de 98% de la population à qui il est demandé de compter sur leur propre épargne, ou sur la solidarité africaine qui, de jour en jour, se distend.

---

<sup>3</sup> **KOUROUMA Ahmadou : Communication aux journées maliennes d'assurance.**

Face à cette situation, le développement des retraites par capitalisation (constitution individuelle d'une épargne à long terme conformément à la théorie du cycle de vie), plus souple et d'une gestion plus sécurisante semble inéluctable en vue d'assurer une retraite initiale pour les uns et complémentaire pour les autres. La seule condition de réussite de cette opération à notre avis est l'amélioration de la propension à épargner des populations grâce à une prise de conscience accrue et des mesures incitatives.

#### **P2525 - Meilleure adaptation des produits aux données culturelles**

L'assurance vie dont le rôle économique et sociale (couverture de la sécurité économique des personnes et des familles) se confirment de plus en plus mérite bien un développement endogène. Son développement passera par une adaptation de ses prestations aux besoins fondamentaux des détenteurs de polices, respectant et valorisant certaines valeurs fondamentales de la société telle que la solidarité familiale qui offre certes une sécurité inférieure en milieu rural mais à un coût nettement moindre. Il y a donc nécessairement une complémentarité entre les formes de solidarité primitive et les formes modernes dont la symbiose ne sera développée que grâce au travail d'innovation des assureurs africains afin que les mécanismes de l'assurance vie soient compatibles avec les réalités des pays concernés.

#### **P4526 - Une assurance bon marché**

Il y a ici deux axes possibles :

- la réduction des frais de gestion sera le meilleur moyen car il s'agit ici d'un domaine facilement maîtrisable par l'entreprise. Cette réduction devra passer par une action sur les commissionnement et surtout en privilégiant la politique de souscription les contrats groupe : entreprises, syndicats, coopératives, associations de quartiers, de lycée, etc. En effet, la gestion au niveau du groupe sera plus profitable pour l'assureur puisqu'il reviendra par exemple au groupe de faire pression sur ses membres en ce qui concerne le recouvrement des cotisations. Cette traduction sera d'autant plus sensible que le principe de la zilmérisation adopté par le code permettra d'amortir sur plusieurs années le frais d'apport dépensés.
- en second lieu une assurance bon marché implique la réduction des taxes, de même que l'octroi des avantages fiscaux supplémentaires en faveur des compagnies d'assurances et des détenteurs de polices car tout renchérissement des prix payés par le consommateur réduit la dépense destinée à l'achat des biens en cause.

Par conséquent, l'exagération dans le taux d'imposition produit un résultat contraire à celui qu'on avait escompté. Cette mesure permettra à coup sûr d'accroître, pour le bien de la trésorerie de l'État, la matière imposable.

Pour conclure sur ce paragraphe, tant que ces conditions ne seront pas remplies, l'assurance vie demeurera dans nos pays une production marginale, sans effet sur l'économie, bref tout le contraire de ce qu'elle est dans d'autres continents.

## **Section 3 : L'état de l'assurance vie au Cameroun**

---

### **P1 - Le marché des assurances vie**

Sur les 15 sociétés agréées qui exercent, c'est la quasi-totalité qui s'intéresse à l'assurance vie (seules CAMINSUR et MÉDIATRICE ne pratiquent pas la vie), signe de la grande convoitise des assureurs pour cette branche. En effet, sa part de marché est en constante augmentation dans la structure du chiffre d'affaires. C'est ainsi qu'elle représente 13,8% des émissions de 1989, 18.7% des émissions de 1994, mais après avoir réussi à réaliser 22% du C.A. en 1993 (<sup>4</sup>).

Mais en terme de taux de croissance, elle a été largement déclassée en 1994 par l'IARD puisque sur un taux de croissance générale de 18,4%, elle n'en a réalisé que 0,8%. Cependant on peut interpréter cette "performance" de l'IARD par les effets bénéfiques de la dévaluation qui se sont traduits par la revalorisation des capitaux garantis.

Au regard de ces chiffres qui parlent d'eux-mêmes, l'importance de cette branche n'est plus à démontrer pour l'exploitation et le développement de l'industrie d'assurance. Mais en vue de soutenir un tel secteur, nous proposons par exemple l'institution d'une obligation d'assurance - maladie (gérée par les assureurs et non par la CNPS) à tout propriétaire de véhicule et leur conducteur, ainsi qu'à tout personnel salarié, etc.

L'importance des compagnies et leur poids respectif sur le marché sont très inégaux. La distribution dans cette branche est concentrée à l'image du marché ; en effet ¼ des sociétés y font près des ¾ des émissions. Les sociétés co-assurent à l'intérieur du marché une partie des risques souscrits. En 1994, elles ont réassuré environ 40% des primes brutes qu'elles émettent (vie et IARD).

Avec un total annuel de primes de l'ordre de 7,767 milliards de FCFA, on peut qualifier le marché de l'assurance vie de très étroit, surtout lorsqu'il s'agit d'un marché exploité par 9 sociétés d'assurance et 81 intermédiaires agréées. Une telle structure, dont le caractère pléthorique n'échappe à personne, ne va pas sans incidence sur le fonctionnement du marché et favorise notamment une concurrence à la limite déloyale pendant la période du renouvellement des contrats, d'où cet important transfert de portefeuille que l'on observe entre les compagnies et surtout en assurance collective.

---

<sup>4</sup> ASAC. *Rapport d'activités des compagnies d'assurance 1993-1994.*

Certes, cette intensification de la concurrence qui contribue à améliorer le service après vente rendu au consommateur d'assurance trouve son inconvénient dans la sous-tarification qui en découle.

Mais il est évident que la source des problèmes de l'assurance vie est ailleurs que l'étroitesse du marché. Elle devrait être recherchée en réalité dans la situation économique générale du pays, qui ne permet pas l'augmentation des affaires d'assurance ni la progression dans les performances des compagnies. Ceci n'est pas un phénomène propre au Cameroun car de manière générale, l'assurance stagne lorsque l'économie du pays ne progresse pas.

## **P2 - Les conditions techniques de l'exploitation**

Il s'agit de savoir si l'exploitation de l'assurance vie au Cameroun s'effectue dans des conditions techniques de rentabilité. Le résultat technique est obtenu par le solde du Compte d'Exploitation Générale ayant au débit la charge de sinistre de l'exercice, les commissions versées aux intermédiaires, les charges non financières et au crédit les primes acquises de l'exercice. L'analyse de ce compte nous amènera à examiner les ratios de gestion suivants :

### **P21 - Rapport sinistres à primes**

Ce ratio est obtenu par le quotient de la charge de sinistre par les primes acquises de l'exercice. Si l'on compare le ratio ainsi obtenu à un ratio d'équilibre, il est possible de juger de la validité du tarif appliqué d'une part et de la nature des risques souscrits d'autre part.

Lorsque l'assureur a souscrit de mauvais risques, la charge de sinistre devient automatiquement très élevée. La conséquence en est que les primes émises n'arrivent plus à couvrir les sinistres et cela se traduit par un rapport S/P supérieur au ratio d'équilibre. De même, si les risques souscrits sont normaux mais sous-tarifés, on arrive au même résultat à savoir un déséquilibre technique.

En l'absence de données statistiques générales sur le marché, nous nous contenterons d'illustrer ce premier aspect de l'analyse par les données recueillies auprès d'une société de la place appliquant déjà quoique partiellement le principe de la comptabilité séparée VIE/IARD. Malgré l'amélioration du taux de sinistralité de 88% en 1994 contre 95% en 1993, il est encore très élevé si l'on tient compte en sus des frais de production et de gestion de ces contrats. Les causes de cette situation doivent relever soit d'une tarification insuffisante, soit de la nature du portefeuille (anti-selection).

Les estimations ci-dessus sont toutefois formulées avec beaucoup de réserve. Car on ne peut calculer avec précision des taux de sinistre que si le calcul des réserves techniques est fait avec toute la rigueur nécessaire, ce qui n'a pu être vérifié.

### **P22 - Rapport commissions + frais généraux aux primes émises**

Ce ratio nous permettra de donner un avis sur le réseau de distribution de l'entreprise d'une part, et l'importance des frais généraux d'autre part. Leur trop grande importance peut entraîner une dégradation des résultats techniques. Par conséquent, on devra fixer en terme d'objectifs annuels des plafonds à ne pas dépasser.

En l'absence d'une comptabilité analytique qui permettrait de répartir les frais généraux entre les deux branches et de déterminer par conséquent avec précision la valeur de ce ratio en ce qui concerne la Vie, nous pouvons partir des hypothèses suivantes pour en donner une approximation:

- si les commissions payées ou dues sont connues séparément par branche ;
- si on suppose que les frais généraux de la rubrique "Autres charges" sont consommés proportionnellement aux primes émises des deux branches.

On peut alors estimer à 19,6% ce rapport, dans lequel il ressort paradoxalement un taux de commissionnement de 3%.

### **P23 - Incidence de la réassurance sur les résultats techniques**

La réassurance a pour objet de compléter les effets de la coassurance et de transférer une partie des engagements souscrits (réassurance proportionnelle) ou des sinistres supportés par un assureur (réassurance non- proportionnelle) vers un autre assureur (cessionnaire), étant entendu que l'assureur direct reste le seul responsable vis-à-vis de l'assuré pour le risque accepté.

#### **P231 - Les motivations de la réassurance**

Les raisons d'être de la réassurance sont au moins de deux ordres : à la fois techniques et financières.

##### **1 - Nécessité technique**

C'est l'objet initial de la réassurance. La participation du réassureur aux sinistres va permettre à l'assureur d'éviter la charge technique d'une partie des gros sinistres, de se lancer dans des produits vulnérables, d'augmenter sa capacité de souscription sans risquer d'atténuer ses résultats.

