



**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES (CIMA)**

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP 1575 YAOUNDE – Tél : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 51

E- mail : iia@cameroun.com

Site web : <http://www.iiacameroun.com>

Yaoundé/Cameroun



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES
SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS-A)**

(CYCLE III 22^e Promotion 2014 -2016)

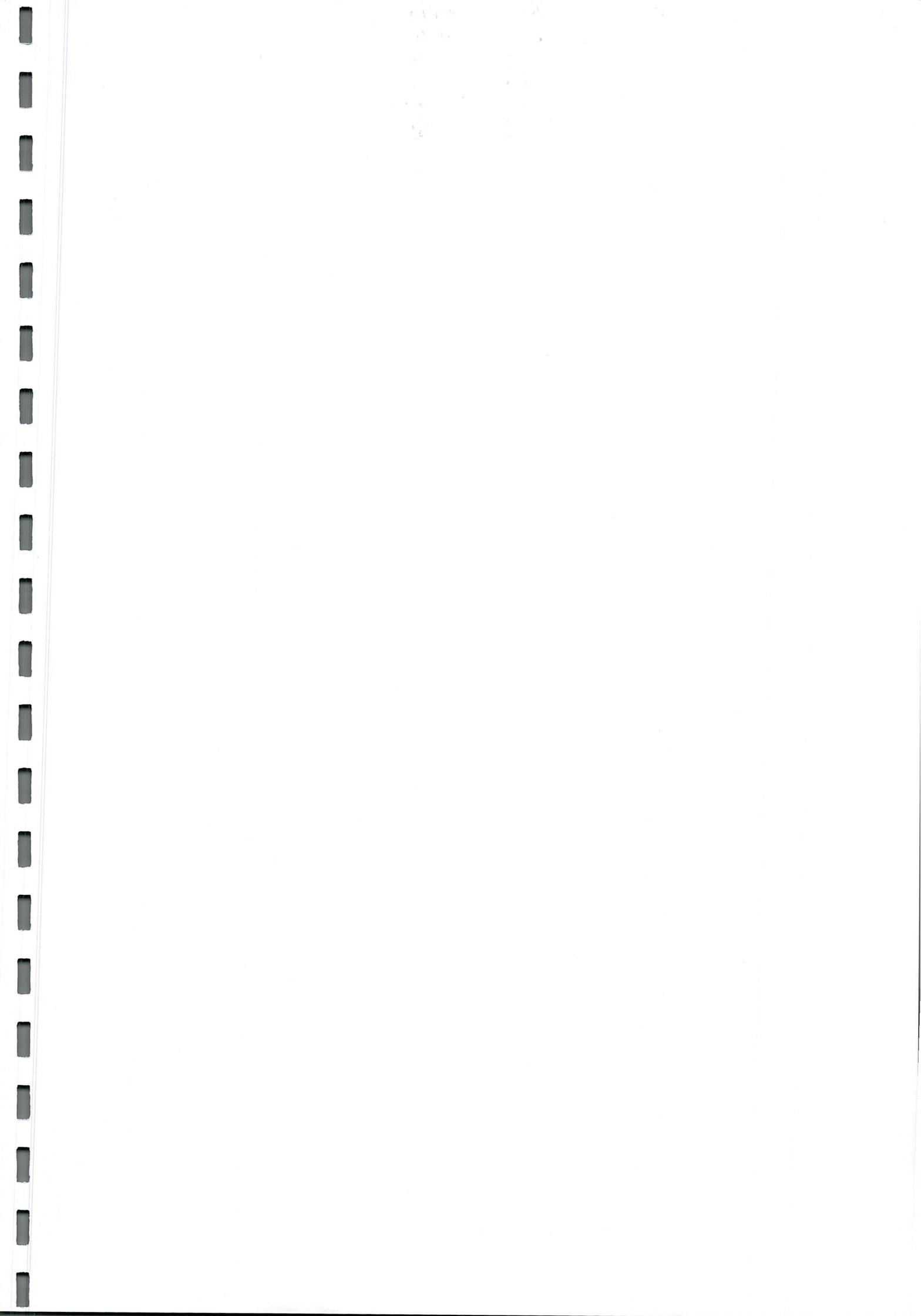
Thème :

**LA PRATIQUE DE LA SELECTION ET DE LA TARIFICATION
DES RISQUES EN ASSURANCE DECES EMPRUNTEURS : CAS
D'ALLIANZ BURKINA ASSURANCE VIE**

Présenté et soutenu par :
ROUAMBA Pêgdwendé Denis

Sous la direction de :
ZONGO Didié
Directeur Technique et Commercial
de « ALLIANZ Burkina Assurance
Vie »

(Novembre, 2016)



Remerciements

Tout d'abord, nous rendons grâce au Seigneur Tout Puissant pour ses nombreux bienfaits dont il nous comble.

Nous exprimons aussi notre profonde gratitude à :

- Monsieur Thierry BROUSSOU, ancien Administrateur Directeur Général d'Allianz Burkina qui nous a accepté comme stagiaire dans son entreprise; et à Monsieur Lassina OUATTARA le nouveau Administrateur Directeur Général qui assure la continuité ;
- Monsieur Roger Jean-Raoul DOSSOU-YOVO, Directeur Général de l'IIA et à tout le corps professoral de l'IIA pour la qualité de leurs prestations ;
- Monsieur Didié ZONGO, Directeur Technique et Commercial de Allianz Burkina Assurances Vie qui a bien voulu assurer notre encadrement pour la rédaction du présent mémoire ;
- Monsieur Lamine Lougué Directeur du Département Technique d'Allianz Burkina Assurances Vie ; qui a joué un rôle prépondérant dans la rédaction de ce mémoire
- Tous les agents de Allianz Burkina en particulier M. Souleymane DENE, M. Balla Ibrahim TRAORE, M. Marc BONI, M. Jean Baptiste NANA, à MmeKOLOGO Josiane, MmeSIMBARA Marceline, Mme SANWIDI Irène, Mme SANON Assitan, MmeZIDA Martine, MmeNIESSI Simone pour leur appui, leur ouverture et leurs judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter ma réflexion ;
- A Monsieur Mikael Wend-Toongo Sègla SANHOUIDI assistant du Directeur des études de l'IIA pour sa disponibilité et son soutien durant toute notre formation

**A tous, nous disons merci et que Dieu rende à chacun au centuple, ses bienfaits !
Amen !**

Listes des sigles et abréviations

AGF :	Assurance Générale De France
APSAB :	Association Professionnelles des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso
BCB :	Banque Commerciale du Burkina
BCEAO :	Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BIB :	Banque Internationale du Burkina
BICIA-B :	Banque Internationale pour le Commerce l'industrie et l'Agriculture
BOA :	Bank Of Africa
CA :	Chiffres d'affaires
CB :	Crédit Banque
CBAO :	Compagnie Bancaire de l'Afrique Occidental
CDI :	Contrat à Durée Indéterminée
CFA :	Communauté Française d'Afrique
CICA-RE :	Compagnie Commune de Réassurance des pays membres de la CICA
CIMA :	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.
CODEC :	Coopérative Diocésaine d'Epargne et de Crédit
DESS – A :	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
DNA :	Direction Nationale des Assurances
ECGT :	Electrocardiogramme
FAC :	Facultatives
FANAF :	Fédérations des Sociétés d'Assurances de Droit Commun
FIB :	Financière du Burkina
FONCIAS :	Fonci Assurance
IAD :	Invalidité Absolue et Définitive
IARDT :	Incendie Automobile Risques Divers Transports
IIA :	Institut International des Assurances
IMF :	Institutions de Micro Finance
IPP :	Invalidité Permanente Partielle
MRH :	Multi-Risques Habitation
NTIC :	Nouvelles Technologies d'informations et de communications
S/P :	Sinistres à primes

SACRA :	Société d'Assurances de Consolidation des Retraites de l'Assurance
SBE :	Société Burkinabé d'Equipement
SCOR :	Société Commerciale de Réassurance
SGBF :	Société Générale du Burkina Faso
SOBCA :	Société Burkinabé de Crédits Automobile
SONAPOST :	Société Nationale des Postes et des Télécommunications
SONAR :	Société Nationale d'Assurance et de Réassurance
TIARD :	Transports Incendie Automobile Risques Divers
UAP :	Union des Assurances de Paris
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine

Liste des tableaux

Tableau 1 : Formalités de la sélection en fonction du capital à assurer.....	37
Tableau 2 : Illustration de la fraude	40
Tableau 3 : Evolution de la charge unitaire de sinistres de 2005 à 2015.....	44
Tableau 4 : Taux de prime unique applicable au montant du prêt en % (proposition de tarif de référence par l'APSAB)	49
Tableau 5 : Taux de primes sur prêts non amortissables en % (proposition de tarif de tarif de référence par l'APSAB)	50
Tableau 6 : Tarif visé par la Direction Nationale des Assurances pour une durée maximale de 7 ans en % (tarif de référence DNA).....	50
Tableau 7 : Taux de prime unique appliqué de janvier 2011 au 30 juin 2012 au montant du prêt à assurer (en %)	51
Tableau 8 : Taux de prime annuel sur prêts amortissables applicable chaque année à l'encours du prêt au 1 ^{er} janvier pour la période allant de janvier 2011 au 30 juin 2012 (en %).....	51
Tableau 9 : Taux de prime sur prêts non amortissables applicable chaque année au montant initial du découvert ou du prêt pour la période allant de janvier 2011 au 30 juin 2012 (en %).....	51
Tableau 10 : Tableau d'amortissement.....	52
Tableau 11 : Récapitulatif de la totalité de la prime à payer par l'assuré au cours des trois (03) ans.....	53
Tableau 12 : Taux de prime unique appliqué du 1 ^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 au montant du prêt à assurer (en %)	54
Tableau 13 : Taux de prime sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt pour la période allant du 1 ^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 (en %).....	55
Tableau 14 : Ecart enregistré entre le tarif « utilisé du 1 ^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 » et le tarif APSAB (en %)	55

Tableau 15 :Ecart enregistrés entre le tarif « utilisé du 1 er juillet 2012 au 31 mai 2014 » et le tarif de la Direction des Assurances en (en %)	55
Tableau 16 :Taux de prime unique appliqué du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015 au montant du prêt à assurer en %	57
Tableau 17 :Taux de prime sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt en % pour la période allant du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015	57
Tableau 18 : Taux de prime spécial aux personnes âgées appliqué du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015 au montant du prêt à assurer.....	57
Tableau 29 : Ecart enregistrés entre le tarif « utilisé du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015 » et le tarif APSAB (en %)	58
Tableau 20 :Ecart enregistrés entre le tarif utilisé « du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015 » et le tarif de la Direction Nationale des Assurances (en %)	58
Tableau 21 :Taux de prime unique en % appliqué au montant du prêt à assurer (tarif utilisé après le contrôle en 2015)	60
Tableau 22 :Taux de prime en % sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt (tarif appliqué après le contrôle de 2015)61	
Tableau 23 : Taux de prime en % applicable aux personnes âgées après le contrôle de la DNA en 2015	61
Tableau 24 : Ecart enregistrés par rapport au tarif de l'APSAB en % après le contrôle de la DNA en 2015	61
Tableau 25 :Ecart enregistrés par rapport au tarif de la Direction des Assurances en % après le contrôle de 2015	61
Tableau 26 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2011	65
Tableau 27 : Statistiques sur la sinistralité de 2011	66
Tableau 28 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2012 et de 2013.....	67
Tableau 29 : Statistiques sur la sinistralité de 2012 et de 2013	68
Tableau 30 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2014	69
Tableau 31 : Statistiques sur la sinistralité de 2014.....	70

Tableau 32 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2015	71
Tableau 33 : Statistiques sur la sinistralité de 2015	72
Tableau 34 : Tarif actuel de la compagnie X en assurance Décès Emprunteurs en %.....	73
Tableau 35 :Ecart du tarif de la compagnie X par rapport au tarif de la DNA obtenu à l'aide de la table CIMA H en %.....	73

Listes des graphiques

Graphique 1 : Evolution du chiffre d'affaires en crédit banque de 2005 à 2015	15
Graphique 2 : Evolution de la sinistralité de 2005 à 2015	16
Graphique 3 : Part de l'assurance Décès Emprunteurs dans le chiffres d'affaires de l'ensemble de la branche	17
Graphique 4 : Evolution du nombre de sinistres de 2005 à 2015	44

Glossaire de l'étude

- Aval :** c'est un engagement personnel donné par un tiers au profit d'un des signataires d'un effet de commerce à concurrence d'un montant qui est habituellement de la totalité de la somme due.
- Banque mutualiste :** c'est une banque dont la propriété est collective. Elle appartient à ses clients qui sont à la fois des associés et des usagers.
- Caution :** Engagement donné par une personne physique ou morale à l'égard d'un créancier de s'acquitter d'une obligation si le débiteur ne s'y satisfait pas lui-même.
- Découvert du compte :** Position d'un compte de dépôt lorsque son solde est négatif. Cette situation peut avoir été contractualisée (autorisation de découvert) préalablement ou non par le banquier.
- Hypothèque conventionnelle :** elle résulte des conventions et suppose un accord de volonté entre les parties. Elle doit être formalisée dans une convention spéciale c'est-à-dire signée auprès d'un notaire.
- Hypothèque :** Garantie donnée à un organisme de crédit sur un bien immobilier et sur lequel il doit se faire payer en cas de défaillance du débiteur.
- Institutions financières spécialisées :** elles sont des organismes créés par l'Etat et dotés de missions publiques.
- Nantissement :** Contrat par lequel un débiteur affecte au profit de son créancier (sa banque) un objet mobilier (marchandises, valeurs mobilières, créances) en garantie du paiement de sa dette.
- Opportunisme :** attitude qui consiste à agir selon les circonstances du moment afin de les utiliser au mieux de ses intérêts et d'en tirer le meilleur parti, en faisant peu de cas des principes moraux.
- Prêt amortissable :** Prêt dont le montant, la durée et les remboursements périodiques (amortissement du capital et intérêts ou amortissement du capital

uniquement) sont déterminés lors de sa mise en place, selon un échéancier. Les remboursements peuvent être fixes ou varier selon des clauses de révision clairement définies.

Privilège de prêteur de deniers ou PPD : il est plus proche de l'hypothèque. Il donne à la banque la priorité sur tous les autres créanciers et toutes les autres garanties, de faire vendre le bien pour être payée sur son prix.

Sociétés financières : elles sont habilitées à réaliser des opérations de banque à l'exception de la collecte de ressources dont la durée est définie (par exemple ces sociétés peuvent être interdites de collecter des ressources de durée supérieure à 2 ans). Elles sont la plupart des filiales de groupes bancaires.

