

r de L' I.I.A.

1984

RAPPORT DE STAGE

-O-O-O-O-O-O-O-O-O-O

Ce stage a été effectué à la société Nigérienne d'Assurances et de Réassurances (SNAR - LEYMA), au service assurance-vie.

Grâce à la collaboration et à la disponibilité de toute la Direction et du personnel, il s'est déroulé sans problèmes.

Je leur prie de trouver ici toute ma gratitude.

S U J E T

Lancement de l'assurance-vie dans une jeune société.

P L A N

INTRODUCTION :

I ° PARTIE

Mise en place de l'assurance-vie

A - Difficultés quant à l'établissement des tarifs

B - Difficultés quant aux médecins conseil

1 - Négociation avec les établissements financiers

2 - Négociation avec les réassureurs

II ° PARTIE

Exploitation de la Branche

A - Exploitation effective

B - Perspectives.

C O N C L U S I O N .

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

La Société Nigérienne d'Assurances et de Réassurances "LEYMA" est une jeune société qui, comme la plupart des sociétés Africaines, se caractérise par une nette prédominance de la branche automobile.

Dans un souci de diversification et d'équilibre du portefeuille, et dans un souci de toujours mieux servir et couvrir la clientèle, d'autres branches d'assurances sont pratiquées.

Mais l'assurance-vie était jusque là inexistante. Pour combler ce vide, et pour répondre à l'appel pressant des banques, la Leyma a décidé de la création de cette branche qui existe déjà dans la plupart des pays de la CICA.

La Leyma a pu ainsi s'aider de certains exemples pour organiser la nouvelle branche, procéder à sa mise en place, afin de pouvoir l'exploiter effectivement.

Ce qui nous amènera à diviser notre étude en deux parties :

- 1) Première partie : mise en place de l'assurance-vie
- 2) Deuxième partie : son exploitation.

Il importe dès lors d'essayer de donner une définition de l'assurance-vie. Pour cela, rappelons qu'en assurance-vie, il n'existe que deux risques :

- Celui du décès prématuré, et celui de la viellissement prolongée; par voie de conséquence, il n'existe que deux contrats à l'état pur :

- Contrats en cas de décès par lesquels l'assureur s'engage à verser un capital prévu à l'avance en cas de décès de l'assuré, avant le terme du contrat ;

- Contrats en cas de vie par lesquels la prestation ne sera au contraire versée, que si l'assuré est en vie au terme du contrat.

Toutes les autres combinaisons ne constituent qu'un dosage plus ou moins savant de ces deux formules.

Grosso modo, nous pouvons dire que l'assurance-vie est une assurance couvrant des risques dépendant de la durée de la vie humaine.

C'est le type d'assurance le moins développé à l'heure actuelle, non seulement en Afrique, mais dans tous les pays du tiers monde.

Ainsi que le note Monsieur IRUKWU (DIRECTEUR GENERAL de la Société de réassurance du Nigéria) à la neuvième conférence africaine sur les assurances :

"Dans la plupart des pays africains, seuls 5 à 10 pour cent de ceux qui peuvent se permettre de prendre une assurance-vie l'ont fait; la majorité de ces quelques personnes l'ont fait, afin de fournir une certaine forme de garanties supplémentaires au titre de prêts bancaires, ou de prêts accordés par les sociétés de construction ou peut-être comme privilèges ou bénéfices attachés à une pension ou à un emploi".

La question s'était d'abord posée de savoir s'il fallait créer une société d'assurance-vie autonome, ou s'il fallait rattacher la branche au siège social de la Leyma.

La Leyma a opté pour une gestion séparée de la branche assurance-vie, tout en la laissant rattachée au siège social de la Société.

Mais compte tenu de l'exiguïté des locaux du siège, la branche assurance-vie est située pas très loin du siège.

Quant au personnel, dès 1980, la Leyma avait déjà, en collaboration avec la société Tunisienne d'Assurances et de Réassurances (STAR) et la Munich Re (société allemande de réassurance), pensé à sa formation.

C'est ainsi que plusieurs stages pratiques furent organisés afin de permettre à la nouvelle branche de démarrer sans trop de difficultés.

Le service assurance-vie compte aujourd'hui quatre agents se répartissant toutes les tâches courantes : Production, Sinistre, Contentieux, relations avec les différents partenaires et avec la clientèle, relations avec la direction....etc....;

Pour un début, le personnel semble se suffire, puisque la branche ne démarre que très lentement, Et c'est juste à certaines périodes de l'année seulement qu'il y a afflux de clients, les autres périodes restant presque dans l'inertie.