## 2 - Motivations financières

- L'assureur demande de la réassurance pour réduire sa probabilité de ruine et minimiser ainsi l'impact négatif qu'aurait une probabilité plus élevée sur ses relations avec les assurés (impact sur les primes) et avec les employés et dirigeants (impact sur la productivité et sur les rémunérations exigées). Bref, l'assureur cherche par là à réduire les coûts de faillite.
- Par son effet sur les engagements nets, la réassurance permet de respecter les critères de solvabilité. Elle est moins coûteuse, pour atteindre cet objectif, qu'un recours au marché des capitaux.
- En se redistribuant leurs engagements, les assureurs évitent de gaspiller le bouclier fiscal constitué par le paiement des sinistres. Ils minimisent ainsi la valeur de la créance conditionnelle que détient l'Etat sur leurs profits futurs.

Ces diverses motivations ne sont pas exclusives les unes des autres. Pour les besoins de financement d'une compagnie d'assurance en développement, la réassurance est pour elle un moyen de faire face aux charges de souscription. Par ce biais, elle allège sa trésorerie à l'aide des commissions de réassurance (d'Acquisition) ou des avances de provisions qui est aussi une autre forme de soutien financier obtenu en contrepartie des affaires cédées.

### P232 - Appréciation à partir de quelques ratios

L'étude des ratios de réassurance nous amène à juger sa fonction dans les résultats techniques de la cédante.

#### a) Primes de l'exercice cédées Primes de l'exercice

Ce ratio indique le taux de cession global qui est un indice d'indépendance technique de la cédante. Le code CIMA qui impose à travers la constitution des provisions mathématiques un taux maximum de 15% pose ainsi une exigence à la fois compréhensible (financement de l'économie nationale grâce à l'épargne locale) et très contraignante car seules les compagnies ayant une large assise financière pourront en effet souscrire les gros risques.

Une autre interprétation possible de cette disposition consiste à dire que le législateur n'a pas voulu que la sécurité et la disponibilité de l'épargne dépendent pour beaucoup d'appels de fonds à la réassurance en assurance vie.

**b) Sinistres des cessionnaires  
Primes de l'exercice cédées**

ce ratio indique le taux de charge de sinistre des réassureurs et nous permettra de juger de la qualité des affaires cédées et par là de la contribution de la réassurance à la solidité financière de la cédante. Sur notre considéré, ce rapport est de 65% ce qui représente une sinistralité normale pour le cessionnaire.

**c) Coût de la réassurance**

Le coût de la réassurance est égal à l'écart sur sinistralité et l'écart sur coût d'acquisition, pondéré par le taux de cession. Le signe du coût de la réassurance nous permet de savoir s'il y a eu perte ou gain pour l'assureur.

$$ES = \frac{SB}{PAB} - \frac{SC}{PAC}$$

$$(+ 23\%) = (88\%) - (65\%)$$

Légende :  
 ES = écarts sur sinistralité  
 SB = sinistres bruts  
 SC = sinistres cédés  
 PAB = primes acquises brutes  
 PAC = primes acquises cédées

L'écart sur sinistralité permet de comparer la sinistralité des affaires cédées par rapport à celle des affaires conservées. L'explication d'un tel écart doit être vraisemblablement recherchée du soit du côté d'une insuffisance de sélection médicale des affaires conservées, soit du côté d'une sous-tarifification.

$$ECA = \frac{C + FGB}{PNA} - \frac{CR}{PC}$$

$$(- 4\%) = (19\%) - (23,6\%)$$

Légende :  
 ECA = écarts sur coût d'acquisition  
 C = commission  
 FGB = frais généraux bruts  
 PNA = primes nettes d'annulation  
 CR = commissions reçues  
 PC = primes cédées.

L'écart sur coût d'acquisition a pour objectif de voir si le taux de commission de réassurance est supérieur à celui de la cédante. Ceci nous permet d'apprécier la rémunération du réseau commercial de la cédante et en même temps les commissions reçues par elle. Si cet écart est positif, il y a perte pour l'assureur.

Il résulte de cette étude que lorsque le coût de la réassurance est positif, il y a perte pour l'assureur direct alors que lorsqu'il est négatif, ceci traduit un gain pour la cédante.

### **P<sub>3</sub> - Les résultats financiers des sociétés d'assurance**

Dans les circonstances normales, un marché d'assurance comme celui du Cameroun dégagerait une somme relativement importante de provisions techniques (engagements potentiels futurs vis-à-vis des assurés) et, de là, des investissements. A une émission de l'ordre 7,7 milliards de FCFA de primes en vie pour l'année 1994, auraient dû correspondre des investissements productifs de 23,3 FCFA. Malheureusement, on est très loin d'atteindre cette somme et, par conséquent, c'est toute l'économie du pays, à laquelle reviendraient ces investissements, qui en supporte les conséquences.

Les produits financiers des compagnies d'assurances proviennent essentiellement du rendement des actifs admis en représentation des provisions techniques. Pour cela, la qualité de ces actifs ainsi que la structure du portefeuille de placement constituent des facteurs déterminants de leur rentabilité.

#### **P<sub>31</sub> - Le niveau des provisions techniques**

Les provisions techniques de 86 milliards FCFA (Vie /IARD) au 31 décembre 1994 semblent suffisantes par rapport au volume d'affaires de 41,5 milliards de FCFA, puisqu'elles représentent en fait plus de deux fois le chiffres d'affaires.

#### **P<sub>32</sub> - La qualité de représentation des provisions techniques**

C'est la représentation de ces provisions techniques qui semble encore insuffisante, cependant en nette progression. Normalement, il faudrait que les engagements (PT) soient couverts par des actifs et que ces actifs répondent à un certain nombre de conditions. Ce n'est pas le cas puisque le marché connaît actuellement un déficit de représentation d'environ 6 milliards de FCFA, soit un taux de couverture de 93%.

### P321 - Représentation par les "primes à recevoir".

Ce qui paraît plus grave est le fait qu'une grande partie de ces actifs ne semblent pas pouvoir être considérés comme tels ou alors ne sont pas productifs d'intérêts. C'est le cas du poste "primes à recevoir" qui prend des proportions encore anormales (36% de l'actif du bilan de certaines sociétés du marché camerounais), si l'on se réfère au plafond de 30% de ces primes admissibles en représentation des provisions techniques. En 1994, ces arriérés représentent environ pour l'ensemble du marché 34% des primes émises.

Il est déplorable de remarquer que l'habitude de ne pas payer les primes se répand et devient une pratique généralisée auprès d'un public (particuliers, entreprises privées et surtout parapubliques) qui a vite compris qu'une dette envers l'assureur ne présente jamais un caractère d'urgence.

Cette pratique est ressentie avec beaucoup plus d'acuité en assurance vie où le paiement de la prime n'est pas obligatoire pour l'assuré-contractant, **article 73 du code CIMA**, d'où l'impossibilité d'un recouvrement par voie judiciaire. Par ailleurs, on constate qu'en période de difficultés économiques, les ménages opèrent des arbitrages plutôt défavorables aux dépenses d'assurance, ce qui explique que l'assurance vie soit particulièrement sensible à la conjoncture.

Pour mieux appréhender l'ampleur du phénomène, il est intéressant de connaître la durée moyenne de retard dans le paiement des primes (écart de temps qui s'écoule entre émission et encaissement des primes) car on considère généralement qu'une durée moyenne ne dépassant pas trois mois ne pose pas de problèmes mais que, au-delà, le fonctionnement financier peut être perturbé et même jusqu'à en devenir critique pour le fonctionnement et la politique financière de l'entreprise à cause du coût d'opportunité lié à ces arriérés c'est-à-dire le manque à gagner qui en résulte.

Le véritable problème de ces arriérés est que l'assureur ne dispose d'aucune garantie tant en ce qui concerne la date de remboursement qu'en ce qui concerne le remboursement proprement dit car l'assuré ne trouve plus d'intérêt à payer une prime pour laquelle la période de garantie a déjà expirée. Cette consommation gratuite de garantie oblige les assurés de cette catégorie à changer continuellement d'assureurs, d'où l'urgence de créer pour toute la profession un **"observatoire d'assurés douteux"**.

Le principe de titrisation retenu par la loi de finances 1994-1995 c'est-à-dire la transformation des dettes commerciales endettées financières (tout créancier de l'Etat étant appelé à recevoir un titre de créance sur l'Etat : titres négociables assortis d'un échéancier de paiement y compris les intérêts) est louable. Mais le problème des arriérés de primes vis-à-vis de l'Etat reste entier dans la mesure où cette politique se traduira difficilement dans les faits en raison des moyens financiers réduits dont dispose actuellement l'Etat.

C'est pour toutes ces raisons que l'on qualifie ce poste d'actif fictif car il fausse complètement les résultats du bilan. De ce fait, il est indispensable d'éclaircir la situation et d'établir des bilans transparents en procédant à l'annulation systématique de ces primes sur lesquelles l'entreprise est par ailleurs obligée de payer la taxe sur les assurances 10% car il est désormais admis qu'une information objective et sans complaisance participe bien de la protection du consommateur d'assurance.

### **P322 - Représentation par les valeurs d'Etat et en banque**

A ce niveau également, les difficultés de trésorerie de l'Etat constituent un véritable frein à l'accroissement des produits financiers dans la mesure où le remboursement des emprunts d'Etat de 1975 et 1985 est à ce jour toujours interrompu.

Face à la proposition des pouvoirs publics de rééchelonner l'emprunt de 1985, les compagnies d'assurances voient plutôt, et à juste titre, dans la compensation avec les créances de l'Etat (impôts, taxes et redevances de toute nature dus ou à devoir) le meilleur compromis.