Résumé

Les organismes de crédit particulièrement la banque font face à des risques de crédit dans leur activité dont la gestion n'est pas toujours évidente. Malgré les politiques de prévention comme l'hypothèque et la caution qu'ils instaurent en fonction de la gravité du risque afin de pouvoir se protéger contre d'éventuelles défaillances financières de l'emprunteur, il subsiste toujours des risques résiduels. Pour pouvoir gérer ces risques, ces établissements de crédit sollicitent l'appui de l'assureur à travers l'assurance Décès Emprunteurs. Elle peut être souscrite sous forme d'une assurance groupe ou sous forme d'une assurance individuelle pour garantir le risque de non remboursement du crédit par l'emprunteur. Dans l'établissement de cette assurance, l'assureur se heurte à des contraintes tant au niveau de l'application des procédures de sélection que de la tarification des risques.

La sinistralité moyenne enregistrée par la compagnie **Allianz Burkina Assurance Vie** dans cette catégorie d'assurance durant la période concernée c'est-à-dire de 2011 à 2015 qui est de l'ordre de 17 % par exercice montre que la pratique de cette sélection est à encourager mais un renforcement de l'application des procédures de sélection s'avère nécessaire. En ce qui concerne la tarification, malgré la faible sinistralité enregistrée, nous observons une sous tarification par rapport aux tarifs de référence que sont le tarif issu de la table de mortalité du code de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) recommandé par la Direction des Assurances et le projet tarifaire en cours d'élaboration par l'Association Professionnelles des Sociétés d'Assurance du Burkina Faso (APSAB). Ces écarts de taux sont les conséquences d'une pression incessante des banquiers, et de la concurrence rude qui sévit sur le marché. Cette analyse a aussi porté sur l'étude comparative de la pratique tarifaire d'Allianz Burkina Assurance Vie et d'une autre compagnie du marché ; il en ressort que cette entreprise d'assurance s'aligne sur la même tendance tarifaire ce qui nous a permis de poser l'hypothèse d'une sous tarification généralisée. Elle conduit à une détérioration du ratio Sinistres à primes (S/P) et met en péril la solvabilité de l'entreprise la mettant dans l'incapacité future de respecter ses engagements. Pour remédier à ce phénomène, l'autorité de contrôle devra accentuer la lutte contre la concurrence déloyale et expliquer aux organismes de crédit les retombées négatives d'une baisse de tarif.

Abstract

Credit agencies, especially the bank are exposed to credit risks in their business whose management is not obvious. Despite prevention policies as the mortgage and caution they established depending on the level of the risk in order to protect themselves against possible financial default by the borrowers. It can be subscribe as a group insurance to over the risk of non reimbursement of the loan by barrower. In establishing this insurance, the insurer faces constraints both in the application of procedures for selecting than risks pricing.

The average loss recorded by the company in this line of business during the concerned period i.e. from 2011 to 2015 which is order of 17 percent per year shows that the practice of this selection is to be encouraged but a strengthening application of selection procedures prove necessary. As far as pricing is concerned, despite the law recorded loss, we observe an underpricing compared to the reference rates that are the pricing resulting from the mortality table of CIMA code recommended by the insurances management and the pricing project being developed by the APSAB insurers association of Burkina Faso. These gaps of rates are the consequences of the ralentless pressure of the bankers, and the rough concurrence raging on the market. This analysis also focused on the comparative study of pricing practice of Allianz Burkina Life Insurance and oneother company on the market; it appears that this insurance company line up on the same line (trend) tariff which anabled us to deduce the hypothesis of a generalized underpricing. It leads to deterioration of the S/P ratio and jeopardize the solvency of the company putting the future these commitment incapacities. To remedy this phenomenon, the control authority should accentuate the struggle against unfair concurrency and explain to the credit agencies the negative impact of the tariff decrease.

Sommaire

Dédicace	i
Remerciements	ii
Listes des sigles et abréviations.....	iii
Liste des tableaux	v
Listes des graphiques.....	viii
Glossaire de l'étude	ix
Résumé	xi
Abstract	xii
Sommaire.....	xiii
Introduction	1
Partie I : L'assurance emprunteurs.....	5
Chapitre I : La commercialisation et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie	6
Section I : Présentation de la compagnie et son environnement.....	6
1) <i>Présentation d'Allianz Burkina Assurance Vie</i>	6
2) <i>L'environnement économique du Burkina Faso</i>	8
Section II : Les réseaux de souscriptions et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie	9
1) <i>Le réseau de souscription</i>	10
2) <i>Le comportement de l'assurance Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015</i>	14
Chapitre II : Présentation générale de l'assurance Décès Emprunteurs.....	18
Section I : Généralités sur l'assurance Décès Emprunteurs.....	18
1) <i>Définition</i>	18
2) <i>Les formes de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	19
3) <i>Les différents types de prêts garantis par l'assurance Décès Emprunteurs</i>	20
4) <i>Les garanties de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	21
5) <i>Les obligations des parties de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	24
6) <i>L'arrêt du contrat assurance Décès Emprunteurs</i>	25
7) <i>Les conséquences d'un remboursement anticipé de l'emprunt</i>	25
Section II : les formalités à remplir en cas de sinistres en assurance Décès Emprunteurs... 26	
1) <i>En cas de décès</i>	26
2) <i>En cas d'invalidité absolue définitive</i>	27
3) <i>En cas d'incapacité temporaire totale de travail</i>	27

4)	<i>En cas d'accident.....</i>	27
5)	<i>En cas de perte d'emploi</i>	27
Partie II :	La sélection et la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs	29
Chapitre I ;	La pratique de la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs.....	30
Section I :	La sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs.....	30
1)	<i>Définition de la sélection des risques</i>	31
2)	<i>La nécessité de sélectionner les risques : amoindrir l'asymétrie d'information.....</i>	31
3)	<i>Les étapes de la sélection des risques.....</i>	32
4)	<i>Les différents modes de sélection des risques.....</i>	33
5)	<i>Les moyens utilisés par Allianz Burkina Assurance dans la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs.....</i>	34
6)	<i>La sélection des risques à travers les acceptations en coassurance</i>	42
7)	<i>La sélection des risques à travers les cessions en réassurance.....</i>	43
Section II :	Appréciation de la sélection des risques pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015	43
1)	<i>Le nombre de sinistres.....</i>	44
2)	<i>Charge unitaire de sinistre de 2005 à 2015</i>	44
Chapitre II :	La tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs d'Allianz Burkina Assurance Vie.....	46
Section I :	La pratique de la tarification de 2011 à nos jours (2016).....	46
1)	<i>La tarification en assurance décès emprunteurs</i>	46
2)	<i>Evolution de la politique de tarification pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie au cours de ces 2005 à 2015.....</i>	48
Section II :	L'impact de la pratique tarifaire d'Allianz Burkina Assurance Vie sur sa performance.....	63
1)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires 2011.....</i>	65
2)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2012 et de 2013</i>	67
3)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2014.....</i>	69
4)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu de la pratique tarifaire actuelle.....</i>	71
5)	<i>Etude de la pratique tarifaire d'une autre compagnie du marché Burkinabé... ..</i>	72
6)	<i>Les causes de la sous-tarification.....</i>	74
Conclusion et Recommandations		76
Bibliographie.....		xi
Annexes.....		xiii
Table des matières		81

La pratique de la sélection et de la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs : cas
d'Allianz Burkina Assurance Vie

Introduction

L'apport des établissements de crédit dans l'économie de nos pays depuis leur apparition n'est plus à démontrer malgré les crises bancaires, économiques et sociales qu'ils ont connues au cours de ces dernières décennies¹. Au fil des générations jusqu'à nos jours ils ont toujours été l'un des maillons forts de l'économie en jouant un rôle très important dans le financement de l'économie². Ils sont considérés comme l'un des leviers de croissance économique en raison de leurs capacités d'innovation de création d'emploi et de richesse. Ce sont des personnes morales qui effectuent à titre de profession habituelle des opérations de banque à savoir la réception de fonds du public, les opérations de crédit, les services bancaires de paiement. En plus de ces opérations, ils ont aussi la possibilité de développer des opérations connexes comme les opérations de change, le conseil et l'assistance en matière de gestion du patrimoine. Ils sont de catégories diverses, parmi ceux que l'on peut citer il y a la banque, la société financière, les caisses de crédit, la banque mutualiste ou coopérative et les institutions financières spécialisées.

Dans l'exécution de leurs activités, ces établissements sont souvent confrontés à une asymétrie d'information source d'anti-sélection, d'aléa moral et d'opportunisme dans la mesure où ils ne peuvent empêcher totalement certains clients emprunteurs d'adopter des comportements visant coûte que coûte à acquérir le crédit³. L'établissement de crédit doit au préalable concilier la relation commerciale et la maîtrise de ces risques. Il doit donc avant tout cerner les besoins de sa clientèle pour être en mesure de les anticiper et également proposer des solutions adaptées et satisfaisantes.

L'assurance Décès Emprunteur est en pleine expansion parmi les différentes assurances vie de nos jours au regard de l'évolution économique de nos pays qui ont

¹ Parmi elles nous relevons la crise bancaire, financière, et économique de 2008-2009 appelée crise des « subprimes » qui sont des prêts immobiliers à taux variables consentis à des ménages américains peut solvable. Ces crises ont remis en question l'organisation et la solidité des systèmes financiers mondiaux.

² Après la crise de 2008 les banques centrales ont tous baissé leurs taux directeurs pour que les banques répercutent cette baisse sur leurs taux d'intérêts afin d'inciter les agents à emprunter et injecter des liquidités dans l'économie.

³ La commission de l'UMOA dans ce cadre à créer en début 2013 des Bureau d'Information sur le Crédit afin de réduire l'asymétrie d'information entre les banques et la clientèle le BIC a pour but d'assurer la disponibilité des informations économiques et financière sur les clients.

besoin d'une infusion importante de fonds pour pouvoir booster l'économie. L'assurance Décès Emprunteurs peut être établie sous forme de contrats groupe, de contrats alternatifs dits individuels⁴ ou de contrats individuels purs⁵.

L'établissement financier peut requérir des garanties (comme la caution, l'aval, le nantissement, l'hypothèque conventionnelle, le privilège de prêteur de deniers ou PPD) de la part de l'emprunteur qui assurent l'établissement de crédit en cas de défaillance volontaire de ce dernier (ces garanties viennent compléter l'assurance). Les garanties ne sont pas obligatoires mais, elles sont fréquemment exigées par l'établissement prêteur ce qui influence considérablement les procédures de sélection et de tarification car les rendant complexes et longues. Dans la quête permanente du chiffre d'affaires, les entreprises d'assurance sont amenées à réduire considérablement leur tarif piétinant du coup le tarif minimal imposé par les autorités de contrôle. Ce défaut de tarification peut avoir pour conséquence l'insolvabilité de l'assureur et le non-respect des engagements pris auprès des assurés. Pour ce faire, l'assureur doit s'imposer une stratégie de sélection optimale afin que la prime demandée pour la couverture du risque puisse être suffisante. Dans ce contexte nous sommes amenés à nous poser la question suivante :

La pratique de la sélection et de la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs dans la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie laisse-t-elle à désirer ? En d'autres termes, l'application des procédures de sélection et de tarification des risques d'Allianz Burkina Assurance Vie la permet-elle d'enregistrer une bonne performance en assurance Décès Emprunteurs ?

Notre travail aura pour objectifs :

- 1) faire une présentation de certains aspects de l'assurance Décès Emprunteurs ;
- 2) décrire le fonctionnement et les contours de l'assurance Décès Emprunteurs ;
- 3) examiner les procédures de sélection des risques et apprécier la tarification afin de pouvoir cerner la pratique optimale à tenir par les différents acteurs intervenant sur le marché de l'assurance Décès Emprunteurs ;

⁴ Une offre contre-défensive dans le cas où l'emprunteur décide de ne pas souscrire au contrat groupe proposé par l'établissement emprunteur.

⁵ C'est un contrat liant directement l'assuré à l'assureur et excluant la notion de groupe et est proposé aux individus présentant un risque aggravé de santé ne permettant de les placer dans une mutualité.

4) Analyser les écarts de tarification et de sélection.

Nous poserons les postulats suivants:

- la compagnie d'assurance Allianz Burkina Assurance Vie et les autres compagnies de la place pratiquent une sous-tarification en assurance Décès Emprunteurs ;
- un respect des procédures de sélection accompagné d'une bonne pratique tarifaire sont tous deux (02) des facteurs permettant d'enregistrer une bonne performance.

Parmi les éléments qui nous ont motivés dans le choix de ce thème on a :

- l'importance des contrats Décès Emprunteurs dans l'ensemble du portefeuille de la compagnie d'assurance Allianz Burkina Assurance Vie en terme de nombre et en terme de chiffre d'affaires ;
- le rôle déterminant des établissements de crédit dans le développement de l'économie du Burkina en concert avec la compagnie d'assurance ;
- la difficulté des compagnies d'assurance à fournir un tarif satisfaisant à la fois les exigences de la réglementation et les autres intervenants du contrat Décès Emprunteurs.

Le thème choisi « **la pratique de la sélection et de la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs : cas d'Allianz Burkina Assurance Vie** » s'inscrit dans le souci de permettre aux responsables de l'entreprise d'avoir quelques éléments afin d'accorder plus de rigueur et de considérations particulières dans le processus de sélection et de tarification des risques dans cette catégorie d'assurance. Pour ce faire, cette étude va se mener en deux étapes :

Dans la première partie nous aborderons en premier lieu la commercialisation et le comportement du produit « Décès Emprunteurs » à Allianz Burkina Assurance Vie. En deuxième lieu, nous présenterons la généralité sur l'assurance « Décès Emprunteurs ».

Dans la deuxième partie nous traiterons d'abord de la pratique de la sélection des risques dans la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015 puis de la tarification des risques instaurée par Allianz Burkina Assurance Vie de 2011 à 2015 et nous

terminerons par exposer les recommandations que nous pouvons formuler pour une meilleure pratique de la sélection et de la tarification.

Partie I : L'assurance emprunteurs

Nous introduirons cette partie par la commercialisation et le comportement du produit « Décès Emprunteurs » à Allianz Burkina Assurance Vie et l'achèverons par une présentation générale de cette même assurance.