Ce qui se comprend aisément, lorsque nous savons combien le crédit est difficile sur le marché monétaire.

Les problèmes les plus importants se sont cependant trouvés dans l'établissement des tarifs, et au niveau des médécins conseil.

A) ETABLISSEMENT DES TARIFS.

Il faut bien être en mesure de calculer la prime correspondant au risque garanti, et pour cela un tarif est nécessaire.

Le risque en assurance-vie, nous le savons déjà, c'est soit le décès prématuré, soit la vieillesse prolongée.

Un décès survenu prématurément peut causer à la famille de l'assuré, outre le préjudice moral, un préjudice matériel important.

Une longévité prolongée peut exposer l'assuré et ses proches à une situation financière précaire.

Ce sera le cas, toutes les fois que le régime de retraite obligatoire est insuffisant, et que l'assuré n'a pas de fortune personnelle importante.

Si le décès en tant que tel est une certitude, la date de sa survenance est elle, un élément incertain, et par là même assurable.

Ce qui nous amène à considérer deux idées essentielles :

- a) le risque de décès à un âge donné, et avant une date fixée,
- b) la probabilité de survie, compte tenu des mêmes éléments,

C'est sur cette base que seront élaborés les tarifs.

Les primes seront donc fonction de la probabilité de décès ou de survie des assurés, compte tenu de :

- L'âge de l'assuré à la date d'effet du contrat;
- La durée de l'assurance,
- Du montant de l'assurance
- De la combinaison proposée.

Or les probabilités sont déterminées sur la base des statistiques.

Dans nos pays, ces statistiques sont quasi inexistantes, ou lorsqu'elles existent, elles sont encore à l'état embryonnaire, donc pas très fiables.

C'est pour cette raison que la Leyma s'est appuyée sur les tables de mortalité françaises PM 1960-64 (population masculine).

Ces tables ont été majorées de 20 % pour l'établissement des tarifs d'assurance-vie de la Leyma.

Le taux de mortalité varie dans des proportions importantes, non seulement en fonction de l'âge, mais également en fonction du sexe et des facteurs socio-professionnels.

Notons au passage que l'âge en assurance-vie est déterminé par un nombre entier d'années:

- Par excès, lorsqu'il s'est écoulé plus de six mois depuis le dernier anniversaire de l'assuré,

- Par défaut, dans le cas contraire.

Ainsi, un assuré âgé de 30 ans et moins de 6 mois aura 30 ans, et un autre assuré âgé de 30 ans et plus de 6 mois aura 31 ans.

Pour la part de la Leyma, chaque fois qu'il y a une incertitude sur l'âge de l'assuré, l'âge est déterminé par excès. On vieillit l'assuré d'un an.

B) DIFFICULTES QUANT AUX MEDECINS - CONSEIL

En assurance-vie, le travail en collaboration directe et permanente avec des médecins est nécessaire.

En effet, il est impératif de trouver des médecins-conseil qui pourront s'occuper exclusivement du dossier médical des clients.

Ce devait être des médecins spécialisés, dont toute l'activité ne sera axée uniquement que sur l'assurance-vie, si l'on désire tirer parti de toutes les données ou indices contenus dans le dossier.

Mais, à l'état actuel des choses, et compte tenu du nombre insuffisant de médecins pour l'ensemble de la population même, cela semble être une pure utopie.

Il faudrait néanmoins relever l'avantage du système:

Ceci éviterait l'application mécanique d'un fort taux de surmortalité extrait de manuels établis à l'avance, dont les données, correctes pour un cas type, ne sont pas forcément adaptées dans des cas particuliers.

La société a pu quand même avoir à sa disposition, avec l'autorisation du ministère de la santé publique et des affaires sociales, un médecin généraliste dans chaque chef-lieu de département du pays.

La Leyma a pu alors commencé la phase de négociation avec les établissements financiers, et avec les réassureurs

1) NEGOCIATION AVEC LES ETABLISSEMENTS FINANCIERS

La Leyma a proposé de conclure, avec les différentes banques et avec le crédit du Niger, des conventions d'assurance groupe, leur garantissant le solde restant dû en cas de décès de leurs débiteurs.

Les crédits ordinaires (mobiliers ou immobiliers) sont assurés selon une méthode dégressive.

Pour les découverts bancaires accordés aux clients, la Leyma assure un capital constant pendant toute la durée du crédit.