Le dernier problème, et non des moindres qui se pose aux placements des compagnies d'assurances au Cameroun concerne les fonds bloqués dans les banques en liquidation. Or, l'assainissement réel du secteur passera par d'importants efforts du côté des opérateurs mais surtout de côté de l'Etat, en recherchant dans le cadre des politiques d'ajustement structurel, les solutions acceptables pour débloquer ces fonds et régler aux entreprises d'assurance la masse d'arriérés dont il sont débiteurs. Cet appui financier quoique tardif sera d'autant plus important que les bailleurs de fonds n'ont pas procédé au financement de la réforme du secteur des assurances de 1992, pourtant nécessaire, comme ce fût le cas lors de la restructuration du secteur bancaire.

### **P33 - La structure du portefeuille de placement**

Si nous considérons les bilans schématiques des sociétés d'assurance françaises comme des normes de comparaison, on observe qu'en France, les postes autres valeurs immobilisées et immobilisations représentent respectivement 81% et 9% du total du bilan, contre 4,6% et 17 % respectivement dans certaines entreprises au Cameroun. En vie, les deux postes représentent en France 90% du bilan et au Cameroun à peine 22%. Ceci nous amène à conclure que dans les pays sous-développés d'une manière générale, la représentation des provisions techniques est largement constituée de valeurs réalisables et disponibles (clients + banque + caisse) soit environ 50% contre moins de 8% en France.

A cet effet, une réallocation des actifs vie devient un impératif, avec pour objectif le rééquilibrage de la structure financière en privilégiant par exemple les placements en valeurs mobilières et plus particulièrement en augmentant la part des actifs à revenus fixes qui sont par définition moins sensibles aux mouvements des taux d'intérêt.

### **P34 - Les produits financiers**

Ils sont enregistrés au crédit du Compte d'Exploitation alors que les charges financières sont inscrites à son débit, étant entendu que les actifs immobilisés doivent dégager des produits permettant de financer les coûts de courtage et les frais de gestion. L'analyse du résultat financier, nous permettra de juger de la qualité des placements de l'entreprise. Les résultats financiers compris dans l'exploitation pourront être comparés aux placements les ayant produits. Le résultat hors exploitation quant à lui rapportés aux placements donneront une idée de l'importance des plus-values ou des moins-values comptables dans l'exercice.

Compte tenu des difficultés de placement des provisions techniques que nous venons de recenser, il suffit d'y ajouter l'environnement financier de plus en plus morose pour apprécier objectivement la contribution des produits financiers.

Le faible taux de rendement des produits financiers observé sur le marché (environ 3%) peut être expliqué par les facteurs suivants :

### **P341 - La crise financière du secteur bancaire**

Liée à la liquidité des banques, la baisse prononcée des taux d'intérêt créditeurs (politique conduite dans l'ensemble de la zone BEAC depuis 1994) se traduit négativement dans les comptes des sociétés par la diminution des produits financiers qu'elle entraîne. Cette insuffisance de rémunération de l'épargne sera encore longtemps préjudiciable pour le développement de l'assurance vie .

Il convient d'ajouter à la crise du secteur bancaire, l'absence du marché financier et l'insuffisance des supports financiers adaptés pour expliquer la faiblesse des produits financiers au Cameroun.

### **P332 - La crise de l'immobilier**

Le secteur immobilier a reçu de plein fouet les conséquences de la crise économique, caractérisée par :

- la diminution des charges de fonctionnement dans le budget de l'État, qui s'est traduit par la diminution et même la suppression dans certains cas des indemnités de logement aux fonctionnaires;
- la baisse des produits de placement sur les immeubles, consécutive à la baisse généralisées des salaires des secteurs public et privé.

Heureusement que cette baisse progressive des loyers se voit compensée par un accroissement soudain des plus-values sur immeubles suite aux effets positifs de leur réévaluation engendrée par la dévaluation de janvier 1994. Toute la question est de savoir si ces plus-values latentes pourront effectivement se transformer en produits financiers, compte tenu des difficultés économiques actuelles.

A titre de conclusion de ce paragraphe, les produits financiers qui constituent un volant de sécurité sur le coût statistique du sinistre sont ainsi de plus en plus réduits qu'il s'agisse des revenus courants (loyers, intérêts) ou des revenus exceptionnels (plus-values). Ainsi donc, la contribution des produits financiers au résultat d'exploitation au Cameroun est insignifiante en ce sens que le solde financier ne peut pas compenser totalement les résultats techniques déficitaires.

# II<sup>e</sup>me PARTIE

## LES CRITERES DE SOLVABILITE ET L'EFFICACITE DE LA PROTECTION

### INTRODUCTION

Au-delà certes, du programme de réformes entrepris depuis 1992 avec la signature du traité International d'harmonisation et d'uniformisation de l'industrie des assurances, en vue d'assainir et de dynamiser ce secteur de l'économie, l'une des phases de cette entreprise doit être orientée vers l'information des consommateurs des produits d'assurance sur les efforts constants et multiples fournis par le législateur dans le cadre de la protection de leur épargne.

La protection plus accrue des assurés étant le souci majeur de la réforme, l'exigence de transparence comptable et le devoir d'information financière qui pèsent désormais sur l'assureur peuvent être considérés comme d'autres innovations révolutionnaires du code.

Dans ces conditions, l'augmentation des ratios Primes/PIB et Primes/Habitant en Afrique sera largement tributaire à l'information de l'assuré sur les mécanismes de la sécurisation de son épargne consignés dans le livre III sur le régime financier des entreprises d'assurance.

En effet, *l'article 423* qui précise clairement les conditions de communication de ces documents en constitue autant de garde-fous.

La protection économique de l'assuré est garantie par l'existence et le respect des critères de solvabilité définis par le code CIMA. D'une manière générale, l'objet principal de la protection du consommateur ici est le risque de faillite de l'assureur, qui proviendra soit d'une mauvaise évaluation de ses engagements vis-à-vis des assurés, soit de leur couverture insuffisante, soit enfin de la non constitution d'une marge de solvabilité suffisante en vue de pallier aux différents aléas de l'activité d'assurance.

### **Section I : L'évaluation des engagements en assurance vie**

---

Le bilan normal d'une entreprise d'assurance sur la vie a cette caractéristique essentielle que 80 à 90% du passif est constitué par un poste calculé dénommé "provisions mathématiques". La variation d'une année sur l'autre de ces provisions est un des éléments de charge les plus importants du compte d'exploitation. Par conséquent, une erreur d'appréciation de l'ordre de 5% des provisions à l'inventaire peut engendrer une perturbation considérable des charges, et la signification du résultat dépend ainsi très étroitement de la qualité du calcul effectué.

#### **Sous-section I : L'évaluation des engagements**

---

##### **P1 - Définition et justification**

Les provisions mathématiques ont leur origine dans le fait que les souscripteurs versent des primes par avance et qu'à tout moment l'assureur a un engagement moyen envers les assurés, supérieur à l'engagement résiduel réciproque des payeurs de primes. C'est en ce sens que le code définit à son **article 334-2** les provisions mathématiques comme la "différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés". Elles sont inscrites au passif du fait qu'elles restent entre les mains de l'assureur pour lui permettre de faire face à ses engagements ultérieurs, d'où le sens de dette qu'on leur donne.

L'existence de la provision se justifie distinctement selon les deux grandes catégories d'assurance vie :

- c'est l'aspect nivellement des primes sur la durée du contrat pour des raisons commerciales qui est à la base des provisions dans les contrats d'assurance décès temporaire puisque l'excédent de primes perçues en début d'année doit être mis de côté par l'assureur pour suppléer à l'insuffisance des dernières années du contrat ;
- pour les contrats en cas de vie (capital différé par exemple), l'assureur doit impérativement placer la partie des primes non absorbées par les frais de gestion et alimenter la provision par les produits financiers : c'est l'aspect capitalisation des primes.

Les provisions mathématiques négatives, considérées comme actif fictif puisqu'il s'agirait dans ce cas d'une créance de l'assureur sur le souscripteur et par conséquent incertaine, ont été proscrites par le code CIMA en son **article 334-3**.

## **P2 - Les méthodes d'évaluation des provisions techniques (PM)**

Le calcul des provisions techniques peut se faire de différentes manières

### **1 - La méthode rétrospective**

Cette méthode est fondée sur la notion "active" des réserves selon laquelle l'excédent des primes perçues par l'assureur constitue pour lui un actif disponible. Dans ces conditions, le calcul de provision se conçoit de la manière suivante : à la fin de l'année  $k$ , on examine ce qui c'est passé, l'assuré a payé  $k$  primes, la provision sera alors la somme capitalisée de  $k$  primes nette de frais d'acquisition. Cette méthode considère donc les engagements antérieurs à la date des calculs.

### **2 - La méthode de récurrence**

Elle reprend seulement la méthode rétrospective d'année en année. Au lieu d'évaluer l'ensemble des recettes et des dépenses puis de former leur différence on peut, après avoir obtenu la première provision raisonner comme si elle représentait une simple recette venant s'ajouter à la seconde prime annuelle versée au début de la seconde année, puis retranche les dépenses de cette deuxième année et ainsi de suite.

Cette méthode qui porte également le nom de M. FOURET est dite récurrente parce qu'elle relie la valeur des provisions d'un âge à l'autre. Bien que peu employée (risque d'accumulation des erreurs commises) elle devient très pratique et rapide pour calculer les provisions des assurés à primes constantes et risque variable (dépenses) notamment les contrats garantissant un capital différé avec remboursement des primes.

### 3 - La méthode prospective

Contrairement à la conception rétrospective qui assimile les provisions à de véritables réserves qui s'obtiennent par différence entre recettes-dépenses effectives, la méthode prospective se fonde sur une notion "passive" des réserves puisque les sommes ainsi constituées entre les mains de l'assureur augmentées des primes à recevoir doivent lui permettre à chaque instant de faire face à ses engagements ultérieurs (dettes). La méthode prospective est plutôt une aide à la détermination de la dette résiduelle de l'assureur figurant au passif.