Chapitre I : La commercialisation et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie

La compagnie d'assurance Allianz Burkina Assurance Vie commercialise le produit Décès Emprunteurs à travers le réseau de distribution des banques telles que la Banque Atlantique, la BICIA-B, la BOA, la BCB, ECOBANK, CBAO, SGBF, Orabank (sans convention) etc. Par ailleurs la compagnie distribue le produit par l'intermédiaire d'établissements financiers tels que la SBE (société burkinabé d'équipement), la SOBCA, Alios Finance, Burkina Bail, la FIB (la financière du Burkina). Aussi, ce produit est commercialisé à travers une coassurance par le biais d'une convention collective signée avec la banque ECOBANK. Les autres coassureurs sont la SUNU Vie (l'apéritrice), et SONAR Vie. Nous allons d'abord effectuer une présentation succincte de la compagnie, ensuite nous analyserons la situation économique actuelle du Burkina et le comportement du produit Décès Emprunteurs (Section I) afin d'appréhender les réalités existant dans la compagnie. Et Nous terminerons par la présentation des différents canaux de commercialisation du produit (Section II).

Section I : Présentation de la compagnie et son environnement

1) Présentation d'Allianz Burkina Assurance Vie

D'origine Française la société Allianz a été fondée en 1961 et s'est développée en terre libre de Haute Volta. Elle a connu de nombreuses mutations depuis sa naissance, mais ses ambitions ont toujours été les mêmes en plaçant le client au centre de l'entreprise. En effet, la mission de l'entreprise est de concilier la satisfaction du client et l'amélioration de sa performance. Toutes ces exigences sont relevées dans la mission de l'entreprise en ces termes : « les clients sont notre raison d'être, nos ressources humaines le moteur de notre succès, pour partager avec nos partenaires l'amélioration des performances et le fruit de leur développement ».

Allianz Burkina Assurance Vie est née en 1999 suite à l'application des nouvelles dispositions de la CIMA visant à la séparation des activités « Non Vie » et celles « Vie »⁶. C'est ainsi que la société se scinde en deux (02) : une société « IARDT » et une société « Vie ». La société « Vie » s'appelait à l'époque FONCIAS Vie. Rapidement la compagnie

⁶ Principe de spécialisation

s'est développée au point de s'imposer aujourd'hui, comme l'un des leaders de la bancassurance au Burkina Faso et devenir un acteur incontournable du marché de l'assurance local.

Sa solidité financière, la qualité de sa gestion, ses traités avec des réassureurs internationaux de tout premier plan et son appartenance au Groupe Allianz sont autant de gages de son sérieux.

Quelques dates marquantes de l'histoire du groupe

- 1962 : Joseph LOTORE, cadre d'assurance au GFA⁷ basé au Niger prend contact avec la Foncière TIARD (Transport, Incendie, Automobile et Risques Divers) et obtient l'autorisation de créer une agence en Haute Volta précisément à Dapoya. Cette agence ne commercialise que les assurances Automobile, Incendie, Transport maritime et terrestre.
- 1966 : l'Etat rend obligatoire l'assurance Responsabilité Civile pour tous les véhicules terrestres à moteur⁸, ce qui a contribué à booster les performances du marché burkinabé en terme d'assurance.
- 1966 : l'Etat rachète la GFA et crée la Société Nationale d'Assurance et de Réassurance (SONAR), qui, par la suite absorbe toutes les branches de la compagnie française (SACRA, UAP, et Mutuelle de Mans) à l'exception de la foncière.
- 1978 : la Foncière change de nom et devient Fonci Volta, compagnie de droit voltaïque
- 1984 : la Fonci Volta prend le nom FONCIAS (FONCIASsurance) suite à l'avènement de la révolution changeant le nom de la Haute Volta en Burkina Faso.
- 1999 : FONCIAS se scinde en deux (02), FONCIAS Vie et FONCIAS T.I.A.R.D conformément aux exigences de la CIMA.
- 2004⁹ : FONCIAS devient AGF Burkina (AGF Burkina Vie et AGF Burkina T.I.A.R.D) en vue de l'harmonisation en Afrique de toutes les filiales du groupe AGF.
- 2007 : (Janvier) l'assureur Allemand Allianz rachète le reste des actions de sa filiale française AGF et détient les 100 % de ses parts au lieu de 51 % auparavant.

⁷ Groupement Française d'Assurance

⁸ Ordonnance gouvernementale du 30 décembre 1966 n° 58/PRES/MFC

⁹ Précisément le 1^{er} octobre

- 2009 : AGF Burkina dévient Allianz Burkina (Allianz Burkina T.I.A.R.D et Allianz Burkina Vie) suite au rachat d'AGF Burkina en 2007.
- 2011 : Allianz Burkina T.I.A.R.D dévient le premier assureur du Burkina à être certifié ISO 9001 : 2008.
- 2013 : Allianz Burkina Assurance Vie obtient à son tour la certification ISO¹⁰ 9001 : 2008.

2) *L'environnement économique du Burkina Faso*

a) Le contexte économique difficile

Le Burkina Faso a connu ces dernières années une croissance moyenne de 6 % par an¹¹ mais cette conjoncture s'est dégradée ces deux (02) dernières années à causes des troubles sociopolitiques qui ont secoué le pays¹².

Les effets de la crise financière, la récession économique sur les prix des matières premières, les restrictions imposées aux pays en développement pour pénétrer le marché mondial continuent d'asphyxier les opportunités de développement dans le pays.

L'Etat burkinabé ne représente qu'un cinquième (1/5) de l'économie nationale, les 4/5 sont constitués du privé et du secteur informel, mais l'activité de ces derniers ne sont pas toujours soutenues par les politiques mises en place par le pays. En effet, depuis la fin de la transition, il y a des difficultés à payer les salaires dans le privé, il y a des retards importants dans les entreprises qui ne connaissaient pas cela avant, ajouté à cela les dossiers de crimes économiques¹³ qui ont du mal à être instruits et élucidés.

En ce qui concerne le secteur bancaire nous assistons progressivement à ce qu'on appelle en économie un « tremblement de crédit ». Les banquiers, dans cette situation, vont être moins alertes à faire du crédit. Mais malgré tous ces handicaps et la petitesse de l'économie burkinabé le secteur bancaire continue à être l'un des acteurs qui fait prospérer l'économie du Burkina Faso.

¹⁰ International Organization for Standardization, fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation de quelques cent pays membres

¹¹ Burkina Faso Vue d'ensemble- Banque mondiale consulté le 09/09/2016 sur www.banque mondiale.org

¹² L'insurrection populaire du 30-31 octobre 2014, le coup d'Etat raté du 16 septembre 2015 suivi des élections présidentielles.

¹³ Les détournements de fonds, les finances frauduleuses par exemple.

b) La situation bancaire au Burkina Faso

Pour soutenir l'essor de l'économie plusieurs banques proposent leur appui pour financer l'exploitation et les investissements des entreprises opérant dans les secteurs dynamiques comme l'agriculture, l'élevage, l'industrie textile, l'agroalimentaire, l'artisanat et les activités des services. Leurs concours est en effet, essentiel dans le développement des grands projets d'équipement et d'infrastructures.

En 2015 la BCEAO a enregistré 1897,5 milliards d'encours de crédit au Burkina Faso malgré la situation économique difficile, soit une évolution de +9,2 %. Cette tendance à la hausse a été encouragée par une progression de 171,7 milliards ou +10,2% des crédits ordinaires¹⁴. Pour la BCEAO cette évolution des crédits ordinaires relève des « nouvelles mises en place de concours bancaires en faveur des sociétés minières et cotonnières ainsi qu'aux crédits accordés aux entreprises intervenant dans les secteurs des hydrocarbures, des BTP, de l'agro-industrie et du commerce général »¹⁵.

En ce qui concerne les crédits à court terme et les crédits moyen et long terme ils affichent respectivement des montants de 10,1 milliards (un montant qui reste constant par rapport à 2014) et de 169,2 milliards (tendance haussière par rapport à 2014)¹⁶.

Ce poids des banques sur l'activité de crédit montre que l'assurance « crédit banque » est largement tributaire de l'activité bancaire. Cette dépendance conduit les établissements bancaires à imposer leurs conditions sur la sélection et même sur la tarification.

Section II : Les réseaux de souscriptions et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie

Les réseaux de distribution du produit «Groupe Décès Emprunteurs » sont multiples. Avec le développement des NTIC ces réseaux se sont plus multipliés (comme par exemple la vente de l'assurance sur internet, sur les réseaux mobiles...), mais la

¹⁴ Rapport annuel de la BCEAO – 2015 page 23

¹⁵ Rapport annuel de la BCEAO – 2015 page 24

¹⁶ Rapport annuel de la BCEAO – 2015 page 24

compagnie a apporté une considération négligeable à ces nouveaux canaux¹⁷. Nous nous contenterons donc d'apporter quelques éclaircissements sur les réseaux de distribution habituelle à savoir les agents généraux, les courtiers, les services des banque qui s'occupent de l'assurance, les conseillers vie, les bureaux directs sans oublier le siège de la compagnie elle-même.

1) Le réseau de souscription

a) Souscriptions directes auprès de la compagnie

Cette option directe auprès de la compagnie est intuitivement la moins chère car il n'y a pas de frais d'acquisition ou de frais d'intermédiaires. Mais dans la pratique beaucoup d'assurés ne sont pas informés du non-paiement des frais d'acquisitions pour une souscription directe auprès de la compagnie.

b) Les intermédiaires

L'intermédiation est l'activité qui consiste à placer, à proposer ou à effectuer d'autres activités qui précèdent le contrat d'assurance ou qui fournit de l'assistance pour la conclusion de contrats. Ainsi, l'activité d'intermédiation contribue à la négociation et à la conclusion du contrat d'assurance. L'intermédiaire ne doit pas faire partir du contrat d'assurance « en raison du fait qu'ils participent à l'information et au conseil des parties impliquées, à la gestion des risques, du management, des assurances »¹⁸. Ils peuvent être liés (agents généraux) ou non liés (courtiers) à la compagnie.

b-1) Les agences d'assurances

L'agent général est une personne physique (ou morale), mandataire d'une ou plusieurs entreprises d'assurance¹⁹, qui est habilitée par son statut, à présenter des opérations d'assurance et à gérer des contrats d'assurance souscrits dans les limites et conditions fixées par son traité de nomination (mandat). Il fait partis des différents intermédiaires reconnus par le code CIMA habilités à présenter des opérations d'assurance²⁰.

¹⁷ Allianz avait créé un produit dénommé AIRTEL MOBIL'ASSUR qui le procurait environ 200 millions de FCA mais présentement n'est plus fonctionnel. Ce produit était commercialisé en concert avec le réseau téléphonique Airtel.

¹⁸ J. Bigot, D. Larige, Traité de droit assurance, La distribution de l'assurance, LGDJ, Paris, 1999, p.5.

¹⁹ La collaboration avec plusieurs compagnies d'assurance porte sur des produits qui ne sont pas concurrents mais pas sur les produits énumérés dans le traité de nomination.

²⁰ Article 501 du code CIMA.

Il se distingue du courtier par le fait qu'il est mandataire de la ou des sociétés qu'il représente, alors que le courtier est mandataire de l'assuré. Pour le cas d'Allianz Burkina Assurance Vie l'agent général est une personne morale et est chargé de produire exclusivement pour la compagnie. Ces agences ont la capacité de présenter en principe, en plus des assurances Décès Emprunteurs issus des conventions, les contrats des banques et organismes de crédit qui n'ont pas signé des conventions avec la compagnie; mais cela n'est pas admise à Allianz Burkina Assurance Vie. Ces différents agents généraux produisant pour la compagnie sont :

- OUAGADOUGOU
 - Agence Bassawarga ;
 - Agence Bataille du rail ;
 - Agence Charles De gaulle ;
 - Sous agence Tampouy ;
 - Agence OUAGA 2000 ;
 - Agence ZAD ;
 - Agence Dapoy ;a
 - Agence Pissy ;
- BOBO Dioulasso
 - Agence de BOBO ;
 - Agence SYA ;
- Autres Agences
 - Agence Banfora ;
 - Agence Dori ;
 - Agence Fada ;
 - Agence Kaya ;
 - Agence Koudougou ;
 - Agence Ouahigouya.

b-2) Le courtier

Le courtier est une personne physique (ou morale, s'il s'agit d'une société de courtage), possédant la qualité de commerçant et habilité à présenter toute opération d'assurance : conseil des assurés pour la mise au point des contrats qu'il négocie avec les entreprises d'assurance de son choix, assistance aux assurés dont il est, le plus souvent, le mandataire pour l'exécution des contrats et le règlement des sinistres. Ce sont des intermédiaires indépendants. Les courtiers peuvent placer leurs affaires auprès de l'entreprise de leur choix. Il est très important de signaler qu' « *Il est interdit aux agents généraux de gérer et d'administrer directement ou par personne interposée, un cabinet de courtage et plus généralement un intérêt quelconque dans un tel cabinet. La même interdiction s'applique par réciprocité aux Courtiers et Sociétés de courtage* »²¹. Ils ne peuvent proposer que les assurances Décès Emprunteurs des banques qui n'ont pas signé des conventions avec la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie.

Les différents courtiers opérant fréquemment avec la compagnie sont :

- Vincent et Associés ;
- GRAS SAVOYE Burkina Faso ;
- ASCOMA Burkina Faso ;
- Opti courtage ;
- SICAR-MARSH ;
- Continental ;
- SOGERIS ;
- Rim Conseil Assurances ;
- Faso Assurances ;
- CONSASS ;
- Courtage Proximité ;
- Assurances Trois Fois Rien.

b-3) Les conseillers ou agents commerciaux

Ce sont des personnes physiques recrutées par les compagnies d'assurances en vue de la prospection (recherche clientèle) tant en vie qu'en IARD.

²¹Article 532 du Code CIMA

Les conseillers sont au nombre de trois (03) et sont au sein des banques pour toute souscription, un effectif qui s'avère insuffisant vu le nombre de conventions signées par la compagnie.

En 2009 Allianz Burkina Assurance Vie avait remercié tous ses commerciaux (que ce soit en vie ou en non vie) malgré le chiffre d'affaires considérable que ces derniers avaient fait profiter à la compagnie. Aujourd'hui (en mars 2016) elle a recruté des nouveaux agents commerciaux qui ont pour mission de relancer la compétitivité sur le marché Vie²².

c) Les bureaux directs

Le bureau direct est chargé de la présentation des quittances, soit directement à l'assuré, soit par l'intermédiaire du courtier, du suivi de l'encaissement et du commissionnement.

d) La banque

La banque et ses agences conseillent les clients et souscrivent le contrat auprès de l'assureur avec qui elle a signé une convention d'exclusivité ou non. Dans les exercices passés, la compagnie avait adopté une politique visant à former les agents de banque qui s'occupent de la section « assurance Décès Emprunteurs » en vue que ceux-ci puissent souscrire en même temps le prêt et l'assurance.