Il est toutefois entendu que la banque n'aura droit qu'à ce qui lui est réellement dû au jour du décès, le solde est versé aux ayants droit du client décédé.

Cette méthode est beaucoup plus pratique concernant les découverts, parce qu'il est difficile de suivre le rythme des mouvements du compte du client, toutes les opérations se faisant en compte-courant.

Nous entrevoyons dès ici un des aspects du caractère social de l'assurance-vie qui, tout en mettant les ayants droit à l'abri des formalités et autres réclamations contentieuses des banques, leur réserve par la même occasion une sorte d'épargne non espérée.

A la fin de la mise en place, les propositions n'ont abouti qu'avec la banque Internationale pour le Commerce et l'Industrie du Niger (BICI-NIGER), et la Banque de Développement de la République du Niger (BDRN).

Le crédit du Niger (organisme financier pour le crédit immobilier) n'a signé la convention qu'en Août 1983. Il s'agit de contrats à adhésion obligatoire, puisque ces banques subordonnent le déblocage du crédit à l'assurance-vie.

La Leyma se contente de cette assurance temporaire au décès pour le présent, les perspectives d'avenir sont plus grandes.

2) NEGOCIATION AVEC LES REASSUREURS

Conformément à une politique de prudence, il a fallu négocier deux traités de réassurance, afin de s'assurer une meilleure protection, face à des engagements trop importants pour une branche qui démarre.

Il va sans dire que le taux de cession est élevé.

Les traités de réassurance sont apérités par la Munich Re : l'un a trait à la réassurance des affaires individuelles et l'autre à celle des affaires groupe.

La réassurance se fait en "excédent de plein", c'est-à-dire que, en tenant compte de sa puissance financière, La Leyma (assureur direct, ou encore appelée société cédante) ne garde pour son compte propre qu'un montant appelé "plein de rétention ou de conservation" ; Ceci correspond à un engagement qui ne risque pas de la mettre en difficulté en cas de réalisation du risque. La Munich Re (réassureur) conserve à son tour un nombre de fois le plein de rétention de la Leyma ; Ce nombre de fois est défini par le traité.

Qu'est-ce qu'un traité de réassurance ?

C'est un contrat définissant les conditions particulières qui régissent les relations entre l'assureur et le réassureur. Ainsi un traité de réassurance définira le plein de souscription, le plein de rétention, les taux de commission, la réassurance appliquée....etc....

Essayons d'explicitier quelques notions de réassurance. La réassurance conventionnelle se fait dans le cadre d'un traité signé à l'avance entre l'assureur et le réassureur. C'est ce traité qui offre à la société cédante l'avantage de réaliser des affaires pour des capitaux assurés qui dépassent son plein de rétention ; le réassureur est tenu d'accepter toutes les affaires entrant dans le cadre du traité.

Ces traités de réassurance conventionnelle prévoient généralement un engagement maximum automatique pour le réassureur. Tout montant qui dépasse cet engagement doit être passé en réassurance facultative.

La réassurance facultative se caractérise par l'absence de traité. Ce sont les montants qui dépassent largement le cadre du traité de réassurance conventionnelle, qui sont susceptibles de donner lieu à une réassurance facultative. La recherche de couverture se fait au coup par coup.

Mais il se pourrait quelques fois que soit négocié un traité de réassurance facultative obligatoire (OPEN-COVER). Par ce dernier, le réassureur est tenu d'accepter toutes affaires que l'assureur lui cède dans le cadre de ce traité

La société cédante, par contre, n'y inclut que les affaires qu'elle veut bien donner au réassureur.

Cette formule concilie donc pour la société cédante les avantages d'une réassurance conventionnelle avec la souplesse d'une réassurance facultative, sur le plan du placement.

A. Exploitation effective

Bien que le projet ait été conçu depuis 1981, ce n'est qu'en Avril 1982 qu'il vît le jour, sous forme de conventions d'assurance groupe signées avec les banques.

Le contenu des différentes conventions est le même, afin d'éviter une discrimination entre les différents partenaires.

Ce sont les banques qui contractent l'assurance-vie sur la tête de leurs emprunteurs ; elles sont également bénéficiaires de cette assurance en cas de décès des emprunteurs assurés, et s'engagent à payer les primes à la Leyma. Toutes les primes sont uniques, ce qui évite à la Leyma d'avoir des problèmes de recouvrement dans un premier temps.

De quoi s'agit-il dans la convention ?