C'est cette méthode qui a été retenue par le code et qui doit se déterminer d'après la table de mortalité annexée au traité et le taux d'intérêt minimum réglementaire de 3,5%. Pratiquement le raisonnement est le suivant : en se plaçant toujours à la fin de la *kième* année, on examine plutôt l'avenir cette fois, c'est-à-dire ce qui se passera jusqu'à l'échéance du contrat.

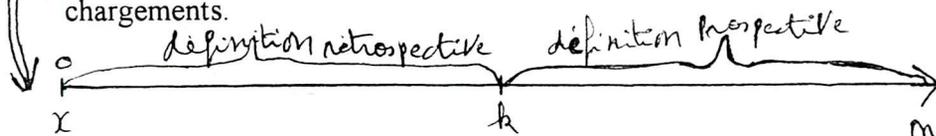
Ainsi donc, la provision mathématique étant bien la différence entre les valeurs actuelles probables des engagements à venir de l'assureur (couvrir le risque pure prévu + les charges de gestion pendant les  $n-k$  années restantes) et ceux de l'assuré (payer la prime pendant  $n-k$  années).

On aura : si  $\Pi_{x+k}^{n-k}$  représente la VAP (assureur) semblable à la prime unique à l'âge  $(x+k)$  pour la durée  $(n-k)$  et si  $\omega_x \dot{\mathcal{O}}_{(x+k)}^{n-k}$  représente la VAP (assuré) des primes à échoir et correspond à une rente temporaire payable d'avance, d'après la définition de la provision mathématique, celles-ci seront égales à :  $Gk = \Pi_{x+k}^{n-k} - \omega_x \dot{\mathcal{O}}_{(x+k)}^{n-k}$ .

On parle de définition prospective des provisions parce qu'on examine pour le calcul des engageants, uniquement ce qui peut se passer après l'époque d'évaluation.

Nous pouvons illustrer l'identité des deux conceptions par le schéma ci-après :

Les provisions ainsi calculées à la prime pure doivent être modifiées pour tenir compte des divers chargements.



### **P3 - Le chargement des provisions mathématiques**

Pour obtenir les provisions définitives (engagements réelles pour une année donnée) à inscrire au passif, on va utiliser la même démarche que celle de la détermination des primes à payer c'est-à-dire introduire progressivement dans le calcul les diverses catégories de frais (dépenses) et les chargements (semblables aux primes c'est-à-dire des recettes) correspondants. D'après cette démarche on distinguera les provisions à la prime d'inventaire et les provisions mathématiques zilmérisées.

#### **P31 - La provision à la prime d'inventaire**

En plus des réserves nécessaires pour faire face au risque pur (PM pure), l'assureur doit également constituer une provision de gestion qui est un supplément nécessaire pour couvrir les frais de règlement des prestations et des arrérages ainsi que les frais de gestion lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durées du contrat.

Afin d'éviter les risques de surévaluation des engagements, la méthode réglementaire du code en son **article 334-4** exige pour le chargement des provisions que ces frais soient estimés à un montant justifiable et raisonnable mais sans toutefois dépasser des plafonds (en pourcentage ou en pour mille) fixés en fonction de la nature des contrats.

#### **P32 - La provision mathématique zilmérisée**

Le problème de la zilmérisation des provisions est posé lorsque les frais d'acquisition du contrat sont acquités entièrement à la souscription.

Dans le cas où l'assurance est souscrite au moyen d'une prime unique, aucune modification n'est à prévoir dans le montant des réserves. Par contre si l'assurance est à primes annuelles, les dispositions prises par le législateur cima en son **article 334- 3** en fixant un maximum de dépenses d'acquisition et prescrivant leur échelonnement sur 5 ans au plus ont, du reste, pour but de limiter le risque d'une réserve négative, préjudiciable à la solvabilité de l'assureur. Car celui-ci doit réserver dans a prime commerciale encaissée au minimum le coût du risque pour une années, ainsi que le coût de la gestion et de l'encaissement.

Enfin, bien que les provisions math. soient calculées sur les mêmes bases techniques (tables, taux, chargements) ayant servi à la tarification, la commission peut autoriser une entreprise à les calculer ses provisions, à l'exception de celles des contrats à taux majorés, sur les bases techniques de la tarification des contrats les plus récents. Ce changement de méthode donnant droit également à un étalement de ses conséquences sur le bilan, sur une période maximale de 5 ans. Il en est de même pour les provisions math. des contrats de rentes viagères dont l'utilisation de la dernière table de mortalité en vigueur vise à ne pas minorer la longévité des rentiers.

### **P33 - Les provisions techniques d'inventaire**

La dernière étape de la détermination des engagements définitifs (dettes à inscrire au bilan) de l'assureur pour un exercice comptable donné consiste à ramener les provisions mathématiques aux dates anniversaires au 31 décembre afin de tenir compte éventuellement d'un fractionnement des primes périodiques.

Plus concrètement, en présence d'un nombre considérable de contrats à l'inventaire, l'assureur pour établir ses compte a intérêt à simplifier ses calculs en procédant à des regroupements de polices suivant plusieurs critères :

- soit il utilise la méthode d'ALTENBURGER qui ne retient que l'âge de la tête assurée comme facteur de regroupement et débouche sur le calcul des nombres auxiliaires, en ramenant le calcul de toute prov. math. à celle d'une assurance vie entière à prime viagère;
- soit il utilise la méthode de LIDSTONE qui au lieu de réunir dans un groupe toutes les têtes de même âge, cherche à traiter simultanément le calcul des provisions mathématiques des contrats ayant la même durée à courir et le même nombre de primes à payer.

### **Sous-section 2 : L'objet de la protection : les causes d'insolvabilité**

---

Les provisions mathématiques sont des engagements de la compagnie d'assurance envers les assurés en faveur desquels s'exerce le contrôle de l'état et dans le but de protéger leur droit de créance. D'après cette définition, on peut relever à ce niveau deux causes essentielles d'insolvabilité de l'assureur à savoir : soit une mauvaise évaluation de ses dettes soit une usage abusif par les assurés de leur droit de créance.

## **P1 - La sous-estimation des provisions mathématiques**

Poste le plus essentiel du bilan, une autre particularité de l'assurance est que ce poste n'est que le résultat d'une estimation. Par conséquent une mauvaise évaluation des provisions mathématiques engendrera plus tard des risques sérieux d'<sup>insolvabilité</sup> insolvabilité.

En effet une sous-évaluation résulte soit de la mauvaise maîtrise des techniques réglementaires de leur calcul, soit d'une tarification insuffisante et notamment pour provisions pour risques en cours. Cette situation est lourde de conséquence car étant donné qu'il s'écoule parfois un temps très long entre la première inscription au bilan d'une dette et son paiement effectif, les chiffres ainsi portés au passif ne pourront être vérifiés d'expérience que beaucoup plus tard. Dans ces conditions, le bilan ne pourra traduire la véritable situation financière et les tarifs aussi ne pourront être ajustés à la vraie sinistralité que très tardivement.

Le bilan ne pourra non plus traduire fidèlement à court terme la réalité économique de l'entreprise puisqu'avec cette sous-évaluation, l'entreprise aura dégagé des résultats apparemment bénéficiaires. Mais à long terme, la société sera obligé d'effectuer des prélèvements sur ses fonds propres pour faire face à ses engagements, ce qui diminue sa marge de solvabilité et à terme se traduira par une insolvabilité de l'assureur.

Enfin, une sous-évaluation des provisions mathématiques à la charge des réassureurs constitue également un facteur d'insolvabilité dans la mesure où cette quote-part qui est considérée comme des produits dans le compte d'exploitation contribuant ainsi à la consolidation de l'équilibre financier de l'assureur.

## **P2 - L'usage abusif des droits : résiliations et avances**

Pour deux raisons au moins, il y a des risques d'insolvabilité de l'assureur lorsque pour des raisons diverses les opérations de résiliation et d'avance sont effectuées massivement.

- la première résulte de la loi des grands nombres qui régit le fonctionnement normal des opérations d'assurance. En effet, le départ des assurés diminue leur nombre et des écarts de mortalité entraînant des pertes peuvent se produire. Car ces départs ne donnent plus à l'assureur la possibilité de réaliser dans son portefeuille de contrats une véritable compensation des risques.

Face à cette situation, l'assureur doit en principe réassurer les fractions correspondantes du capital de risque. A défaut de réassurance, il faudrait pouvoir augmenter le chargement de mortalité et, par suite, prélever une indemnité de 5% sur les provisions mathématiques des assurés qui résilient, selon l'article 76 du code.

- la deuxième raison est d'ordre financier. Puisque les actifs représentatifs des provisions ont été acquis dans l'hypothèse d'un placement de longue durée, le paiement des valeurs de rachat peut entraîner leur liquidation prématurée dans des circonstances financières défavorables. En outre, une cadence anormale de résiliation exige une trésorerie (improductive) de plus en plus élevée, que l'indemnité de résiliation est insuffisante à compenser.

Quant aux opérations de réduction et de transformations de contrats, il n'y a aucune incidence grave à signaler dans la mesure où les provisions mathématiques restent dans les comptes de l'entreprise et les actifs représentatifs non modifiés.

D'une manière générale, en période de crise économique aiguë qui nous frappe, il serait peut être nécessaire de verrouiller davantage les conditions d'exercice du droit de résiliation et de retrait partiel, en dépit du fait que c'est cette disponibilité de l'épargne qui constitue par ailleurs l'attrait de ces produits de capitalisation.

## **Section 2 : Les garanties de la solvabilité**

---

A travers la réglementation des placements, le législateur CIMA a voulu éviter par là les politiques de placements aventureuses qui génèrent l'insuffisance des produits financiers. Cependant, les causes profondes de cette insuffisance se trouvent en grande partie dans l'environnement financier peu propice.