Cette politique était très avantageuse pour la compagnie et les banques en matière de gestion du temps (cela évitait à l'emprunteur de faire des va et vient entre la banque et la compagnie, une situation qui devenait agaçant pour lui), des finances, et de la satisfaction du client. Cette situation posait un problème de conflit d'intérêt (dans la quête du chiffre l'agent bancaire donnait l'assurance sans surprime même si le risque était aggravé et n'avait pas la possibilité de recourir à une sélection médicale). Actuellement la compagnie a abandonné cette politique et toute souscription atteignant une valeur considérable se fait à la compagnie.

²² Allianz Burkina Assurance Vie est classé troisième ces 3 dernières années sur le marché de l'assurance Vie Burkinabé derrière la SONAR et l'UAB

e) Les autres établissements financiers

Le produit « Décès Emprunteurs est aussi commercialisé avec l'intermédiaire de la poste (SONAPOST), les coopératives (CODEC Kaya, CODEC Ouahigouya CODEC Ouaga), les associations (Association Base FANDIMA).

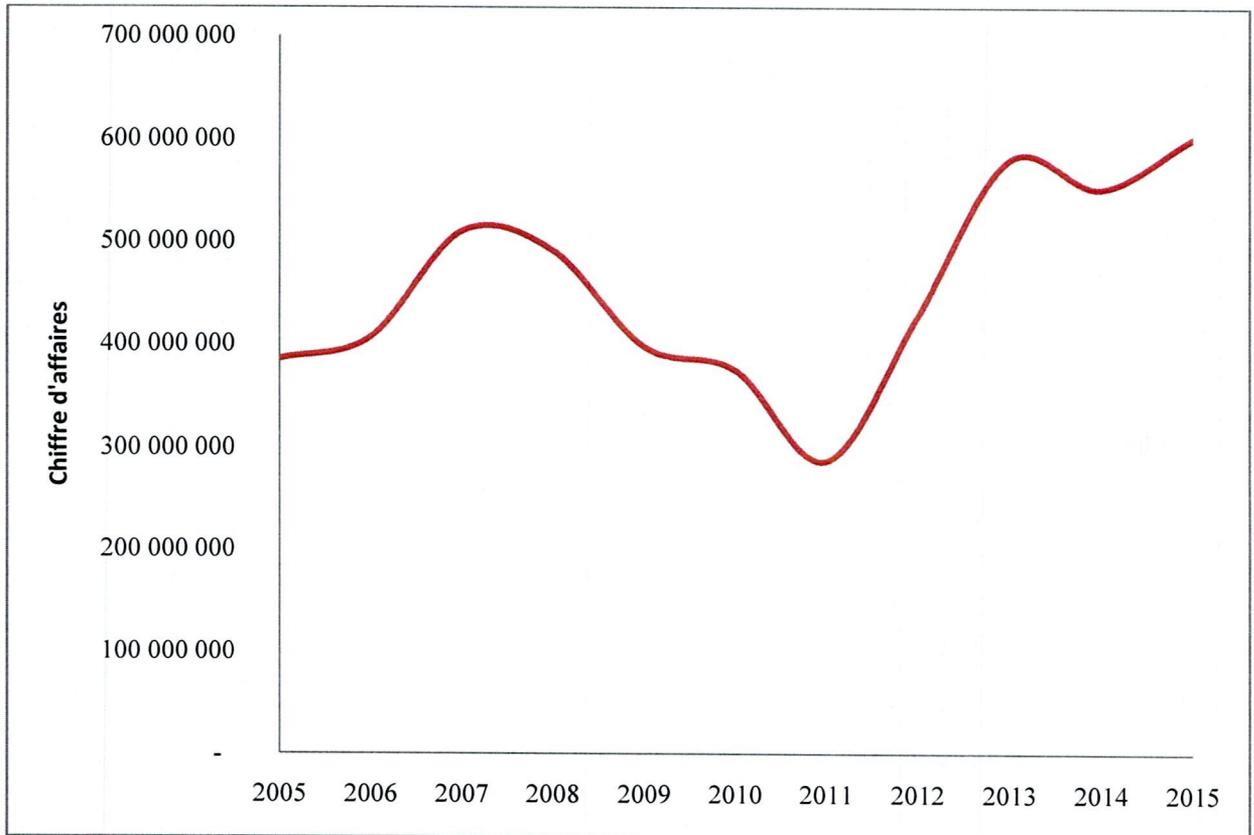
2) *Le comportement de l'assurance Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015*

a) Le chiffre d'affaires

L'assurance Décès Emprunteurs occupe une part non négligeable dans le chiffre d'affaires des compagnies d'assurance vie au Burkina Faso et cela n'exclut pas Allianz Burkina Assurance Vie qui durant plusieurs exercices ne cesse de dégager des chiffres faramineux dans cette branche. En effet, en 2015 elle a enregistré un chiffre d'affaires de près de 600 millions, montant important par rapport aux autres produits qui, depuis voient leurs chiffres à la traîne (de l'ordre de 50 millions pour chaque catégorie de produit).

Par rapport à l'année 2014 nous enregistrons une évolution avoisinant les 9,04 % contre une évolution de + 1,84 % pour l'ensemble de la branche Vie. Cette évolution positive est louable vu la petitesse du marché de l'assurance vie Burkinabé.

Pour bien apprécier l'effort fourni par la compagnie dans la commercialisation du produit assurance Décès Emprunteurs nous vous proposons le graphique ci-dessous mettant en évidence la tendance du chiffre d'affaires vu de 2005 à 2015.

Graphique 1 : Evolution du chiffre d'affaires en crédit banque de 2005 à 2015

Source des données : Allianz Burkina Assurance Vie

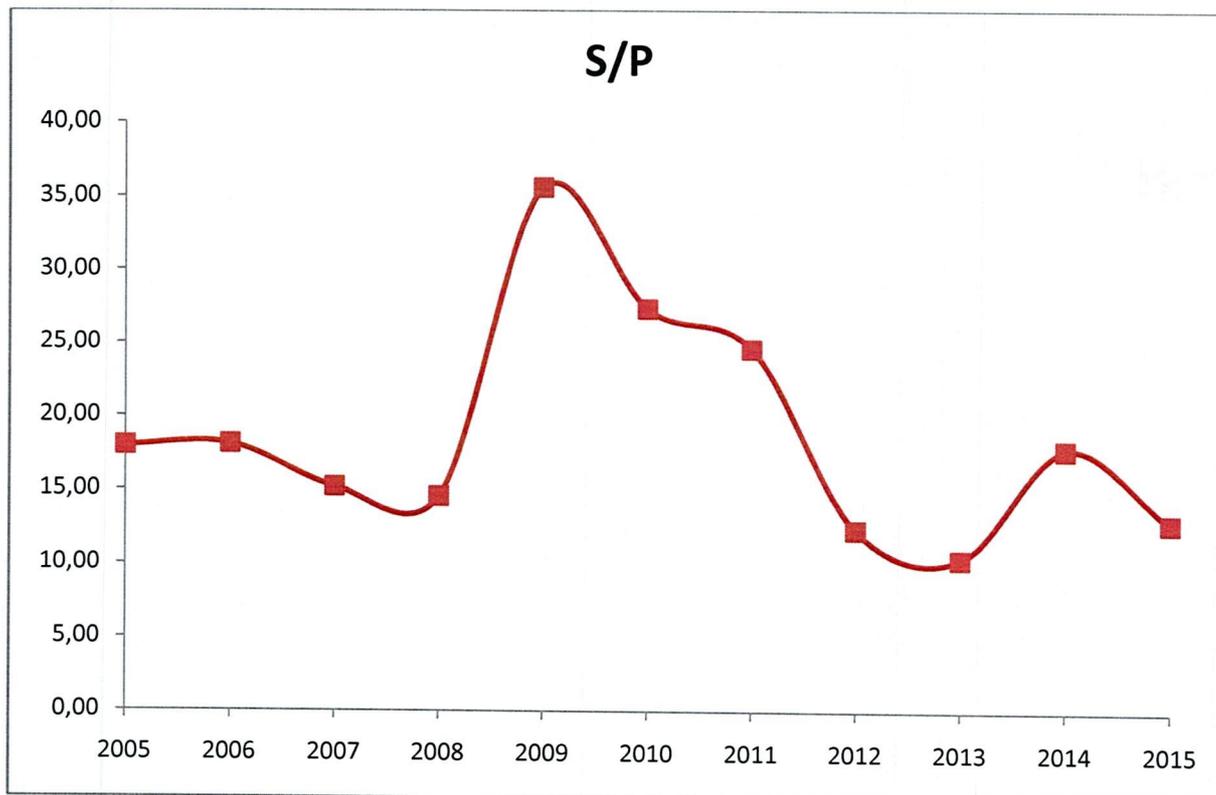
Cette courbe peut être analysée en trois (03) phases :

- de 2005 à 2007 nous constatons que la tendance est à la hausse il y a donc un effort commercial pour l'accroissement du chiffre d'affaires qui est fourni par la compagnie ;
- de 2008 à 2011, la tendance est à la baisse, la compagnie a durant cette période relâché ses actions commerciales. La plus forte baisse est enregistrée en 2011 et est de -23,52 % par rapport à 2010 ;
- de 2012 à 2015 nous observons un rebondissement de la part de la compagnie qui enregistre une croissance considérable du chiffre d'affaires (environ une croissance moyenne de +20 %). Mais cette croissance est ralentie en 2014.

Un chiffre d'affaires élevé ne cache toujours pas la bonne santé d'une entreprise d'assurance, l'appréciation de la sinistralité sera un complément pour analyser l'évolution du chiffre d'affaires.

b) Evolution de la sinistralité de 2005 à 2015

L'analyse de la sinistralité de la compagnie va nous permettre de bien apprécier le bilan dégagé par l'entreprise en période de croissance ou de régression. Le comportement de la sinistralité se fera à travers l'interprétation du graphique ci-dessous.

Graphique 2 : Evolution de la sinistralité de 2005 à 2015

Source des données : Allianz Burkina Assurance Vie

Cette courbe nous montre deux (02) extrêmes :

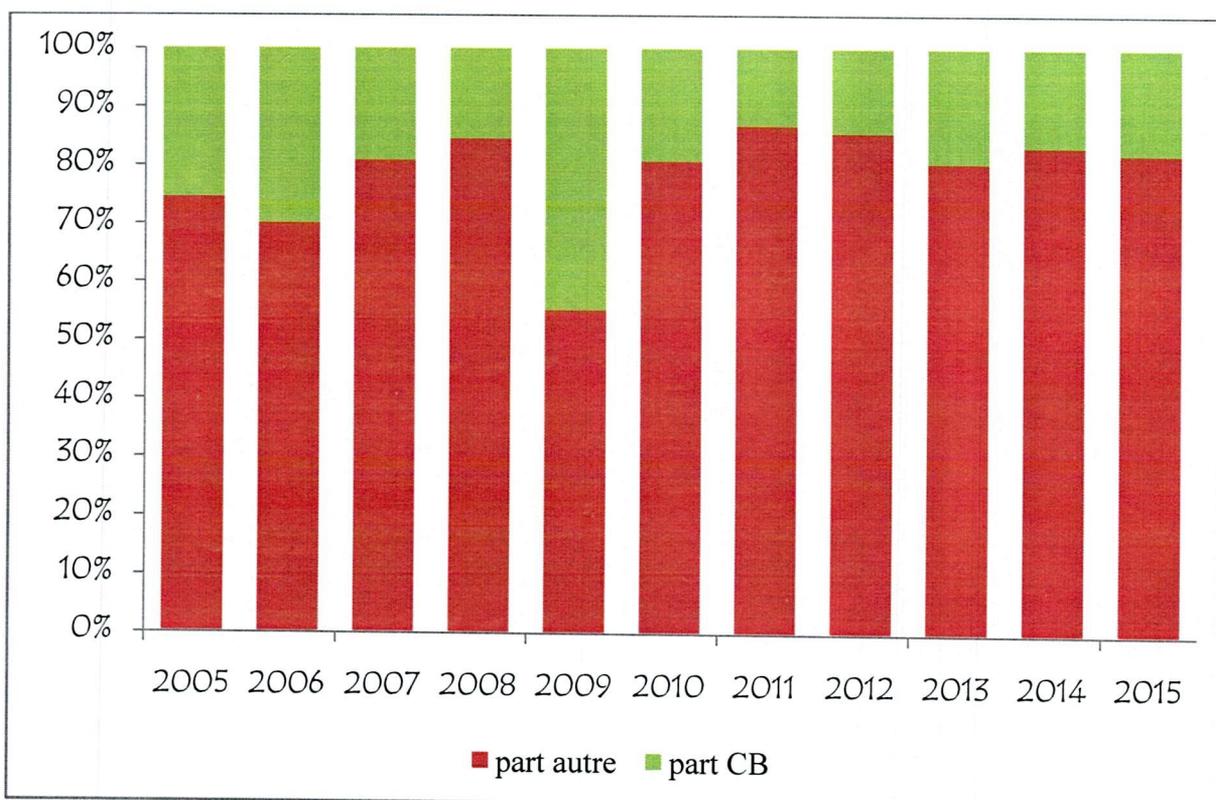
- la sinistralité de 2009 à 2011 qui est dans l'intervalle (25%-35%) ;
- la sinistralité des autres années qui sont dans une fourchette de (10%-20%).

La plus faible sinistralité est enregistrée en 2013 (S/P = 10%) tandis que la sinistralité la plus élevée est relevée en 2009 avec une sinistralité avoisinant les 35 %. Dans les deux (02) phases observées la sinistralité est quasi- constante malgré la forte sinistralité dans la phase 2009 à 2011.

Pour appuyer la cohérence de notre étude après la sinistralité nous vous proposons d'apprécier la part de marché du produit groupe Décès Emprunteurs par rapport aux autres produit de la branche vie.

- c) La part de marché du crédit banque par rapport aux autres produits Vie de 2005 à 2015

Graphique 3 : part de l'assurance Décès Emprunteurs dans le chiffres d'affaires de l'ensemble de la branche vie



Source : Allianz Burkina Assurance Vie.

La part de marché du produit Décès Emprunteurs est à une moyenne de 20 % par rapport à la totalité des autres produits vie. C'est en 2009 et en 2006 que le produit a été plus attractif avec des parts respectives de 45 % et 30 % soit approximative le double par rapport aux statistiques enregistrés les autres années.

Chapitre II : Présentation générale de l'assurance Décès Emprunteurs

L'assurance Décès Emprunteurs est apparue au cours de la seconde moitié du 19ème siècle. Depuis sa création, elle a connu beaucoup d'évolutions pour répondre :

- d'une part à un besoin des emprunteurs, qui sont de plus en plus réticents au prêt car conscients du risque qu'une baisse de salaire pourrait impacter sur leurs engagements financiers;
- d'autre part à un besoin des organismes de crédit qui souhaitent augmenter leur activité tout en maîtrisant le risque de non remboursement.