La convention comprend deux titres relatifs l'un aux dispositions générales, l'autre à la gestion de la convention. Cette convention précise les conditions d'acceptation au sein du groupe assuré, à savoir, être âgé de moins de 60 ans, et satisfaire aux examens médicaux, lorsqu'ils sont demandés.

Une grille d'examens médicaux fixe les montants à partir desquels il peut être demandé au client éventuel de les passer.

Notons que cette grille a été allégée, étant donné que la plupart des emprunteurs sont des fonctionnaires (donc ne disposant pas de beaucoup de temps libre), et que les sommes à assurer sont en général de faibles montants.

Cette grille tient aussi compte de l'âge de l'emprunteur. C'est ainsi que les emprunteurs âgés de 18 à 44 ans, dont le montant du crédit ne dépasse pas 5 millions francs CFA n'auront aucun examen médical à passer. Ils n'auront à répondre qu'à un questionnaire médical sur place, et à signer un document attestant qu'ils appartiennent bien au groupe assuré : le bulletin d'adhésion..

Les emprunteurs âgés de 45 ans et plus, et dont le montant du crédit ne dépasse pas 3 millions francs CFA sont assurés dans des conditions similaires

Pour tout ce qui est au delà (cf grille des examens médicaux en annexe).

Après examen du dossier constitué par l'emprunteur, la Leyma se réserve le droit de l'assurer ou de le refuser.

La Leyma envoie à la fin de chaque mois un état des affaires acceptées à la banque, qui doit effectuer le paiement.

Tout ceci permet de simplifier la gestion des contrats.

Pour les six premiers mois d'exercice (Avril 1982 à décembre 1982) le chiffre d'affaires de la branche assurance-vie s'est élevé à 23.452.610 francs CFA, soit 0,97 % du portefeuille de la société,

compte tenu de l'environnement économique peu favorable, et du fait qu'un aspect d'une des combinaisons d'assurance-vie seulement (assurance groupe crédit) est exploitée pour le moment, les chiffres avancés peuvent être acceptables; car l'environnement économique a des repercussions sur l'assurance-vie ; dans nos pays, le financement de la croissance économique, c'est-à-dire le financement des investissements des entreprises, et le financement des investissements des particuliers, est très bénéfique à l'assurance-vie. Pendant une telle période, les organismes de financements que sont les banques et autres établissements financiers ont le souci de protéger leurs opérations financières contre des événements dont la survenance et la couverture échappent à leur compétence. Ce sont principalement les risques de perte pouvant résulter du décès de leurs débiteurs.

Pour la première phase de l'exploitation de la branche, qui consiste en la couverture des crédits, les partenaires actuels de la Leyma constituent donc un marché privilégié, puisqu'ils interviennent très activement et efficacement dans la commercialisation de ce produit nouveau ; et permettent ainsi à cette branche d'assurance de disposer d'un apport régulier d'affaires nouvelles.

Or, lorsque l'activité économique est ralentie, les besoins d'équipement en biens immobiliers ou mobiliers, pouvant permettre d'espérer une croissance régulière des opérations de prêts, et par conséquent une expansion continue des opérations d'assurances qui y sont liées, diminuent. C'est cette période que nous traversons actuellement.

Ceci explique le peu d'espoir que les dirigeants de la Leyma placent en l'assurance-vie. Ce pessimisme, à mon avis, doit être passager, car la crise économique est appelée à disparaître dans un avenir proche ou lointain.

B - PERSPECTIVES.

La seconde phase de l'exploitation de l'assurance-vie se concrétisera par la diffusion des contrats de protection sociale; car nous savons que la réussite des entreprises est basée sur les hommes, le succès des entreprises, et par conséquent la vitalité d'une économie nationale, dépendra en grande partie de la motivation, de la compétence et de l'efficacité générale de leur potentiel humain. C'est pourquoi, de nombreux chefs d'entreprises, au delà de la rémunération directe des employés, leur accordent en plus des "avantages sociaux", tels les régimes de retraite, et l'assurance groupe entreprise.

C'est à ces régimes que la Leyma voudrait se consacrer. Il s'agira d'assurances-vie souscrites en faveur de groupes d'employés, d'employeurs, ou de toute autre collectivité homogène, pour les protéger contre les conséquences des principaux accidents de la vie : décès, vieillesse, maladie, invalidité....etc....

La Leyma proposera à prime abord la garantie décès.

- Le contrat "groupe entreprise" est établi entre l'employeur et l'assureur, qui acceptent de payer les droits en vigueur dans le cadre du contrat d'assurance-vie en cas de décès d'un membre assuré au cours de la période de validité du contrat. Le but principal consiste donc à soulager financièrement les personnes dépendant des membres assurés.