### **P1 - La réglementation des placements**

En assurance sur la vie davantage qu'en assurance dommages, le passif du bilan est conditionné par l'actif. En effet, le choix et le rendement des placements déterminent les tarifs, les prov. mathématiques et les participations aux bénéfices. La réglementation de l'actif constitue donc un complément obligé au dispositif prudentiel, car la solvabilité d'une entreprise se mesure par la différence entre ses actifs et son passif engagé.

La qualité des actifs admis en représentation des engagements est un élément central du mécanisme de protection des assurés. Car on observe souvent que lorsque la situation d'une entreprise d'assurance se dégrade, elle vient le plus souvent à manquer à cette disposition de représentation alors même qu'elle dispose encore de la marge de solvabilité.

## **P11 - Les grands principes généraux de placement**

Les actifs financiers de qualité sont ceux qui répondent aux règles de placement suivantes à savoir les impératifs de sécurité, de liquidité et de rendement.

### **1 - La sécurité**

Il faut en effet que les actifs affectés à la garantie des engagements techniques pris soient des valeurs sûres c'est-à-dire non susceptibles d'être dépréciés au moment de leur mobilisation. Le plus souvent, les actifs financiers présentent des sécurités plus ou moins élevées selon leurs émetteurs : on considère généralement que l'État est une signature de première classe, alors qu'à l'inverse, un billet de loterie instantanée est un papier à très haut risque, spéculatif.

Sur un plan beaucoup plus général, il est à noter que le *principe de diversification* des placements qui vise à "ne pas mettre tous ses oeufs dans un même panier" constitue un facteur de sécurité globale et supplémentaire. Par ailleurs, le *principe de congruence* qui exige l'expression et la gestion des actifs engagés dans la même monnaie afin d'éviter les risques de pertes dues aux opérations de change, de même que le *principe de localisation* de ces placements sur le territoire du risque participent tous de la même préoccupation : la sécurité.

### **2 - La liquidité**

Les actifs représentatifs doivent être transformables en liquidité à tout moment en cas de besoin. A titre d'exemple, la liquidité parfaite est conférée aux espèces, alors que les effets de commerce le sont en fonction décroissante de leur maturité. De même que dans un climat de morosité les ventes immobilières constitueraient l'exemple typique d'actif réel non liquide.

### **3 - Le rendement**

Les engagements techniques garantis étant susceptibles de renchérissement entre le moment de l'estimation initiale de la dette et le moment de son règlement, les ressources affectées à la garantie du paiement de ces dettes doivent être non seulement intégralement récupérées mais accrues du surplus tiré de leurs emplois, afin de compenser les effets de l'inflation et de l'érosion monétaire.

Comme on peut le constater, aucun actif ne peut remplir à la fois toutes ces conditions. C'est pourquoi les décisions de placement opèrent en permanence des arbitrages entre ces critères. En effet, la liquidité totale (espèces) qui est presque la sécurité absolue signifie aussi malheureusement la stérilité absolue. Par conséquent, une certaine illiquidité ou un certain niveau de risque sur le capital lui-même est la contrepartie nécessaire des gains élevés espérés. C'est dire que risque et rentabilité forment un couple indissociable pour toute décision rationnelle en matière de gestion financière.

#### **P12 - Les innovations principales du code en matière de représentation**

L'esprit du nouveau texte introduit par la cima est de supprimer l'ancienne première catégorie constituée de valeurs d'État, d'élargir le catalogue des possibilités de placement en prévision des modifications institutionnelles en cours tout en imposant des règles de dispersion.

### **1 - La suppression des placements de première catégorie**

En raison des grandes difficultés de trésorerie publique dues à la conjoncture des années 80, les valeurs d'État sont devenues illiquides, et leur rémunération tant au niveau des taux d'intérêt promis que de la date de remboursement annoncé ont été compromis. Devant ce constat qui menace la solvabilité des assureurs, les rédacteurs cima ont pris des dispositions tendant à réduire considérablement le privilège des titres de première catégorie, et à abandonnant ainsi la notion d'emplois facultatifs jadis réservée aux liquidités et autres placements.

Et pourtant, de tous ces placements, seule la trésorerie est encore aujourd'hui rentable et sécurisante alors qu'elle était dans l'ancienne législation très limitée puisque le plus souvent confondue avec les primes à recevoir qui étaient ni plafonnées en pourcentage aux émissions, ni plafonnées en âge, et qui prenaient des proportions de plus en plus considérables.

Avec le code cima, la quotité admise qui autrefois se mesurait en % par rapport à l'ensemble des primes arriérées se mesure cette fois-ci par rapport aux engagements réglementés. En outre, l'ampleur des arriérés est suffisamment minorée par le principe de la déduction des commissions y afférentes et par leur limitation à 3 mois d'âge au plus en assurance vie.

Ainsi donc, la philosophie de la défunte CICA qui privilégiait les emplois publics des ressources financières des compagnies d'assurance se fondant sur le motif que l'État est le seul garant de l'intérêt général, donc celui des assurés et bénéficiaires de contrat a été abandonnée au profit d'une philosophie plus libérale favorisant le recours aux valeurs mobilières publiques ou privées en vue d'une plus grande mobilisation de l'épargne.

## **2 - L'élargissement du catalogue de placement**

Cet élargissement vient surtout de l'énumération plus précise des nouveaux instruments financiers et des différents organismes prêteurs. A vrai dire tous ces instruments existaient probablement déjà, implicitement ou explicitement dans tel ou tel portefeuille mais l'avantage de la nouvelle législation réside dans le fait que l'ensemble des outils de placement est ainsi mis à la disposition de toutes les sociétés quelque soit les réalités de leur marché respectif.

## **3 - La simplification des règles de composition du portefeuille**

Les nouvelles caractéristiques sont les suivantes :

- toute société doit désormais détenir au moins 15% des titres d'État ou assimilés ainsi que 10 % de liquidités locales ;
- les six catégories d'actifs possibles (obligations, actions, droits réels immobiliers, prêts d'État, prêts hypothécaires ou des établissements de crédit, les liquidités) sont désormais plafonnées par rapport aux provisions techniques (à 50, 40, 30, 25, 20 et 10% des PT), et non plus par rapport aux placements requis c'est-à-dire aux provisions techniques nettes de liquidités admises. Sur les 75% d'actifs à choisir, le gestionnaire dispose donc d'options équivalentes à 155% des engagements à représenter.

La conclusion que l'on peut tirer de ce jeu de plafonnement des actifs est que le respect de la nouvelle réglementation exige désormais un minimum de catégories à représenter. En effets, pour qu'une représentation soit valable, elle ne peut utiliser moins de 3 catégories.

Pour renforcer le caractère prudentiel des placements, d'autres plafonds à l'intérieur de chaque catégorie ont été retenus : c'est la règle de dispersion par émetteur et par immeuble.

- la règle de localisation des placements, mesure de sauvegarde de l'ordre public économique et de protection de l'épargne nationale a été aménagée puisque la loi autorise chaque Ministre à permettre sur son territoire une délocalisation des placements de 50% au maximum selon **l'article 335**. Cet élargissement du cadre territorial des placements a pour objectif de ne plus privilégier les seuls emplois locaux de l'épargne. Sans préférence aucune, elle recherche par contre l'accroissement des opportunités en vue d'une intégration financière de la zone franc cima grâce à une libre circulation des capitaux.

Cependant, ni la CIMA, ni la CICA n'ont jusqu'à présent poussé à fond l'intégration des marchés d'assurance dans les États membres, pour les transformer en un ensemble plus vaste à l'échelle régionale avec la liberté de prestation de services (LPS) qui donne la possibilité à une entreprise de souscrire des risques hors du territoire de son siège.

## **P2 - L'environnement financier des placements**

L'aménagement d'un environnement financier propice aux placements est une condition de sécurité de l'épargne au second niveau. En effet, l'existence des marchés financiers et leur développement sont une nécessité impérieuse pour nos économies de la zone franc. Il est paradoxal de constater que la zone franc existe depuis plus de 50 ans et aucun marché significatif ni monétaire ni financier n'a pu se développer. Cela explique que le système financier n'ait pas suffisamment de moyens pour assurer le financement de la formation du capital.

Les conditions d'émergence d'un marché financier sont :

### **1 - Sur le plan institutionnel : la décision politique**

Le problème le plus crucial à la rentabilité des placements en assurance vie au Cameroun comme ailleurs est incontestablement l'absence des marchés financiers. En effet, la création d'un marché financier au Cameroun se justifie assez aisément, car ce marché dégage en moyenne plus de 80 milliards de provisions techniques à mobiliser au profit du développement économique. Sans l'existence d'un tel marché qui offrirait aux entreprises d'assurance et de réassurance de nombreuses opportunités de placements tout en rendant leur gestion financière plus élastique et potentiellement plus rentable, il sera très difficile d'obtenir de ce secteur la contribution que l'on attend d'elle au financement de l'économie.

Sur ce plan, nous attendons de l'État qu'il poursuive ses efforts dans les différentes étapes de la mise en place d'une bourse de valeurs au Cameroun. Car après l'achèvement des études de faisabilité, la décision politique de sa création est très attendue dans le secteur des assurances.

Cette bourse d'abord nationale mais à vocation sous-régionale étant donné la place de l'industrie d'assurance du Cameroun en Afrique centrale, son poids économique et démographique aura comme deuxième intérêt son aspect pédagogique. En effet, un certain niveau d'initiation aux techniques de transactions boursières est indispensable à ces pays dans la perspective d'une intégration financière de toute la zone franc cima qui consacrera la liberté totale du mouvement des capitaux dans un espace financier unifié.

A notre avis, l'intégration financière des pays de la cima pour des raisons d'équité économique devra s'articuler autour de ces deux pôles économiques régionaux.

## **2 - Sur le plan fiscal**

Il y a des mesures fiscales qui sont indispensables pour faciliter la collecte de l'épargne et qui doivent être incitatives au développement de l'épargne auprès des intermédiaires financiers. En supposant que ces intermédiaires financiers tiennent compte qu'ils ne sont pas seuls comme dans les pays industrialisés car il existe ici des systèmes financiers informels très importants.