Les assureurs ont donc répondu à ces différents besoins en proposant des assurances liées à certains risques pouvant être à l'origine d'une baisse de revenus pour l'emprunteur.

Dans ce chapitre nous exposerons les généralités sur l'assurance Décès Emprunteurs (Section I) puis sur la gestion des sinistres en assurance Décès Emprunteurs (Section II).

Section I : Généralités sur l'assurance Décès Emprunteurs

1) Définition

L'assurance Décès Emprunteurs garantit le remboursement du crédit restant dû en cas de décès, d'invalidité, d'incapacité et de chômage. Elle protège ainsi l'organisme de crédit contre les risques d'impayés et protège l'emprunteur et sa famille pendant toute la durée du crédit. C'est une assurance temporaire, limitée à la durée du crédit. Généralement, l'emprunteur adhère au contrat d'assurance groupe proposé par le prêteur; cette adhésion n'est pas obligatoire. Même s'il ne peut s'agir d'une obligation faite à l'emprunteur, ce dernier n'a en pratique pas toujours connaissance de la faculté qui lui est offerte de s'adresser directement à une autre compagnie. Le recours à l'assurance groupe est parfois présenté comme obligatoire. Il faut préciser que dans les faits, il ne sera pas toujours facile voire impossible de convaincre l'établissement prêteur d'accepter le recours à un autre assureur.

2) *Les formes de l'assurance Décès Emprunteurs*

L'assurance Décès Emprunteur peut être commercialisée sous deux formes : assurance de groupe et assurance individuelle. Mais dans la pratique, la forme individuelle est rare voire inexistant.

a) L'assurance groupe Décès Emprunteurs

Il s'agit d'une couverture d'assurance, négociée par la banque ou autres établissements prêteur auprès d'un assureur partenaire, pour en faire bénéficier leurs clients. Le but de ce contrat est de garantir le capital restant dû en cas de décès de l'emprunteur. Le traitement de la demande est simplifié et, en cas de mise en jeu de l'assurance, la prise en charge sera facilitée. La banque est souscripteur du contrat tandis que l'emprunteur à la qualité d'adhérent.

Le montage de l'opération d'assurance emprunteurs peut se décomposer en deux (02) étapes :

L'organisme de crédit procède d'abord, à une souscription d'un contrat d'assurance de groupe auprès d'une compagnie d'assurance. Il est encore appelé souscripteur.

Ensuite, il propose aux emprunteurs, au moment de leur demande de crédit, de souscrire à ce contrat groupe. L'emprunteur est alors appelé adhérent. Parfois un courtier joue le rôle d'intermédiaire entre l'assureur et l'organisme de crédit. Elle est facultative mais dans la pratique l'emprunteur étant le demandeur de fonds est obligé de se plier aux exigences de l'organisme de crédit rendant cette adhésion quasi-obligatoire.

Le souscripteur signe la police qui représente la convention d'assurance collective. Les adhérents remplissent le bulletin d'adhésion sur lequel figure le résumé des conditions générales, résumé valant notice d'information. Le contrat est généralement souscrit pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction. Il est d'usage d'effectuer sur ces contrats, une tarification globale tenant compte du profil moyen du risque à savoir : âge moyen, capital moyen, composition familiale moyen etc.

Au moment de la mise en place du contrat groupe, ces informations ne sont pas toujours connues avec précision par l'assureur exposant ce dernier au risque d'une sinistralité défavorable.

b) L'assurance Décès Emprunteurs individuelle

C'est un contrat mettant directement en contact l'emprunteur et la société d'assurance. Il n'est accepté par l'établissement prêteur que si ses garanties est supérieure ou équivalente au garanties requises par le prêteur. Le contrat remplaçant le plus souvent le contrat assurance Décès Emprunteurs individuelle est la Temporaire Décès Individuel (TDI) à la seule condition que le capital garanti soit supérieur ou égal au montant du prêt et que la durée de la TDI soit supérieure ou égale à la durée du prêt.

3) *Les différents types de prêts garantis par l'assurance Décès Emprunteurs*

L'assurance emprunteur couvre quatre types de financement qui sont les suivants :

- les découverts ou facilités de caisse : c'est la position d'un compte de dépôt lorsque son solde est négatif. Cette situation peut avoir été contractualisée (autorisation de découvert) préalablement ou non par le banquier ;
- les lignes de crédit : c'est une possibilité offerte par la banque à un de ses clients d'emprunter des fonds à tout moment pour une durée et dans la limite d'un plafond fixé par contrat. Elle permet aussi de couvrir des besoins ponctuels ou saisonniers de trésorerie ;
- les prêts amortissables de court terme (en général, 3 ou 5 ans) ;
- les prêts amortissables de long terme (comme les prêts immobiliers).

Pour les découverts et facilités de caisse, le capital garanti est un montant fixe correspondant au montant maximal du découvert ou de la facilité de caisse autorisé. Pour les lignes de crédit, le capital garanti est le cumul des montants de lignes de crédit accordées sur une période, en général, sur une année civile. La période de la garantie coïncide avec la période contractuelle entre l'organisme de financement et son client.

4) *Les garanties de l'assurance Décès Emprunteurs*

Les garanties demandées dans le contrat Décès Emprunteurs sont :

a) Le décès ou l'invalidité absolue définitive

Ce sont les deux (02) risques principalement retenus en zone CIMA dans les contrats décès emprunteur. En cas de décès ou d'invalidité absolue définitive d'un assuré, le contrat garanti à l'organisme prêteur l'une des prestations suivantes :

- soit le capital restant dû en principal : il s'agit du montant non amorti du prêt tel qu'il figure au tableau d'amortissement au jour du décès (capital initial diminué des remboursements arrivés à échéance);
- soit les échéances restant dues au jour du décès : il s'agit du montant total des échéances non réglées, intérêts compris pour les prêts amortissables;
- soit un montant intermédiaire défini contractuellement : il s'agit en général :
 - i) soit du capital restant dû majoré d'un certain pourcentage permettant de compenser les intérêts que la banque n'a pas perçus entre le jour du paiement effectif des sommes dues par l'assureur;
 - ii) soit du capital initialement prêté, augmenté des intérêts dus, depuis le début du prêt si le paiement de ceux-ci a été prévu lors du remboursement définitif, ou depuis la dernière échéance s'ils sont réglés périodiquement ;
 - iii) soit le montant du prêt initial sans tenir compte des remboursements déjà effectués. Dans ce dernier cas, l'organisme de crédit et les ayants droits de l'assuré (ou des bénéficiaires désignés par lui) se partagent le capital versé par l'assureur. C'est le cas le plus simple à gérer, mais la prime est plus élevée.

b) Les risques exclus

L'adhérent ne peut bénéficier de la garantie si le décès est la conséquence d'une maladie ou d'une infirmité existant à la date de prise d'effet de l'assurance et dont il n'a pas été fait état à l'adhésion alors qu'il en avait la connaissance.

L'assureur garantit tous les risques de décès quelles qu'en soient les causes sous réserves des dispositions ci- après :

- le suicide n'est pas couvert durant les deux (02) premières années du contrat ;
- en cas de guerre étrangère mettant en cause l'Etat la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par l'Etat après la cessation des hostilités ;
- le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré ;
- tous les décès résultant de la participation effective à une rixe ou émeute, à des matchs ;
- courses, parachutismes, paris, record, tentative de records ou essais préparatoires, ainsi que les essais de réception sont exclus de la garantie. Par exception de ce qui précède, les cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis par l'assurance ;
- les décès causés par un cataclysme, un mouvement populaire, un fait de guerre civile ou étrangère, une mutinerie, un acte de terrorisme, d'attentat ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, par engin de guerre et par toutes manifestations directes ou indirectes de la désintégration atomique sont exclus de la garantie ;
- en ce qui concerne la navigation aérienne, sont exclus les décès causés dans des conditions autres que passager ou pilote à bord d'appareil muni d'un certificat de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable pour le type d'appareil utilisé et une licence non périmée, les appareils militaires devant avoir une autorisation réglementaire.

N'est pas garantie l'invalidité résultant de :

- un fait intentionnel de l'adhérent ;
- l'aggravation d'une invalidité partielle existant à l'adhésion dont l'adhérent n'a pas fait état à cette date ;

- l'usage de stupéfiants à des fins autres que médicales ;
- un fait de guerre civile ou étrangère, de mutinerie, de rixes et d'émeutes, sauf le cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel.

c) L'incapacité de travail

Le contrat garantit à l'organisme prêteur, lorsqu'un assuré se trouve dans un état de santé tel qu'il lui permet de bénéficier d'indemnités journalières, la substitution de l'assureur à l'assuré pour le paiement des traites échues pendant la durée de l'arrêt de travail après un délai de franchise défini au contrat.

d) L'invalidité permanente partielle (IPP)

Lorsque l'assuré se trouve dans un état d'invalidité permanente partielle, l'assureur se substitue à lui pour verser à l'organisme prêteur, tout ou partie des termes (ou les échéances d'intérêts) échus.

e) La perte d'emploi (garantie chômage)

Des garanties peuvent être prévues dans le contrat groupe décès Emprunteur en cas de perte d'emploi de l'assuré et consister en :

- un report des échéances en fin de prêt : ici, l'organisme financier prévoit le paiement des seuls intérêts courant pendant la période de chômage. Ceci a pour effet de reporter les échéances impayées à la fin du tableau d'amortissement et de prolonger d'autant les garanties en cas de décès ;
- cette garantie a pour objet de prévoir le paiement à l'organisme financier des seuls intérêts courant pendant la période de chômage, suite à un report d'échéance accordé par l'organisme prêteur à son client. Ceci a pour effet de reporter les échéances impayées à la fin du tableau d'amortissement et de prolonger d'autant les garanties en cas de décès.
- une prise en charge partielle ou totale de celles-ci par période de chômage ou pour un maximum d'indemnisation pour la durée totale d'amortissement du prêt ;

Même si cette garantie paraît très avantageuse elle est souvent liée à un tarif élevé et soumise à des conditions très strictes (le nombre d'échéances ne pouvant dépasser douze (12) dans plusieurs entreprises offrant cette garantie). D'abord, elle ne s'adresse qu'aux emprunteurs ayant un contrat à durée indéterminée au moment de la souscription. De plus, la perte d'emploi relative à la mise à la retraite ou à un licenciement pour faute grave à la fin d'un contrat à durée déterminée, aux périodes d'essai est exclue. Enfin, un délai de franchise (de 3 à 9 mois) est généralement appliqué, un délai de carence (période pendant laquelle l'assurance ne joue pas) peut également être ajouté.

5) Les obligations des parties de l'assurance Décès Emprunteurs

Le contrat Décès Emprunteurs fait intervenir trois parties en fonction de la nature et de la forme du contrat (contrat groupe ou contrat individuel). On distingue

- l'emprunteur : c'est la personne sur laquelle porte le risque donc la personne assurée, c'est la personne à qui est accordée la garantie prévue par le contrat d'assurance ;
- l'organisme prêteur : est le bénéficiaire du contrat et qui peut de plus se placer en tant que souscripteur en cas de contrat groupe ;
- l'organisme assureur : il s'engage à garantir le risque.

NB : Parfois un courtier peut jouer le rôle d'intermédiaire entre l'organisme prêteur et l'assureur ou entre l'assuré et l'assureur.

L'établissement de crédit, tout d'abord, a un devoir d'information et de conseil, il doit en effet présenter à ses clients les différentes garanties disponibles. Il doit de plus informer l'emprunteur de son droit de souscrire à une assurance indépendante de l'établissement de crédit, et est obligé d'accepter toute proposition d'assurance extérieure. Sur le terrain, compte tenu de l'obscurantisme de la majorité des assurés concernant cette éventualité, les établissements de crédits en profitent pour imposer leur assurance groupe à ces derniers. Par ailleurs, il doit avoir l'autorité nécessaire pour contracter l'assurance groupe et ne pas tirer profit de l'incidence de sinistres mettant en jeu l'assurance.

L'emprunteur, quant à lui, est tenu d'informer l'assureur sur son état de santé. Une fausse déclaration peut entraîner la nullité ou une modification du contrat. Il doit de plus payer ses échéances, comprenant le remboursement du prêt ainsi que la prime

d'assurance, aux échéances établies. Il doit être une personne physique et capable, ou morale dans certains cas. Des conditions supplémentaires peuvent de plus être demandées suivant les produits. Par exemple, en ce qui concerne la garantie chômage, une clause classique de garantie impose à l'emprunteur d'être employé en CDI depuis au moins un an sur le même poste ce qui garantit une sécurité au niveau de son travail.

L'assureur doit, lui, payer les prestations des garanties mises en jeu lors de la survenance du sinistre.

6) *L'arrêt du contrat assurance Décès Emprunteurs*

Dans le contrat Décès Emprunteurs plusieurs cas peuvent conduire l'assureur à rompre le contrat. Il peut s'agir de :

- un remboursement total de l'emprunt ;
- l'arrivée à l'échéance du contrat ;
- une demande à l'origine de l'assuré avec l'accord de l'organisme prêteur ;
- le défaut de paiement des primes de l'adhérent. Conformément au Code des Assurances (article 97 alinéa 2). Lorsqu'une prime ou une fraction de prime n'est pas payée dans les 10 jours suivant son échéance, l'assureur adresse au souscripteur une lettre recommandée par laquelle il l'informe qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de cette lettre, le défaut de paiement de la prime échue entraîne la résiliation de plein droit du contrat ;
- le décès de l'assuré ;
- l'atteinte de l'âge limite des garanties.

7) *Les conséquences d'un remboursement anticipé de l'emprunt*

Au cours du contrat si l'emprunteur juge bon de rembourser la totalité ou une fraction de son prêt, il peut le faire en le faisant savoir à la compagnie dans les délais impartis. En cas de remboursement anticipé du prêt l'assureur procède à la résiliation du contrat (il n'y a plus de risque, la raison d'être de l'assurance) et rembourse la fraction des primes couvrant la période postérieure à la date du remboursement anticipé. Pour un remboursement partiel l'assureur procède à l'émission d'un avenant prenant effet à la date

de remboursement partiel du prêt et peut être amené à rembourser une fraction des primes payées.

L'assuré ayant respecté ses engagements en payant la prime pour garantir son éventuelle incapacité à rembourser son prêt, l'assureur à son tour veille à apporter les prestations promises à la conclusion du contrat sous contraintes du respect de certaines conditions. C'est à partir de là qu'intervient le service de gestion des sinistres pour assurer si les prestations de l'assureur doivent être dues ou pas.