Toujours dans le cadre de la garantie décès, un effort reste à faire en direction d'autres activités comme celle de l'associé dans l'affaire commerciale :

La disparition d'un associé risque de faire courir de graves dangers à l'entreprise. L'associé survivant subit une perte : la collaboration active de l'homme qu'il avait librement choisi comme compagnon professionnel. Il peut ne pas souhaiter la présence dans l'affaire de la veuve ou d'un enfant du disparu.

S'il dispose des fonds nécessaires, il pourra désintéresser les ayants droit, et rester seul, ou choisir un nouveau partenaire.

A ces associés, on pourrait proposer une assurance en cas de décès souscrite l'un sur la tête de l'autre.

(11)
La Leyma pourrait également exploiter en assurance groupe, ou donner en garanties complémentaires les assurances maladie, et assurance contre les accidents corporels pouvant garantir :

- Le paiement d'un capital supplémentaire en cas de décès consécutif à un accident de la circulation,

- Le remboursement d'une partie des débours engagés pour les soins médicaux et les frais pharmaceutiques.

Les régimes de retraite (assurance vieillesse) prévoient le paiement de rentes, ou d'un capital, à l'échéance du contrat. Cette retraite est complémentaire de celle de la sécurité sociale, et peut s'adresser aux salariés cadres, et non cadres ; elle peut également s'adresser aux non-salariés.

Quant aux assurances individuelles, comme leur nom l'indique, elles s'adressent individuellement aux assurés. Elles comprennent des garanties en cas de vie, des garanties en cas de décès et des garanties intermédiaires appelées mixtes. Elle ne comportent pas de limitation de garanties. Ces contrats sont le souvent présentés par des agents généraux, des courtiers ou des producteurs salariés.

Il faut sortir pour vendre les produits. Ce qui amènera à élaborer une politique commerciale nouvelle, former le personnel qui s'adapte.....etc....

Manque d'organisation adéquate, les assurances individuelles risquent de sombrer quelques temps dans l'oubli au profit des assurances groupe.

S I N I S T R E S

Jusqu'en Juin 1983, aucun sinistre n'avait été enregistré. Ce qui d'un certain point de vue n'est pas une si bonne chose, car il faudrait avoir procédé à un remboursement, pour faire ressortir le caractère social de l'assurance-vie, et sensibiliser la population à cette nouvelle idée.

Un sinistre a cependant été déclaré dans les mois qui ont suivi. Ce sinistre, à mon avis, sera le point de départ de l'éveil tant attendu des gens. Il s'agit d'un prêt assuré en capital constant, dont le remboursement a déjà été entamé. Au règlement, la banque n'aura que le solde restant dû, tandis que le reste sera versé aux ayants droit du défunt.

En vue du règlement du capital assuré, la banque doit constituer et adresser à la Leyma un dossier comprenant :

- Les bulletins d'adhésion attestant que l'emprunteur appartenait au groupe garanti à la date du sinistre,

- Un acte de naissance ou une photocopie légalisée de la pièce d'identité,

- Un acte de décès,

- Un certificat médical spécifiant le genre de mort ou le genre de maladie ayant entraîné la mort, délivré par le médecin ayant prodigué les derniers soins,

- Une situation détaillée du prêt ou des prêts consentis à l'emprunteur précisant le capital plus les intérêts à la date du sinistre.

Avec le développement du service sinistre, il va falloir disposer d'agents qui s'occuperont, certains des déclarations d'accidents et de l'ouverture des dossiers, et d'autres d'instruire les dossiers.

Pour l'instant l'ensemble des agents s'occupent de suivre les dossiers de l'ouverture au règlement.

C O N C L U S I O N
-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

L'assurance en général est un service essentiel. Elle élimine certains risques, et crée par là-même la confiance dans les affaires, donc elle crée une certaine stimulation du développement.

L'assurance-vie, en particulier, impulse l'accumulation rapide des ressources à des fins d'investissements, par la mobilisation des épargnes :

L'épargne est elle-même nécessaire à l'économie moderne. On ne peut investir sans épargner ; l'industrie a besoin de l'épargne. L'expansion nationale a besoin de l'épargne créatrice d'investissements. Les fonds collectés par les sociétés d'assurance sur la vie sont investis en valeurs mobilières et immobilières.

Ils assurent à l'économie nationale un apport régulier d'argent frais.