## **3 - Sur le plan de la politique monétaire**

Il ne nous semble pas que la politique monétaire menée actuellement dans le cadre de la zone BEAC (restriction monétaire) soit incitative au développement de l'épargne. Comme conséquence de cette politique on observe d'ailleurs que pratiquement toutes nos économies souffrent d'illiquidité.

## **4 - Sur le plan des produits financiers**

Les difficultés que rencontrent les assureurs pour pouvoir placer valablement leur argent dans le pays avec une rentabilité suffisante pourraient trouver un début de solution si l'État ou le secteur bancaire et de crédit mettaient en circulation des titres destinés précisément à éponger les ressources financières des assureurs. Ces ressources dont une bonne partie sont aujourd'hui investies à l'étranger, sont absolument indispensables au développement. Or la caractéristique à l'heure actuelle de nos systèmes financiers, c'est la pauvreté en quantité comme en qualité des produits malgré les efforts qui sont faits çà et là.

## **Section 3 : La marge de solvabilité en assurance Vie**

---

La marge de solvabilité constitue des ressources propres à l'entreprise d'assurance . En tant que réserve, elle est à alimenter quelque soient les résultats de l'exploitation c'est-à-dire même dans le cas où la société a réalisé une perte. En fait, elle constitue une charge de l'exercice pour la compagnie d'assurance. Compte tenu de l'importance de cette réserve, le code CIMA en a défini un minimum qui permettra à l'entreprise d'assurance le moment venu de se mettre à l'abri des aléas résultant de ses opérations. Mais pour mieux cerner cette notion il convient au préalable d'en présenter les différentes approches

### **P31 - Approche comptable**

Les assureurs doivent disposer d'une marge de solvabilité déterminée. D'après cette optique, on entend par là une dotation minimale en fonds propres que la compagnie doit afficher, c'est-à-dire ceux qui correspondent au niveau de risque accepté. L'idée de base qui soustend cette conception est que chaque entreprise d'assurance doit développer son chiffre d'affaires en fonction du niveau de ses capitaux propres. Car il a été souvent aberrant de constater que certaines entreprises émettent des primes, plusieurs milliards, sans commune mesure avec leur capacité propre à respecter les engagements ainsi pris (capital inférieur à 100 millions, libéré pour moitié seulement par exemple).

Les fonds propres ainsi constitués doivent être couverts par des actifs non engagés : c'est ce qu'on appelle le patrimoine libre. Le capital propre a donc une très grande importance car dans l'assurance, contrairement au secteur industriel, il remplit moins une fonction de financement que de garantie.

### **P32 - Approche liquidative**

L'utilisation de valeurs comptables pour évaluer la solvabilité se heurte à une critique radicale car en cas de liquidation, les valeurs effectives à l'actif et au passif pourraient ne pas correspondre aux valeurs portées au bilan au moment de l'examen de la solvabilité. Par conséquent, l'approche dite de l' *emerging cost* constitue pour certains auteurs une alternative aux grandeurs comptables. Selon cette optique, les entrées et les sorties financières sont analysées sur la base des flux monétaires réels, avec prise en compte de la marge brute d'autofinancement (cash flow).

Dans ces conditions, une compagnie est insolvable lorsqu'il lui reste des sinistres à régler alors que tous ses actifs ont été réalisés. Cette approche ne considère donc pas seulement les fonds propres mais l'ensemble des actifs ainsi que les fluctuations de leurs valeurs.

Cette optique nous permet par ailleurs de juger de la capacité d'une entreprise à faire face aux engagements existants, indépendamment de la souscription éventuelle de nouvelles affaires c'est-à-dire sans que les sinistres soient réglés par les primes perçues sur les nouveaux risques souscrits: c'est l'évaluation de la solvabilité en vertu du principe de continuité de l'activité normale (run-off) et de l'optique de l'expiration naturelle du portefeuille.

### **P33 - Justification du concept : son utilité**

Les entreprises d'assurance sont contraintes à détenir un patrimoine libre suffisant pour faire face aux nombreux aléas qui menacent leur solvabilité :

- une tarification imprudente conduit à de graves déficits, d'autant plus que sa mise en ordre dure plusieurs années ;
- l'allongement tendanciel de la durée de la vie humaine ;
- aggravation inattendue de la sinistralité : écart de mortalité ;
- si les provisions techniques constituées par l'entreprise d'assurance sont insuffisante, les réserves ne pourront plus jouer correctement le rôle qui leur est dévolu ;
- la diminution de valeurs de certains éléments d'actifs ne pourra pas être compensée par les placements non réglementés
- l'évolution des taux d'intérêt peut engendrer de très fortes fluctuations de la valeur des fonds propres de l'assureur. Lorsque les assurés ont un comportement rationnel, le risque pour l'assureur est lié à une terminaison prématurée des contrats d'assurance vie en cas de hausse des taux d'intérêt et au contraire, à un allongement des contrat en cas de baisse destaux ;
- l'inversion du cycle normale de production aggrave les risques de faillite dans la mesure où l'assureur encaisse d'abord des produits avant de faire face aux charges de sinistres dont il n'est pas toujours en mesure de maîtriser en temps utile les statistiques.

### **P34 - L'évaluation réglementaire de la marge de solvabilité**

Dans le but d'instituer et d'harmoniser la constitution d'une marge de solvabilité le législateur en a défini les normes.

#### **P341 - Situation dans la défunte CICA**

Dans les États de la CICA et d'après une étude réalisée par M. GARBARZ, on a pu constater une grande disparité de situations en ce qui concerne cette notion. La plupart des États ont fixé un montant minimal pour le capital social depuis plusieurs années mais en valeur absolue. Ce minimum théorique n'a pas varié, malgré l'inflation et le développement des portefeuilles.

Afin d'adapter le capital à l'importance réelle de la société, certains États dont le Cameroun ont doublé ce minimum fixe d'un minimum variable. Progressivement, certains États ont renforcé ce capital par la constitution d'une réserve de garantie définie soit par un pourcentage par rapport aux primes pour les uns, soit par rapport à un % des sinistres réglés des trois ou cinq derniers exercices inventoriés pour les autres, soit par rapport à un % des provisions techniques pour le dernier groupe de pays.

Donc, en résumé, cinq législations seulement à savoir le Cameroun, le Bénin, le Gabon, le Sénégal et le Tchad proportionnaient les fonds propres disponibles (capital et réserves de garantie) à la taille de la société.

#### **P342 - L'évaluation uniformisée de la CIMA**

**L'article 337** pose le principe selon lequel toute entreprise soumise au contrôle doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités. Afin de s'assurer de son caractère suffisant, un montant minimal est exigé par le code.

##### **1 - Détermination**

En assurance vie, le montant minimal de la marge de solvabilité se détermine en deux étapes. D'abord s'agissant des opérations d'assurance vie proprement dite, le minimum est égal à 5% de la provision mathématique brute de réassurance. La réassurance permet ensuite de diminuer ce montant minimal à constituer en proportion des provisions mathématiques conservées, sans que cette faculté puisse réduire de plus de 15%. Il lui est ensuite ajouté le montant des provisions techniques des assurance complémentaires, déterminées selon les mêmes techniques qu'en IARD.

Par risques complémentaires à la vie, il faut entendre : l'incapacité professionnelle de travail, décès accidentel ou l'invalidité à la suite d'accident ou de maladie, bref tous les risques d'atteintes corporelles. Ces garanties complémentaires prennent fin au plus tard en même temps que la garantie principale.

Il est regrettable que le législateur CIMA n'ait pas cru nécessaire d'ajouter à la marge de solvabilité un pourcentage des capitaux sous risques, élément qui aurait permis de prendre en considération le risque de mortalité.

## **2 - Constitution**

Selon **l'article 337-1**, la marge de solvabilité se compose du patrimoine libre de tout engagement.

Elle comprend principalement :

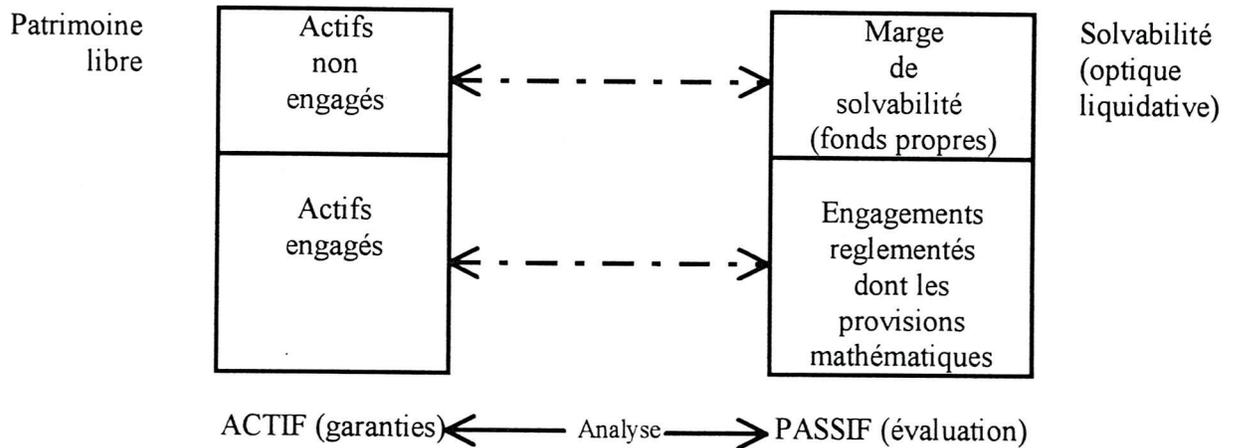
- le capital social ou le fonds d'établissement ;
- les emprunts (de manière dégressive) ;
- les plus-values latentes sur placement ;
- les réserves de toutes nature, libres ou réglementées,
- sur autorisation du Ministre, les plus values de réévaluation des éléments du bilan (sous-estimation de l'actif ou du passif) s'ils n'ont pas un caractère exceptionnel ;
- déduction faite des pertes reportées, des frais de développement des actifs incorporels et des amortissements restant à réaliser sur commissions.