Section II : les formalités à remplir en cas de sinistres en assurance Décès Emprunteurs

Lorsque le sinistre survient, l'assuré (ou le bénéficiaire) doit le déclarer pour demander l'exécution du contrat. En cas de contestation des faits rapportés il convient à l'assuré (ou bénéficiaire) d'apporter la preuve de la réalisation du sinistre, sur le fondement de l'article 1315 alinéa 1 du code civil : « celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver ». L'assureur devra alors sa garantie, sauf à apporter la preuve d'une exclusion de garantie ou d'une fausse déclaration.

Les informations qui sont généralement réclamées par les compagnies d'assurance en cas de survenance de sinistres dépendent de la nature du sinistre (décès, incapacité temporaire totale de travail, invalidité partielle ou totale, perte d'emploi). Mais quel que soit le sinistre, pour faciliter sa gestion, l'assureur demande préalablement le tableau d'amortissement de l'emprunt auprès de la banque qui est le bénéficiaire, le contrat d'assurance emprunteur signé par chacune des parties, une copie de l'acte de caution en cas de cautionnement. En plus du tableau d'amortissement et de l'acte de caution, les documents suivants sont demandés en fonction des événements :

1) En cas de décès

- un acte de décès (le suicide de l'assuré pendant les deux premières années du contrat ne sont pas garanties par l'assureur²³) ;
- un certificat médical reprenant la cause du décès (maladie, accident, ou bien suicide) ;

²³Article 66 du code CIMA.

- les rapports d'expertises médicales et judiciaires ou une copie du constat de police ou du procès-verbal de gendarmerie.

2) *En cas d'invalidité absolue définitive*

- un certificat du médecin traitant reprenant la nature de la maladie ou de l'accident, ayant généré l'invalidité. Le certificat précise la date à laquelle l'invalidité est passée à l'invalidité absolue et définitive ;
- une attestation de la sécurité sociale notifiant l'admission en invalidité permanente et totale qui précise la nécessité d'une tierce personne en permanence ;
- en cas d'accident, il sera réclamé au(x) bénéficiaire(s) les rapports d'expertises médicales ou judiciaires, une copie du constat de police ou du procès-verbal de gendarmerie.

3) *En cas d'incapacité temporaire totale de travail*

Un certificat médical détaillé et toutes les pièces justificatives notamment,

- les bordereaux (ou attestations) de paiement des indemnités journalières versées par la sécurité sociale pour les salariés ;
- une attestation de l'employeur précisant la date de l'arrêt de travail pour les adhérents non affiliés à la sécurité sociale ;
- un relevé d'indemnités délivré par la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance pour les non- salariés affiliés à la sécurité sociale.

4) *En cas d'accident*

L'assureur réclame les pièces suivantes :

- les rapports d'expertises médicales ou judiciaires ;
- une copie du constat de police ou du procès- verbal de police.

5) *En cas de perte d'emploi*

L'assureur réclame :

- le contrat de travail de l'adhérent ;

- la lettre de licenciement de l'adhérent ;
- la lettre actant votre admission au pôle d'emploi (preuve que vous êtes en recherche d'emploi qui pourra avoir une suite favorable) ;
- le décompte de paiement d'allocations du pôle d'emploi ;
- les derniers bulletins de salaire de l'adhérent, obtenus avant le début de la période de chômage.

Après examen des documents (en cas de décès ou d'invalidité), le médecin conseil donne son avis. Les conclusions suivantes peuvent en découler :

- accord immédiat pour le règlement du dossier ;
- solliciter le médecin traitant ou toute personne susceptible de lui fournir des informations complémentaires.

Partie II : La sélection et la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs

Cette partie portera sur l'analyse de la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs (chapitre I) et s'achèvera par l'étude de la pratique de la tarification de ce même produit (chapitre II) dans la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie.

Chapitre I ; La pratique de la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs

Selon Romain Durand²⁴ « La sélection des risques est une discipline vitale pour le développement de portefeuilles équilibrés en assurance individuelle de personnes....»²⁵. Un assureur qui ne sélectionnerait pas ou insuffisamment ses risques par rapport à ses concurrents prendrait le risque d'être « hors marché » et d'avoir des résultats éloignés de ses prévisions sur le coût moyen du risque. En effet, la sélection et la tarification sont intimement liées : les informations que l'assureur collecte sur le risque visent ainsi à classer à priori l'assuré dans une case tarifaire.

Le processus de sélection et de tarification a pour but d'affecter les risques à un groupe prédéterminé de risques standard, c'est-à-dire que le proposant ne paie que le coût de la couverture standard tel que déterminé par l'actuaire pour ce groupe (Section II).

Section I : La sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs

La plupart des chercheurs qui ont eu à travailler sur la « sélection », quel que soit le domaine, ont tous reconnu son importance en passant par Charles DARWIN aux assureurs. Elle assure la survie des populations les mieux adaptées aux exigences de leur environnement. En effet, DARWIN affirme que « l'évolution des espèces biologiques résulte d'une sélection naturelle des variations héréditaires qui sont favorables à la survie des individus, dans leur lutte concurrentielle pour la nourriture et la reproduction »²⁶. Les assureurs aussi de leur côté pour survivre à la pression concurrentielle doivent à la fois tenir compte du profit recherché et de la sélection des risques afin de pouvoir maîtriser la fréquence des sinistres éventuels.

Dans le souci du respect des principes fondamentaux de l'assurance, l'assureur prend les risques de manière individuelle (sélection) en vue de les placer dans un groupe homogène (mutualité). La sélection des risques constitue une phase importante dans

²⁴ Ancien Directeur Général SCOR Vie, actuellement Associé Directeur Général d'Acturis International.

²⁵ La réassurance au service de la sélection des risques. Newsletter SCOR vie n°22 page 1

²⁶ Petit Larousse

l'établissement d'un contrat d'assurance de personne et elle ne doit pas être trop approfondie, car elle peut conduire à la démutualisation de l'assurance.

Elle est concomitamment liée à la phase de déclaration de risques qui, elle aussi, est d'une importance non négligeable. En effet, c'est après la déclaration du risque par l'assuré que l'assureur procède à la sélection du risque afin de mesurer le degré d'acceptabilité du risque qui lui est soumis. Aussi, elle permet de définir les conditions en vue de la détermination des tarifs et exclusions supplémentaires en cas d'acceptation du risque proposé.

Les gouvernements et les autorités de contrôle exercent une pression sur le processus de sélection des risques dans le secteur de l'assurance des personnes. C'est donc pour cela qu'une preuve d'assurabilité est requise pour toute assurance de personne et cela n'exclut pas l'assurance Décès Emprunteurs qui trouve ses origines dans l'assurance en cas de décès (sous-catégorie des assurances de personne).

1) Définition de la sélection des risques

La sélection des risques en assurance de personnes consiste, au moment de l'adhésion, en une évaluation du risque. Elle consiste aussi, parmi les risques qui se sont présentés à la souscription individuelle, à trier, à identifier chaque profil, à écarter ceux inassurables et déterminer les conditions de couverture de ceux acceptables.

En d'autres mots la sélection consiste à identifier le plus précisément possible le degré de risque présenté par un individu afin de le rattacher à la classe de risque qui lui correspond (groupe homogène) et de lui proposer le tarif le plus adapté.

2) La nécessité de sélectionner les risques : amoindrir l'asymétrie d'information

L'asymétrie d'information est la situation selon laquelle chaque acteur du marché ne dispose pas des mêmes informations ou du moins n'en a pas la même interprétation. Elle joue énormément sur la politique de sélection des risques d'une compagnie d'assurance. En effet, l'assuré est le mieux renseigné sur son état de santé et sur toutes les caractéristiques de son profil qui sont des facteurs incitant l'assuré à souscrire à un contrat d'assurance. C'est ce décalage de renseignements qu'on appelle « asymétrie d'information ». Cette asymétrie d'information nous conduit à deux (02) phénomènes, résultats indésirables de la sélection des risques :

- l'anti sélection ou auto sélection ou encore sélection adverse : elle se fait au détriment des autres assurés et de l'assureur. C'est quand les personnes qui encourent les risques les plus importants souscrivent aux contrats d'assurance. Elle est dommageable à l'équilibre des contrats d'assurance. L'anti-sélection se caractérise par l'incapacité de l'assureur à distinguer les individus selon leur degré de risque, et donc d'adapter la tarification de l'assurance.
- le risque moral ou l'aléa moral : c'est le fait que l'assuré change de comportement une fois qu'il a eu la confirmation qu'il va être assuré ;

La sélection permet la mise au point d'une solution d'assurance avec un tarif adapté au risque à couvrir. De cette sélection des risques va déboucher à la tarification. Si le risque est aggravé il peut être accepté moyennant une surprime.

3) Les étapes de la sélection des risques

Pour effectuer la sélection des risques l'assureur doit avec l'assistance de son médecin-conseil respecter une certaine démarche. Une bonne sélection des risques en assurance vie (cela n'exclut pas l'assurance Décès Emprunteurs qui est issu de l'assurance en cas de décès, garantie phare de l'assurance Décès Emprunteurs) doit obéir aux étapes suivantes²⁷ :

- examiner les fiches d'adhésion ;
- envisager la nécessité ou non d'un examen clinique;
- prescrire ou non un bilan complémentaire plus ou moins approfondi, en fonction du capital assuré et de la durée du contrat;
- donner l'avis médical après identification du risque.

Si le risque examiné paraît minime, selon le médecin la prime est fixée par application du tarif standard en fonction de l'âge de l'assuré et du capital assuré.

En revanche, si le risque paraît élevé, le médecin peut refuser purement et simplement ou apprécier la surmortalité résultant de certaines pathologies ou d'autres

²⁷ Rencontre de la FANAF en 2008 .La prévention des risques en assurances de personnes en Afrique. Professeur Angoh Yapo Jean-Jacques, page 6.

facteurs et proposer une surprime. Dans ce cas, l'assureur peut accepter ce risque aggravé en vieillissant l'âge de référence de l'assuré sur la table de mortalité.

4) *Les différents modes de sélection des risques*

Dans les assurances de personnes seuls les risques qui font supporter à l'assureur le risque de décès, d'invalidité, la perte d'emploi est soumise à la sélection des risques. A l'opposé dans les assurances en cas de vie, le risque décès pèse sur l'assuré qui ne percevra pas d'indemnité d'assurance s'il n'est pas en vie au terme du contrat, l'assureur n'a aucun avantage à effectuer la sélection du risque. L'assurance Décès Emprunteurs étant un dérivé de l'assurance en cas de décès, de l'invalidité (absolue ou partielle), de la perte d'emploi doit faire l'objet d'une sélection rigoureuse de risque avant toute souscription.

a) La sélection individuelle de l'assurance emprunteurs

La sélection individuelle a pour avantage, la prise en compte des risques légèrement meilleurs, des risques légèrement moins bons et des risques standards moyens. Elle correspond au processus permettant de déterminer de quel groupe un risque individuel relève et comment tout sur-risque pourra être géré. La sélection individuelle est pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie avant toute introduction dans le groupe, dans le cas des contrats « groupe ». Elle est plus poussée si l'emprunteur n'est pas issu d'une banque signataire d'une convention avec l'assureur qui vient souscrire à un contrat individuellement.

b) La sélection en groupe de l'assurance décès emprunteurs

La sélection de groupe est moins rigoureuse car l'assureur prend en charge un groupe entier présentant des bons risques comme des mauvais risques. Elle est inexistante pour les contrats groupe à adhésion obligatoire contrairement aux contrats groupe à adhésion facultative (en rappel l'assurance décès emprunteurs est une assurance à adhésion facultative) où l'assureur après acceptation du groupe procède à une sélection individuelle. L'assureur conserve donc, dans le cas de l'adhésion facultative, toute latitude pour refuser de garantir ou garantir à des conditions particulières (de tarif, de franchise d'exclusions, etc.) tel ou tel membre du groupe.

Dans le contrat groupe à adhésion obligatoire, les adhérents sont acceptés avec comme hypothèses qu'ils répondent aux critères de sélection collective minimum, ce qui

permet l'octroi d'une couverture automatique (c'est à dire indépendante de la sélection individuelle) seuls ceux éligibles à des prestations excédant le montant de la limite de la couverture automatique sont évalués individuellement.. Mais il convient de signaler que le contrat groupe Décès Emprunteurs est à adhésion facultative même si les établissements prêteurs dans la pratique, en fait une obligation à l'endroit de leurs clients emprunteurs.

Dans la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie, c'est la sélection de groupe qui est privilégié, mais elle procède à une sélection individuelle préalable avant que l'adhérent puisse bénéficier du contrat groupe souscrit par son prêteur. Elle revêt un caractère quasi-obligatoire du côté de l'établissement prêteur et un caractère facultatif du côté de l'assureur qui dispose d'un droit de rejet pour tout emprunteur ne satisfaisant pas aux formalités de sélection. La sélection de groupe se fait à travers les banques, les IMF, et autres entreprises financières. La plus grande partie du chiffre d'affaires en Décès Emprunteurs d'Allianz Burkina Assurance Vie est recueilli à travers les banques avec lesquelles, elle signe des conventions d'exclusivité.

5) Les moyens utilisés par Allianz Burkina Assurance dans la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs

a) La déclaration de bonne santé

Le candidat à l'assurance Décès Emprunteurs, doit remplir une déclaration relative à son état de santé ainsi qu'à sa situation professionnelle. Cette déclaration pré-rédigée prend la forme d'un questionnaire à choix multiples avec un nombre restreint de questions.

Par ce document l'assuré déclare être d'accord avec l'ensemble des éléments inscrits dans la déclaration d'état de santé en émargeant et en datant le document. Cette voie de souscription est en général limitée aux assurés qui souscrivent des capitaux dont le montant est faible.

b) Le questionnaire médical

Les assureurs se servent de questionnaires, qui vont d'un questionnaire simplifié à un questionnaire détaillé de l'état de santé, le niveau de détail dépendant de la somme assurée et du risque d'anti-sélection.

Les questionnaires sont le mode habituel de sélection des risques par l'assureur à la souscription du contrat. Et, en application de l'article 12 - 2 du code des assurances de la zone CIMA, l'assuré est tenu « de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ». L'assuré devra répondre avec loyauté, le contrat d'assurance étant par essence un contrat de bonne foi. L'assuré répond à chacune des questions inscrites dans le questionnaire soit en cochant une case « Oui » / « Non », soit en mentionnant à la main « Oui » / « Non ». Il doit déclarer les maladies antérieures ou déclarées et dont il a connaissance car l'assureur refusera d'en garantir les conséquences.