C'est donc l'épargne des ménages (représentée par les provisions mathématiques), qui est réinjectée dans l'économie nationale et que l'assurance se charge de transformer en investissements productifs.

L'assurance-vie facilite par ce biais le marché du capital, elle rend possible les facilités de crédit sur le marché monétaire.

C'est pour cette raison qu'il serait souhaitable que la Leyma tende à l'avenir ses efforts vers l'assurance-vie individuelle; Chemin qui ne sera pas sans écueils dans ce pays où le facteur religieux joue. De plus, l'assurance-vie individuelle ne peut s'adresser qu'à des individus pouvant, par ailleurs, satisfaire aux besoins primaires de leur famille : nourriture, logement, habillement

Il serait également souhaitable que la Leyma réétudie la tarification de ses risques, car l'assurance-vie au Niger revient relativement chère par rapport aux moyens financiers des assurables.

ANNEXE

EXAMENS MEDICAUX REQUISEN FONCTION DE L'AGE D'ENTREE ET DU CAPITAL ASSURE

(Valable pour les assurances de groupe)

A) Age d'entrée : jusqu'à 44 ans

Jusqu'à 5.000.000	FCFA 5.000.000	Questionnaire médical
Jusqu'à 15.000.001	FCFA 15.000.000	1 rapport médical
Jusqu'à	FCFA 30.000.000	1 rapport médical 1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales
30.000.001	FCFA 40.000.000	1 rapport médical 1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales 1 radiographie du thorax *
40.000.001	FCFA 60.000.000	1 rapport médical 1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales 1 radiographie du thorax 1 formule hématologique complète 1 détermination de la glycémie à jeûn 1 détermination de la créatinine (ou 1 détermination de l'azote restant) 1 détermination du cholestérol total 1 détermination de la bilirubine dans le sang
Plus de	FCFA 60.000.000	2 rapports médicaux 1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales 1 radiographie du thorax 1 formule hématologique complète 1 détermination de la vitesse de sédimentation du sang 1 détermination de la glycémie à jeûn 1 détermination de la créatinine (ou 1 détermination de l'azote restant) 1 détermination du cholestérol total 1 détermination de la transaminase (GPT) 1 détermination de la bilirubine dans le sang.

* On peut se contenter d'une radioscopie s'il n'y a pas d'antécédentes pulmonaires selon l'examen médical et si cette radioscopie est normale.

		(2)		
		B) Ages d'entrée : 45 ans et plus		
Jusqu'à		FCFA	3.000.000	Questionnaire médical
3.000.001	Jusqu'à	FCFA	7.500.000	1 rapport médical
7.500.001	Jusqu'à	FCFA	15.000.000	1 rapport médical
				1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales
15.000.001	Jusqu'à	FCFA	22.500.000	1 rapport médical
				1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales
				1 radiographie du thorax *
22.500.001	Jusqu'à	FCFA	40.000.000	1 rapport médical
				1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales
				1 radiographie du thorax
				1 formule hématologique complète
				1 détermination de la glycémie à jeun
				1 détermination de la créatinine (ou 1 détermination de l'azote restant)
				1 détermination du cholestérol total
				1 détermination de la transaminase (GPT)
				1 détermination de la bilirubine dans le sang
PLUS de		FCFA	40.000.000	2 rapports médicaux
				1 électrocardiogramme (au repos et après mouvements) avec dérivations précordiales
				1 radiographie du thorax
				1 formule hématologique complète
				1 détermination de la vitesse de sédimentation du sang
				1 détermination de la glycémie à jeun
				1 détermination de la créatinine (ou 1 détermination de l'azote restant)
				1 détermination du cholestérol total
				1 détermination de la transaminase (GPT)
				1 détermination de la bilirubine dans le sang

* On peut se contenter d'une radioscopie s'il n'y a pas d'antécédentes pulmonaires selon l'examen médical et si cette radioscopie est normale.

Pour les polices ayant fait l'objet d'une aggravation (risques aggravés les documents médicaux restent valables pendant 6 mois à condition que déclaration de bonne santé demandée au proposant ne signale rien de nouveau. Par dérogation à cette règle, on demandera de nouveaux examens chaque fois que les éléments du dossier rendent un contrôle souhaitable on fera en outre des examens supplémentaires (électrocardiogramme, radiographie, etc...) lorsque le total assuré dépasse sensiblement le montant pour lequel ces examens sont prévus au tableau qui précède.

NB : Les examens requis pour les assurances tarif 4 sont en fonction du double du capital de base.