Il est à noter ici que la liberté de composition du patrimoine correspondant à la marge de solvabilité est essentielle dans la mesure où le code ne fixe aucune règle concernant le choix des actifs qui dépassent ceux représentant les provisions techniques.

En cas d'insuffisance, l'alimentation de ce patrimoine libre peut être obtenu par des moyens courants ou des apports exceptionnels. Le mode d'alimentation le plus courant est l'affectation aux réserves d'une partie des bénéfices dégagés par l'exploitation. Mais ceux-ci ne peuvent être régulièrement dégagés qu'à condition que le financement de la marge soit prévu dans le tarif, si bien que la collectivité des assurés participe à la sécurité des engagements de l'assureur. La marge peut également être accrue par des moyens exceptionnels : l'augmentation du capital social pour les sociétés anonymes ou l'emprunt pour fonds social complémentaires pour les sociétés d'assurance mutuelle.

En guise de conclusion à ce chapitre, nous aurons eu à constater que la détermination et la représentation des provisions mathématiques constituent l'essentiel de l'arsenal de la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat. Mais pour plus de prudence, le législateur a institué la constitution d'une marge de solvabilité.

**Schéma - modèle de la solvabilité (sans réassurance)**



Légende : ..... Origine / emploi

N.B. : Dans cette marge de solvabilité nous n'avons certainement pas tenu compte ni des plus-values latentes des éléments d'actif, ni de celles résultant de la sous-évaluation des provisions techniques.

Pour assurer l'efficacité de cette protection, un système de contrôle, a été mis en place, mais critiquable. En outre, certaines zones d'ombres que l'on peut relever à la lecture du régime financier du code CIMA ne garantissent pas pleinement solvabilité de l'assureur à tout moment.

### Section I ; Un contrôle à deux volets : unicité

En raison de la spécificité des assurances, il n'était pas possible d'en confier le contrôle aux tribunaux dont l'intervention se situe à posteriori. Compte tenu également de l'inégalité des parties en présence on ne pouvait non plus laisser aux parties le soin de gérer et d'organiser librement leurs affaires. C'est la raison pour laquelle le contrôle a été confié à des spécialistes, détenteurs de la puissance publique, ayant la compétence et le pouvoir nécessaires pour arbitrer équitablement les conflits.

Pour plus d'efficacité, a-t-on estimé dans la zone CIMA, les contrôles nationaux sont coiffés par un contrôle régional dont les premières missions sur le terrain sont encore attendues.

#### **P1 - Les caractéristiques du contrôle**

- Il s'agit d'un contrôle administratif à travers la mise en place d'un règlement à respecter car même en économie libérale, l'activité économique privée a toujours besoins d'un minimum d'encadrement dans l'intérêt général et particulièrement dans le but de protéger les assurés, les victimes et les bénéficiaires de contrat ainsi que les épargnants ;
- il est tantôt préventif, tantôt à posteriori. La différence entre les deux est fondamentale. On parle de contrôle "a priori" (souvent plus efficace dans la protection) lorsqu'il intervient avant toute décision à prendre par l'entreprise. Lorsqu'il s'exerce par contre après, on parle alors de contrôle "à posteriori". Le contrôle administratif ou juridique est généralement préventif et à priori, alors que le contrôle financier est à posteriori (examen des résultats grâce aux états comptables et statistiques) ;

- il est aussi un contrôle économique car il vise l'organisation du marché, de la concurrence et la rentabilité de l'industrie d'assurance en fonction des objectifs de la politique économique nationale ;
- le contrôle est permanent, c'est-à-dire qu'il a lieu tout au long de l'existence de l'entreprise. Car un contrôle épisodique n'aurait pas pu faciliter une meilleure surveillance de leur situation financière, technique, administrative et commerciale ;
- il est enfin un contrôle actif, quoique dans le langage politique et administratif on oppose souvent le contrôle à l'action, principe qui garantit d'ailleurs l'indépendance et l'efficacité dans les deux domaines. Pourtant, le caractère actif du contrôle signifie ici que dans le domaine des assurances, des clauses types de contrat peuvent être imposées aux sociétés, des tarifs fixés (politique d'encadrement des prix) par les pouvoirs publics, ou encore des mesures financières préconisées.

## **P2 - Les organes du contrôle**

Il existe aujourd'hui deux degrés de contrôle dans les pays de la CIMA.

### **P21 - Le contrôle assuré par les Directions Nationales (DN).**

Ce premier contrôle doit désormais être assuré par les directions nationales. Cette disposition posera certainement beaucoup de problèmes dans de nombreux pays, dont le Cameroun, où le contrôle a été jusqu'ici assuré soit par un service ou une sous-direction des assurances pour les uns, soit par la direction générale du trésor pour les autres. Par cette obligation d'ériger toutes ces structures de contrôle en Direction, le code entend ainsi *résoudre* la sous-représentation et la méconnaissance des problèmes du secteur des assurances dans les grandes sphères de décision.

Les attributions de cette structure de relais à l'action de la Commission Régionale ont été expressément énumérées dans l'annexe II du traité. Ils ont notamment pour rôle la promotion du secteur des assurances et la surveillance générale du marché, la protection de l'épargne et la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrat, bref il assure le respect de l'application de la réglementation.

Quant à son rôle de relais, c'est la communication à la Commission des renseignements sur l'état des compagnies et l'évolution du marché, ainsi que la transmission des résultats de ses contrôles techniques qui constitue le critère de collaboration et de complémentarité.

Il est important de relever ici que le pouvoir de sanction disciplinaire désormais relève de la seule compétence du contrôle régionale.

### **P22 - Le contrôle régional**

Cette nouvelle institution constitue de l'avis des observateurs professionnels l'une des principales innovations de la réforme du secteur des assurances de janvier 1992.

En effet, le contrôle jadis assuré uniquement par les structures nationales s'est avéré à plusieurs points inefficaces : inféodation aux gouvernements locaux, absence d'impartialité, absence de statut particulier des contrôleurs les mettant à l'abri de toute corruption, manque de suivi de l'exécution des mesures correctives, et dans certains cas leur inexécution pure et simple.

Cela dit, la crédibilité du contrôle régional est bâtie sur son indépendance à l'égard de tout gouvernement ou organisme, de qui il ne doit ni solliciter ni accepter d'instructions, selon les dispositions de **l'article 25 du traité**, ce qui garantit ainsi sa neutralité.

En tant qu'organe régulateur, elle a été investie de trois missions essentielles :

- le contrôle des sociétés d'assurance du territoire CIMA,
- la surveillance générale,
- et le concours à l'organisation des marchés nationaux d'assurance.

### **P221 - Compétence territoriale**

Afin de résoudre l'un de problèmes souvent posés quant au rôle et à la contribution de la réassurance au développement des économies nationales, le traité a étendu le contrôle à toutes les sociétés de réassurance opérant sur le territoire CIMA. En effet, les sociétés de réassurance ont tendance à placer leurs fonds l'étranger dans le souci d'un meilleur rendement. Toujours dans le sens de la protection des économies nationales, la possibilité du contrôle des sociétés mères ou des filiales des sociétés contrôlées a été ouverte, ce qui indique que le code rejette clairement le système de "home control". La question ici est de savoir si la préoccupation des rédacteurs du traité sera bien comprise des partenaires hors zone CIMA compte tenu des divergences d'intérêts en présence.

Un tel élargissement des compétences territoriales ne pouvait être reconnu qu'à une structure supranationale, crédible et capable de faire autorité.

#### **P222 - Seul organe de sanctions**

Selon l'ordonnancement juridique du nouveau contrôle, les directions nationales effectueront seulement un travail préparatoire aux décisions disciplinaires du contrôle régional. Cette complémentarité dénote à notre avis de l'unicité du contrôle dans la zone.

En fonction de la gravité de l'infraction les sanctions sont graduelles, allant d'un simple avertissement, au retrait d'agrément (sanction suprême) et en passant par le blâme, la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ; l'obligation de prendre des mesures de redressement ; la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables, etc.

Les décisions de la commission (contradictoires) ont immédiatement un caractère exécutoire dans la mesure où *l'article 22* précise que même les recours pour annulation devant le conseil des Ministres n'ont pas de caractère suspensif.

Cette disposition très rigide il faut le reconnaître est un peu atténuée en cas de retrait d'agrément ou de transfert de portefeuille puisque sur la demande du Ministre concerné, la commission peut autoriser la poursuite de ses activités pour une durée maximale de 6 mois.

Face à des dispositions aussi lourdes de conséquences, cette dérogation était indispensable afin de favoriser l'exercice de recours éventuel devant le conseil et d'en attendre la sentence.

#### **P3 - Les limites du nouveau contrôle**

Bien que fondé sur les principes de collaboration et d'indépendance, le système de contrôle ainsi conçu rencontrera quelques problèmes de nature à réduire son efficacité.

- Il est à craindre plutôt un risque de dysfonctionnement entre les deux structures dans la mesure où le contrôle régional est investi de la mission d'organisation des marchés nationaux d'assurance. Etant donné que l'organisation du marché par chaque Direction Nationale dépend de ses impératifs propres en matière de politique économique, il y a risque d'interprétation erronée des réalités économiques de chaque pays, avec pour conséquence des réorientations divergentes.
- Sur le plan de la logistique, le personnel affecté (six commissaires contrôleurs) à cette tâche nous semble insuffisant pour couvrir efficacement les 14 pays membres de la CIMA. Car en plus du problème de la qualité des contrôleurs (compétence professionnelle), les problèmes de la fréquence du contrôle se poseront très rapidement.