S'il ressort des réponses du postulant que certains domaines requièrent un examen plus approfondi, ou si la demande d'assurance dépasse certaines limites d'âge et de somme assurée, des informations complémentaires seront requises. Pour établir un tarif, l'assureur automobile demande au prospect le modèle de véhicule assuré, l'identité des conducteurs principaux (et le cas échéant leur âge et leur ancienneté de permis) ou l'utilisation prévue du véhicule; l'assureur multirisque habitation (MRH) s'informe sur le nombre de pièces du logement, sa superficie, la consistance (présence d'équipements électroménagers ou d'œuvres d'art par exemple) et la valeur estimative des biens mobiliers à assurer. L'assureur Décès Emprunteurs quant à lui, s'informe au travers du questionnaire médical sur l'état de santé de la personne. La compagnie Allianz Burkina Assurance Vie dispose de trois types de questionnaire en fonction des capitaux souscrits : questionnaire n°1, questionnaire n°2, questionnaire n°3.

Le questionnaire n°1 ou certificat d'assurance vie : il est le plus simplifié et contient quelques informations permettant à l'assureur d'avoir une idée sur l'état de santé du candidat à l'assurance. Il est utilisé pour les prêts dont le montant n'excède pas 5 000 000 FCFA.

Le questionnaire n°2 : il est plus complexe que le précédent et contient plus d'informations auxquelles doit répondre le candidat à l'assurance. Il est utilisé pour les capitaux compris entre 5 000 001 FCFA à 9 999 999 FCFA et dont la durée est assez longue (10 à 15 ans)

Le questionnaire n°3 : il est transmis par la compagnie à l'assuré pour les capitaux supérieurs ou égaux à 10 000 000 FCFA. Il est utilisé spécifiquement pour les risques aggravés que la durée soit courte ou longue.

c) Les examens médicaux

Le processus de sélection peut également comprendre un examen médical par un médecin ou spécialiste paramédical, soit pour clarifier une information déclarée par le client, soit parce que la somme assurée dépasse une limite définie en fonction de l'âge du proposant. Les examens médicaux apportent aux assureurs l'avantage considérable de constituer des informations objectives chiffrées sur l'état de santé de l'assuré (exemples : comptes rendus opératoires, résultats d'analyses de sang, etc.), contrairement aux autres méthodes qui sont purement déclaratives (donc soumises à la bonne foi de l'assuré) et moins exhaustives. Ils sont néanmoins plus onéreux pour l'assureur qui prend en général en charge les frais liés aux examens médicaux demandés à la souscription. Mais, pour tout examen médical, le médecin chargé de la sélection médicale doit veiller au respect du secret médical²⁸.

A Allianz Burkina Assurance Vie, les examens médicaux sont recommandés à partir d'un capital de 10 000 000 FCFA suivi de quelques documents complémentaires si le montant du prêt est assez considérable, comme le questionnaire moral et financier ou le questionnaire renseignant de l'état diabétique ou asthmatique de l'emprunteur.

d) Le questionnaire moral et financier

En cas de besoin l'assureur peut requérir des questionnaires spécialisés sur une pathologie (questionnaire pour renseigner de l'état diabétique d'une personne par exemple), une activité professionnelle, une activité sportive pour bien avoir une idée claire sur le risque qu'il veut assurer.

En ce qui concerne la sélection financière, un questionnaire financier complété d'annexes spécifiques est utilisé pour la justification chiffrée et juridique du besoin d'assurance. La sélection financière consiste à valider le montant assuré et le montage dans lequel ce montant s'inscrit²⁹. Des éléments complémentaires (documents financiers tels que bilans, comptes de société, calculs de droits de succession etc.) sont généralement requis en appui de ces questionnaires spécialisés.

²⁸ Plus de précision dans l'annexe 1

²⁹ La Réassurance au service de la Sélection des risques, SCOR Newsletters n° 22 page 2

La sélection financière dans la compagnie d'assurance Allianz Burkina Assurance Vie se fait à travers un questionnaire financier qui contient toutes les informations concernant la situation financière du candidat à l'assurance, son patrimoine, ses gains mensuels, ses antécédents en matière de recouvrement de crédit, les autres contrats décès emprunteurs souscrits auprès d'autres assureurs.

Tout ce qui vient d'être dit ci-dessus est résumé dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : Formalités de la sélection en fonction du capital à assurer

Capital en FCFA	Formalités
Jusqu'à 5 000 000	Déclaration de bonne santé et questionnaire n°1.
De 5 000 001 à 9 999 999	Questionnaire médical n° 2.
De 10 000 000 à 19 999 999	Questionnaire médical n°3+rapport médical.
De 20 000 000 à 39 999 999	Questionnaire médical n°3+rapport médical+ test HIV.
De 40 000 000 à 69 999 999	Idem +hémogramme et vitesse de sédimentation + marqueurs du virus de l'hépatite B.
De 70 000 000 à 99 999 999	Idem + urée, acide urique, glucose, cholestérol, triglycérides, créatinine dosage du gamma GT et des transaminases ECGT Tréponématoses.
A partir de 100 000 000	Idem + Radio pulmonaire, Rapport cardiovasculaire, questionnaire financier confidentiel, documents complémentaires éventuels au cas par cas.

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Par ailleurs, les moyens de sélection ci-dessus écartés, d'autres outils de sélection existent.

e) Les autres outils

Le questionnaire médical et la déclaration de bonne santé ne sont pas les seuls outils de sélection des risques. On soulignera en effet, que l'absence de recueils d'informations médicales à la souscription ne signifie pas absence de toute sélection. Le lieu de résidence, le niveau socioprofessionnel ou le secteur d'activité peuvent ainsi être des éléments permettant une sélection puissante, notamment croisés entre eux.

Par ailleurs, le questionnaire médical et la déclaration de bonne santé écartés, d'autres outils de sélection existent. L'assureur peut en effet, recourir à :

- la franchise

Elle a pour objectif la séparation des « bons risques » (primefaible, franchise élevée) et des « mauvais risques » (prime élevée, franchise faible). Il existe les franchises absolues pour lesquelles la période de franchise est non indemnisée, et les franchises relatives pour lesquelles cette période est indemnisée de manière rétroactive. En assurance Décès Emprunteurs, celle-ci peut se présenter sous forme de franchise proprement dite (par exemple la non-prise en charge du sinistre si le décès survient au cours des trois premiers mois) ou bien sous forme de délais d'attente ou de carence (par exemple la non-prise en charge du risque décès pendant la première année du contrat ou les trois premières années du contrat en cas de maladie atteignant le cerveau, la dépression par exemple);

- l'exclusion et les limites de garantie

Elles ont pour objectif de limiter l'exposition de l'assureur à des risques déterminés. Ainsi, en assurance vie le suicide n'est pas garanti pendant les deux premières années du contrat³⁰. En outre l'ajout de clauses d'exclusions permet de s'affranchir de sélectionner certains risques ou de contribuer à combler les éventuelles lacunes du processus de sélection des risques (par exemple la non prise en charge des sinistres dont la cause est antérieure à la date de souscription du contrat d'assurance). Ces clauses d'exclusions ne doivent pas, sous peine de nullité, être ambiguës, ce qui peut poser des problèmes particuliers à l'assureur en raison de la rigueur de l'autorité de contrôle, particulièrement protectrice des intérêts des assurés.

³⁰ Article 66 « L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours des deux premières années du contrat... »

- **le vieillissement de l'assuré**

Le vieillissement consiste à surévaluer l'âge d'un assuré présentant un état de santé moins bon que la moyenne afin que la prime qui le sera proposée reflète sa situation de santé.

- **la réduction de la durée du contrat**

La réduction de la durée du contrat a pour objectif de limiter l'engagement de l'assureur dans le temps. Plus le temps est court plus la probabilité de survenance du sinistre est faible. En effet, dans le court terme l'état de santé de l'assuré peut être maîtrisé par l'assureur par rapport au long terme, ou des maladies cachées peuvent faire leur apparition et sont susceptibles de modifier l'appréciation du risque assuré.

- **l'assureur peut mettre en œuvre une sélection par sa façon même de construire son offre commerciale**

Contrairement au questionnaire, ces autres éléments de sélection du risque ne sont quasiment pas perçus comme tels par l'assuré, notamment lorsque plusieurs options tarifaires lui sont proposées. Ils sont alors les instruments privilégiés de la sélection lorsque les autres instruments (questionnaires par exemple) sont socialement mal acceptés.

Surtout, pour les contrats à prime annuelle, l'assureur collecte des informations sur les modifications pouvant influencer négativement le risque. Il peut souhaiter en conséquence résilier le contrat ou faire évoluer le tarif.

Les démarches anti-fraude

La fraude est définie comme « *tout acte ou omission commis intentionnellement par une ou plusieurs personnes afin d'obtenir un avantage ou un bénéfice de façon illégitime, illicite ou illégal* »³¹. Classiquement on distingue la fraude interne et la fraude externe en fonction de l'auteur de la fraude :

³¹ Commission nationale de l'informatique et des libertés

Tableau 2 : Illustration de la fraude

Fraude interne	Fraude externe
<ul style="list-style-type: none"> - le salarié, - l'intermédiaire (agent général, courtier, mandataire etc.) et ses salariés, - le prestataire (délégation de tout ou partie de la gestion /exécution des contrats), - l' élu, l'administrateur, mandataires sociaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - les personnes parties ou intéressées au contrat (assurés, bénéficiaires, adhérents, souscripteurs, ayants-droit, tiers victimes etc.), - les personnes intervenant au contrat (professionnels de santé, prestataires, réparateurs, experts, garagistes, fournisseurs etc.).

Source : CNIL

L'assureur pourra donc essayer d'identifier quelques éventualités de fraude qui peuvent naître avant la souscription du contrat, après la souscription du contrat ou lors de la prestation de l'assureur. Dans ces deux (02) derniers cas, avant d'accorder sa garantie, il appartiendra à l'assureur d'identifier l'historique des fraudes ou tentatives de fraudes du candidat à l'assurance. Ces fraudes ou tentatives de fraudes peuvent être perpétrées chez l'assureur en question ou chez d'autres assureurs dans les années passées. Ces anomalies peuvent être :

- La remise de « faux » et « l'usage de faux » lors de la souscription du contrat ou au stade de son exécution (ex : fausse fiche de paie, fausse carte vitale (carte d'identité) ou faux justificatifs d'identité etc.);
- Une signature illisible pouvant constituer un indice de fraude qui devra être conforté par d'autres éléments;
- plusieurs personnes impliquées pour des mêmes sinistres;
- une incohérence sur les dates indiquées;
- le refus de communication d'une information ou d'un justificatif;
- la modification récurrente d'un RIB (Relevé d'Identité Bancaire) ou quasiment concomitante avec la fraude;
- une durée très proche entre la souscription du contrat d'assurance et la réalisation du sinistre;

- *des modifications répétées des bénéficiaires d'une clause contractuelle ou quasiment concomitante avec la fraude.*

La lutte perpétuelle contre les fraudes et les prémices d'une éventuelle fraude font partie du quotidien de la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie, cela se constate à travers les écriteaux affichés le long des murs de la compagnie. Cette politique de lutte contre la fraude est assurée par le service du contrôle interne qui s'efforce si l'occasion se présente de vérifier et de surveiller les signes avant-coureurs d'une fraude ou d'une tentative de fraude(que la fraude soit externe ou interne).

Identification des éventuels blanchiments d'argent

Le blanchiment de l'argent « sale », réalité mouvante qui s'adapte en permanence, est au cœur de toutes les activités criminelles qui permettent aux blanchisseurs d'investir leur argent, de le rendre propre et de le retrouver de manière certaine. Le blanchiment de capitaux consiste, par le recours à différentes techniques, à réinjecter les capitaux criminels dans les circuits financiers légaux afin de leur conférer un aspect légitime, cette légitimité permettant aux criminels de bénéficier pleinement de leurs profits³².

Pour la détection d'opérations de blanchiment dans le secteur des assurances-vie l'attention doit être attirée sur certaines pratiques. Parmi ces pratiques on pourra relever

- la souscription d'un contrat par un client particulièrement préoccupé de son droit à résilier le contrat avant le terme initialement prévu et du montant dont il pourra disposer à la résiliation;
- la souscription d'un contrat prévoyant le paiement de primes pour des montants très importants;
- l'achat d'une police à prime unique réalisé en espèces ou au moyen d'un chèque pour un montant manifestement hors de proportion avec les revenus du souscripteur;
- la souscription rapprochée dans le temps de plusieurs contrats d'assurance;

³²La lutte contre le blanchiment d'argent en matière d'assurance-vie : description des méthodes employées dans les opérations de blanchiment dans ce secteur;Cellule de Traitement des Informations Financières.

- la souscription d'un contrat d'un montant important avec paiement des primes à partir de l'étranger, notamment d'un centre financier offshore;
- le client est accompagné par une tierce personne lors de la souscription du contrat;
- le titulaire du compte par le biais duquel la prime est versée n'est pas le preneur d'assurance;
- la substitution, en cours de contrat, du bénéficiaire initial d'une police par une personne sans lien apparent avec le souscripteur.

En matière de blanchiment d'argent, la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie en a fait une priorité, car cela va de l'image de l'entreprise et tout fonds pouvant faire l'objet d'un blanchiment d'argent est refusé même si cela sera très bénéfique pour l'entreprise. Allianz Burkina Assurance Vie à travers la ratification des textes de la CNIL veut participer à décourager cette pratique contraire aux us et coutumes d'une économie qui se veut juste et équitable.

Le travail de sélection ne s'arrête pas à la souscription : un suivi régulier est nécessaire. Ce suivi peut s'inscrire dans un processus d'audit régulier des cas traités, à travers l'audit interne, voire externe. L'audit externe, dans la plupart des entreprises d'assurance, est laissé à la charge du réassureur. Il peut exercer une fonction de conseil. Le suivi s'appuie aussi sur une analyse des sinistres qui peuvent survenir : la nature du sinistre est alors notamment mise en relation avec la sélection effectuée, afin de détecter soit des anomalies survenues lors de la sélection, soit de tirer des enseignements utiles à l'évolution du travail et de la technique de sélection.

6) La sélection des risques à travers les acceptations en coassurance

Les conventions de coassurance ne sont pas fréquentes dans la compagnie d'assurance. Elle permet à l'entreprise d'augmenter son chiffre d'affaires mais ne permet pas une sélection de risques qui respecte nécessairement sa politique, car la gestion du contrat est à la charge de l'apérteur qui reçoit une commission en contrepartie même s'elle a son mot à dire dans le processus de sélection. Actuellement Allianz Burkina Assurance Vie est en coassurance avec deux (02) autres compagnies (SUNU Assurance Vie et SONAR Vie) de la place qui se partagent la production par l'intermédiaire de la banque ECOBANK. L'apérteur est SUNU Assurance Vie.