## **Section 2 : Quelques zones d'ombres du régime financier du code CIMA**

---

Malgré la satisfaction d'ensemble qui nous amène à saluer l'esprit et le contenu de cet nouvel outil de gestion, la lecture du livre III fait ressortir quelques points d'ombres qui mériteraient en temps opportun des retouches tant que ces remarques seront jugées pertinentes.

### **P1 - Les intérêts courus et non échus**

Leur incorporation dans le catalogue des placements ne souffre d'aucune ambiguïté. Mais le problème qui se pose est leur assimilation aux différents placements qui les génèrent. Or, avec les différentes contraintes prévues par le nouveau code, ces intérêts incorporés aux placements peuvent être exclus par le jeu des limitations et la société perdrait ainsi une possibilité de couverture importante. Car l'article 335-1 alinéa 6 reste muet à ce sujet.

Et pourtant, sachant bien que ces intérêts seront transformés dans un laps de temps (à leur échéance), et aussi que la couverture des engagements doit être permanente tout au long de l'année, il serait tout à fait logique de les assimiler à la trésorerie, car ce sont bien des quasi liquidités.

En fait, il devraient avoir le même traitement que les intérêts échus (certes plus liquides) qui ont une place considérable au niveau de la réglementation des placements.

### **P2 - L'évaluation des valeurs amortissables (obligations)**

Elle est régie par l'article 335-1 qui précise que "les valeurs mobilières sont évaluées à leur valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale".

De manière générale, la valeur de référence servant de base à l'évaluation des valeurs amortissables reste toujours la valeur de remboursement (valeur vénale), en France comme au niveau européen. Cette conception du code devra poser beaucoup de problèmes aux sociétés d'assurance dans le cas où la plus faible des valeurs pour l'évaluation serait la valeur boursière alors même que le remboursement proprement dit de l'emprunt ne pose aucun problème :

- devant cette situation et conformément aux dispositions du code, la société devra donc constater à l'inventaire une moins value mais en réalité fictive, même si cette moins-value est réintégrée l'exercice suivant;
- la déductibilité fiscale de cette provision va causer problème si un mois après l'inventaire la même obligation est remboursée pour sa valeur réelle de remboursement;
- si cette provision n'est pas déductible, l'entreprise sera doublement pénalisée : constatation de la charge et augmentation du montant de l'impôt ;
- il est à noter enfin que pour la société, la constatation de cette moins-value réduit le bénéfice de l'exercice.

### **P<sub>3</sub> - La définition de liquidité de l'article 335-1 6ème**

Cet article en définissant les liquidités cite "les comptes ouverts dans un établissement situé dans l'État sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits". Il faut entendre par teneurs de compte visés les établissements de crédit, les comptables du trésor et de centres de chèques postaux.

Le flou qui réside dans cet article provient du fait qu'aucune distinction pourtant indispensable n'est faite entre les comptes de dépôts d'espèces d'une part et les comptes de tires d'autre part, que l'on peut bien ouvrir dans de tels établissements mais qui sont de nature différente. Les compte de la première catégorie constituent incontestablement des liquidités. C'est le caractère liquide de la deuxième catégorie qui pose des difficultés.

En effet si les dépôts d'espèces effectués par les compagnies d'assurance en représentation de leurs provisions techniques sont convertis et gérés en compte titres, on les appelle les *dépôts spéciaux* dont les retraits relatifs ne sont autorisés que par le Ministre de l'Économie et des Finances. Dans ces conditions, cela signifie que ces dépôts font plutôt partie des autres valeurs émises ou garanties par l'État et ne sauraient en aucun cas constituer une liquidité immédiate.

Si l'on assimile donc brutalement tous ces dépôts aux liquidités, la conséquence qui en découle est qu'en respectant le maximum de 30% des engagements représentés en trésorerie , les sociétés d'assurance se verraient dans l'obligation de réduire parfois leur vrai liquidité bancaire, ce qui est bien contraire l'esprit de la réforme.

Car ce qu'elle entendait autoriser c'est de la liquidité mobilisable quasi immédiatement et non des dépôts d'espèces gérés en compte titres. En conclusion, tous les dépôts ne sont pas toujours des liquidités, tout dépendant de leur mode de gestion.

Il convient enfin de signaler que la rédaction de **l'article 335-1 alinéas 5 et 6** semble indiquer qu'une société pourrait donner du crédit même à l'étranger dans la limite de 10%, à la seule condition que ce crédit soit garanti par un établissement de crédit de la zone franc. Cette disposition pourra être utilisée pour effectuer des dépôts plus rémunérés à un taux fixe hors du territoire de souscription de risque dès qu'une banque étrangère offre sa garantie. Or comme nous pouvons le constater, il s'agit ici des dépôts déguisés et non liquides.

Pour toutes ces raisons, nous proposons un léger amendement à tous ces articles afin qu'ils soient compatibles aux objectifs et à l'esprit de la réforme.

# CONCLUSION GENERALE

Tout au long de la première partie de notre exposé consacrée à l'identification des fondements de la protection des consommateurs des produits d'assurance vie, nous avons pu relever ce qui suit:

- L'immatérialité du produit d'assurance rend complexe la protection du consommateur la protection qui est à la fois juridique et économique s'explique par le fait que les divergences d'intérêts que l'on observe en général dans toutes des entreprises entre actionnaires-dirigeants et créanciers sont accentuées en assurance à partir du moment où dans ce domaine d'activité, on retrouve les assurés qui ont un statut à double nature juridique : clients de l'entreprise en tant que souscripteurs de contrats et en même temps créanciers à travers le droit de créance qu'ils détiennent sur les provisions mathématiques.

Face à cette complexité des relations nous avons proposé qu'au-delà du contrôle des pouvoirs publics qui s'effectue certes dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrat, les assurés eux-mêmes procèdent à la création d'une association des consommateurs. Cette structure sera d'une très grande utilité dans la défense complémentaire de leurs droits juridiques et surtout de leur niveau de vie face à l'augmentation du coût de l'assurance par rapport au revenu par habitant.

- la deuxième justification relève de la nature des produits commercialisés et de l'impact de ces opérations à cycle long sur l'économie nationale. D'une manière générale, l'assureur vie joue, du moins dans les pays industrialisés tel que la France, un rôle de premier plan dans l'intermédiation financière alors qu'au Cameroun et tout comme dans les autres pays africains, sa contribution à la mobilisation de l'épargne et au financement de l'économie est encore timide. C'est pourquoi au cours de notre étude nous avons proposé un certain nombre de mesures structurelles incitatives qui favoriseront à coup sûr le décollage de l'assurance vie afin que son rôle financier soit davantage affirmé.

Par ailleurs, l'étude du marché de l'assurance vie au Cameroun nous a permis de conclure que la faiblesse de contribution est également due à des résultats financiers insignifiants, en raison surtout de la mauvaise qualité des actifs représentatifs des provisions techniques et de la structure du portefeuille de placement.

Dans la deuxième partie, nous avons rappelé l'importance d'une bonne évaluation de l'engagement résiduel de l'assureur et de sa représentation dans des actifs admis et dans le respect des grands principes généraux des placements. Par conséquent, le non respect de la réglementation en vigueur en la matière qui engendre des pertes financières démesurées est préjudiciable à la solvabilité de l'assureur. Dans ces conditions, seule une marge de solvabilité suffisante peut assurer la meilleure protection des assurés.

En ce qui concerne plus particulièrement l'assurance vie, nous avons fait ressortir le fait qu'en plus d'une mauvaise évaluation des provisions mathématiques - dettes de l'assureur, l'usage abusif des droits (résiliations, avances etc.) que les assurés possèdent sur ces provisions constitue l'une des principales causes de l'insolvabilité. Face à ces retraits massifs qui déséquilibrent à la trésorerie immédiate de l'entreprise et les résultats financiers nous avons proposé un durcissement des conditions d'exercice de ces droits dans la mesure où la pénalité de 5% pour rupture unilatéral et prématuré du contrat ne suffit pas toujours à mettre fin à cette hémorragie.

Nous avons fait remarquer que malgré les faiblesses relevées dans le nouveau contrôle assuré désormais par les Directions Nationales et la Commission Régionale de Contrôle de Libreville, la protection des assurés et bénéficiaires de contrats se trouve ainsi renforcée, même si nous avons pu relever dans le régime financier quelques zones d'ombres.

# BIBLIOGRAPHIE

## **I - OUVRAGES**

- I1 - Théorie de l'assurance sur la vie, Albert LEMONNIER, L'Argus
- I2 - Pratique de l'assurance vie et de la réassurance
- I3 - Théorie et pratique de l'assurance vie, Pierre PETAUTON, Dunod, Paris 1991
- I4 - Traité de droit des assurances, J. Louis BELLANDO et autres, LGDJ, Paris, 1992
- I5 - Comptabilité des sociétés d'assurance, Guy SIMONET
- I6 - Législation camerounaise de l'assurance
- I7 - Pour comprendre les bilans et comptes de résultats des sociétés d'as. Sylvain UZAN
- I8 - Code CIMA ,Edition 1er août 1992

## **II - REVUES**

- II1 - Argus
- II2 - Afrique assurance mai-juillet 1985
- II3 - Assurance et sécurité n° 02
- II4 - Jeune Afrique Economique n° 1842 avril 1996

## **III - COURS**

- III1 - Audit des sociétés d'assurance, Christian LE GOFF
- III2 - Gestion financière, Mamadou Racine BATHILLY
- III - Organisation et législation des assurances, Bassirou DIOP
- III4 - Généralités et bases techniques, J.F. VIALA
- III5 - Contôle sur pièces et sur place, M. GARBARZ

## **IV - DIVERS**

- IV - Rapport annuel des sociétés d'assurance au Cameroun, source ASAC.
- IV - Rapport annuel CCAR.
- IV - Etude contributive au redressement et à la dissolution d'une compagnie d'assurance en difficulté, Méloire-DESA, BEDI GNAGNE, 8è promotion.