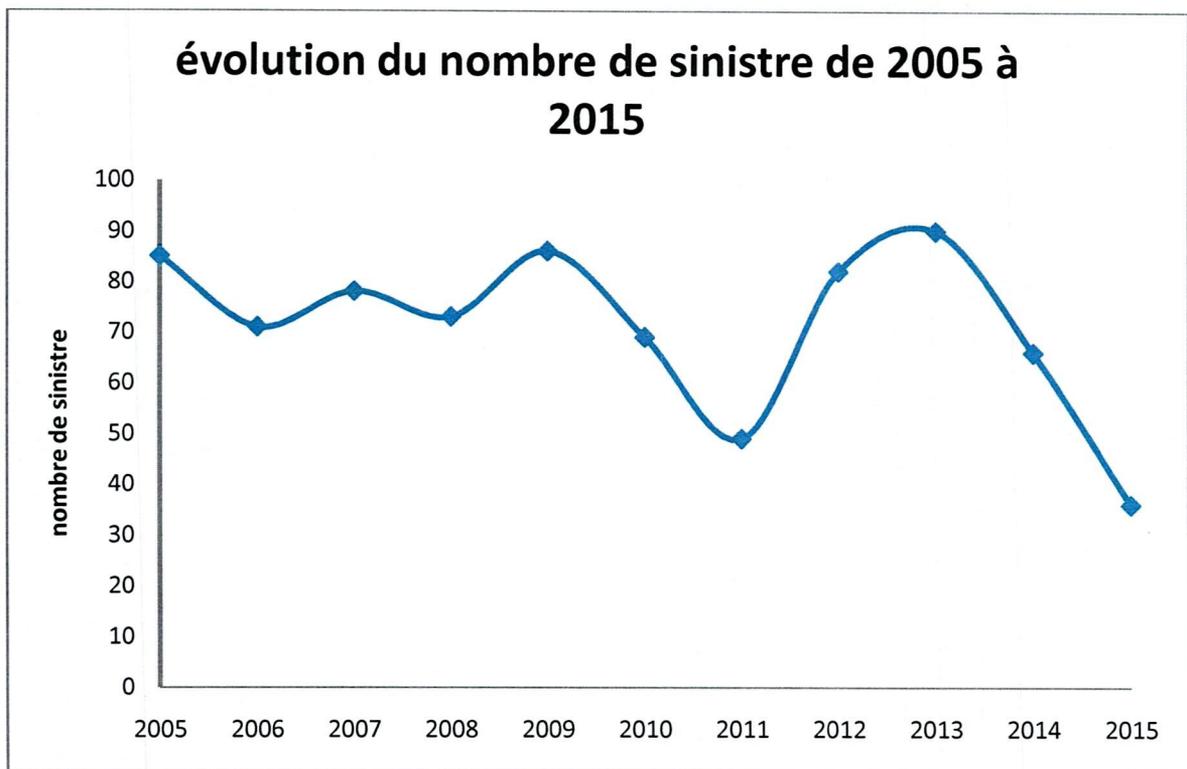
7) La sélection des risques à travers les cessions en réassurance

Elle est assez fréquente et intervient quand le montant du capital à assurer est supérieur à 50 millions. Les réassureurs principaux est la REA, les réassureurs sous régionaux (CICA-RE, AVENI-RE par exemple) ne pouvant intervenir qu'après refus de celle-ci. La SCOR vient en appui technique c'est-à-dire analyse les dossiers de sélection fournis par l'entreprise et donne son approbation pour la cession. Au-delà de 200 millions Allianz Burkina Assurance Vie opère à une cession FAC, le réassureur FAC principal est la SCOR.

La compagnie veille à ce que les procédures de sélection soient respectées pour les risques à réassurer, cela est l'exigence des réassureurs principaux.

Section II : Appréciation de la sélection des risques pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015

L'appréciation de la qualité de sélection va se baser sur les charges unitaires moyennes des sinistres et le nombre de sinistres enregistrés par l'entreprise d'assurance. Mais il convient de dire qu'il existe d'autres outils permettant d'apprécier la sélection des risques pratiquée par une entreprise. En effet, la qualité de la sélection peut s'apprécier entre autres à travers une comparaison de la sinistralité par segment en imposant un certain seuil de sinistralité à ne pas dépasser pour chaque type de segment. Dans notre cas, nous allons nous en tenir au nombre de sinistres et de la charge unitaire moyenne des sinistres compte tenu de l'absence de certaines données.

1) *Le nombre de sinistres***Graphique 4 : l'évolution du nombre de sinistres de 2005 à 2015**

Source des données : Allianz Burkina Assurance Vie

Dans l'ensemble la fréquence des sinistres est maîtrisée par la compagnie sauf sur deux (02) années où nous observons des extrêmes (86 en 2009 et 90 en 2013).

2) *Charge unitaire de sinistre de 2005 à 2015***Tableau 3 : Evolution de la charge unitaire de sinistres de 2005 à 2015**

Année	nombre de sinistre	charge unitaire (en millions)
2005	85	0,81
2006	71	1,04
2007	78	0,99
2008	73	0,99
2009	86	1,75
2010	69	1,59
2011	49	1,49
2012	82	0,71
2013	90	0,67
2014	66	1,49
2015	36	2,34

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Charge unitaire moyenne de 2005 à 2015 = 1,18 millions

Charge unitaire moyenne sans 2015 = 1,12 millions

La charge unitaire de sinistre en 2015 est exceptionnelle malgré le petit nombre de sinistres. Elle est de l'ordre de 2,34 millions de FCFA soit le double de la charge moyenne unitaire enregistré dans certaines années. De 2005 à 2008 elle avoisine 1 million de FCFA alors que de 2009 à 2011 et 2014 elle est approximativement égale à 1,5 millions de FCFA. La charge de sinistre unitaire est de 0,71 et 0,67 millions respectivement en 2012 et 2013.

La charge de sinistre unitaire de 2,34 millions est justifiée par l'enregistrement d'une dizaine de sinistres dont les valeurs moyennes sont comprises entre 25 millions et 30 millions. Cela s'explique par la politique d'ouverture pratiquée par la compagnie ce qui a entraîné une négligence dans les procédures de sélection des risques.

D'une manière générale la politique de sélection de risques pratiquée par la compagnie est à encourager au regard des résultats enregistrés (la sinistralité moyenne par exercice est de l'ordre de 17 %³³) durant la période d'étude. Mais il faut signaler que cette performance aura été plus intéressante si la sélection se faisait intégralement au niveau du siège de la compagnie car selon les responsables de la compagnie la majorité des gros sinistres provenaient des souscriptions externes.

³³ Moyenne calculée à partir de la formule de la moyenne harmonique utilisée pour la moyenne des quotients

Chapitre II : La tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs d'Allianz Burkina Assurance Vie

L'inversion du cycle de production en assurance fait que l'assuré en payant sa prime ne sait pas si les engagements pris par l'assureur seront respectés ou pas. C'est pour cela que l'assureur au moment de l'établissement de son tarif veille à obtenir des primes suffisantes et en adéquation avec la fréquence de réalisation des risques.

La tarification et la sélection des risques sont intrinsèquement liées. En effet toute bonne tarification nécessite obligatoirement une sélection rigoureuse et claire, l'assureur ne peut donc faire une tarification sans faire une sélection.

En assurance emprunteurs la tarification varie selon le capital garantie lors du décès ou de l'invalidité absolue définitive, de l'âge et de certains paramètres comme l'IMC³⁴, le critère non- fumeur ou pas, les critères héréditaires etc.

Dans ce chapitre nous aborderons la pratique de la tarification d'Allianz Burkina Assurance Vie de 2011 à nos jours c'est à dire 2015 et nous analyserons l'impact de cette tarification sur la sinistralité de la compagnie. Pour plus de cohérence dans cette présentation nous procéderons à une petite étude comparative de la tarification actuelle d'Allianz Burkina Assurance Vie et de la tarification d'une autre compagnie du marché Burkinabé.

Section I : La pratique de la tarification de 2011 à nos jours (2016)

1) La tarification en assurance décès emprunteurs

a) Définition

Tarifer, c'est disposer d'une prévision correcte de la valeur moyenne (des coûts et des comportements de consommation) et connaître la marge d'erreur relative à cette prévision. La tarification est le coût technique du risque. En d'autres termes la tarification est le procédé par lequel l'assureur aboutit à la détermination de la prime. Il est important pour l'assureur de déterminer une juste prime pour l'assuré en fonction du risque qu'il prend dans son portefeuille.

³⁴Indice de Masse Corpelle = $\text{poids}/\text{taille}^2$. L'obésité est définie par un IMC $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Elle n'est pas applicable aux femmes enceintes ou certaines personnes très musclées.

b) Les paramètres techniques utilisés

Les paramètres utilisés pour la tarification en assurance Décès Emprunteurs sont essentiellement :

- la table de mortalité : c'est un tableau constitué de données statistiques relatives à la mortalité d'une population donnée. Sa construction est dépendant du sexe, de la profession, de l'environnement climatique, du développement de la médecine, de l'état de santé et de bien d'autres facteurs comme le genre de vie, l'alimentation etc. Elle permet de quantifier les probabilités de survenance des événements aléatoires sous-jacents au produit ;
- le taux d'intérêt technique : c'est le taux d'escompte (ou taux d'évaluation) qui permet de calculer les capitaux de prévoyance et les provisions techniques, ainsi que de déterminer le financement d'une institution de prévoyance. Il ne peut être trop élevé³⁵, car il s'agit pour l'assureur d'un engagement ferme à long terme et doit tenir compte des conditions financières du moment de manière à offrir un produit compétitif. Il est utilisé pour estimer a priori la prime, mais également pour calculer a posteriori la réserve d'épargne de l'assuré (les provisions mathématiques). Il s'agit d'une obligation de résultats et non d'une obligation de moyens ;
- les chargements (gestion et acquisition) : ce sont les frais engagés pour gérer le contrat. Les frais de gestion sont destinés à payer les salaires et autres frais généraux comme la papeterie permettant de rédiger le contrat, du placement des actifs etc. Par contre les frais d'acquisitions sont des frais destinés à rémunérer les apporteurs d'affaires comme les courtiers et les agents généraux, les frais de réseaux commerciaux, les frais de publicité etc. ;
- les chargements de sécurité : ils permettent à l'assureur de pouvoir résister à la volatilité des remboursements.

³⁵ Le code CIMA a fixé le minimum à 3,5% mais depuis une vingtaine d'années Allianz Burkina Assurance Vie a toujours servi un taux d'intérêt technique de 4,5%.

c) Les enjeux de la tarification

En assurance, la tarification répond à plusieurs enjeux :

- prévoir à l'avance la probabilité de survenance et le montant des sinistres à indemniser ;
- s'appuyer sur un historique de données statistiques suffisamment long et précis pour fonder les prévisions ;
- lutter contre l'anti-sélection et l'aléa moral ;
- permettre à l'assureur de payer les frais généraux nécessaires à son bon fonctionnement, et notamment la rémunération des apporteurs d'affaires ;
- limiter le risque de ruine en prévoyant une marge de sécurité dans le tarif ;
- rémunérer les actionnaires pour les fonds propres immobilisés ;
- respecter les contraintes commerciales posées par la concurrence afin que les variations de tarif soient acceptées par les assurés sans bouleverser la base de la mutualisation.

d) La tarification en fonction des garanties

Lors de la souscription, le souscripteur décide avec l'accord de l'assureur du choix du montant à garantir. La tarification évoluera en fonction du montant garanti. Plus le capital garanti est important et plus la prime d'assurance sera élevée. La prime obtenue à partir de cette tarification peut être soit en fonction du capital initial, soit en fonction du capital restant dû. Dans le premier cas la prime est unique tandis que dans le second elle est périodique.

2) *Evolution de la politique de tarification pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie au cours de ces 2005 à 2015*

Afin d'avoir une vision précise sur l'évolution de la pratique de la tarification nous allons d'abord présenter les tarifs de référence sur lesquels nous allons nous baser pour constater les écarts de tarification, à savoir le tarif de la Direction Nationale des

Assurances obtenue à partir de la table du code des assurances et la proposition du tarif unique établi par l'APSAB dans le but d'uniformiser les tarifs.

Dans ce qui suit dans un souci de compréhension, de simplification de l'analyse de l'évolution nous nous contenterons de faire ressortir les écarts (sur sept ans seulement) entre les trois derniers tarifs de la compagnie et les tarifs de référence. Cette délimitation de l'étude est expliquée par les difficultés d'obtenir des tarifs de référence au cours de l'application de ces deux (02) premiers tarifs à savoir 2011 et 2012.

a) Les tarifs de référence

- **Tarif de référence proposé par l'APSAB**

Origine : l'APSAB a proposé un tarif de prime pure par âge (de 18ans jusqu'à 68 ans), le tarif ci-dessous est constitué de taux moyen pour chaque tranche d'âge en incorporant les chargements de la compagnie soit 20 %. (Taux actuel imposé par le groupe Allianz à Allianz Burkina Assurance Vie)

Tableau 4 : Taux de prime unique applicable au montant du prêt en % (proposition de tarif de référence par l'APSAB)

Age \ Date	< ou = 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70
1	0,18	0,23	0,4	0,68	1,17
2	0,34	0,45	0,78	1,33	2,32
3	0,52	0,68	1,19	2,02	3,53
4	0,69	0,92	1,62	2,74	4,8
5	0,87	1,17	2,06	3,5	6,13
6	1,06	1,43	2,52	4,3	7,53
7	1,24	1,7	3	5,14	8,98

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

- **Taux de prime sur prêts non amortissables applicables au montant du découvert ou du prêt**

Origine : les taux de prime pour la période de 7 à 12 mois correspondent aux taux de prime unique applicable au montant du prêt pour une période d'un an soit pour la période

de 1 à 12 mois. Pour les taux de 1 à 6 mois ils sont trouvés en appliquant la formule suivante :

$$\text{Taux (1 à 6 mois)} = \text{taux (1 à 12mois)} * 1,02/2$$

36

Tableau 5 : Taux de primes sur prêts non amortissables en % (proposition de tarif de tarif de référence par l'APSAB)

Age \ Durée	1 à 6 mois	7 à 12 mois
18-22	0,08	0,17
23-27	0,09	0,18
28-32	0,10	0,20
33-37	0,11	0,23
38-42	0,15	0,30
43-47	0,20	0,41
48-52	0,27	0,53
53-57	0,34	0,68
58-62	0,48	0,96
63-67	0,66	1,31

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 6 : Tarif visé par la Direction Nationale des Assurances pour une durée maximale de 7 ans en % (tarif de référence DNA)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	0,34	0,66	0,99	1,30	1,61	1,92	2,21
31 à 40 ans	0,45	0,90	1,36	1,83	2,31	2,80	3,30
41 à 50 ans	0,82	1,65	2,50	3,34	4,20	5,05	5,92
51 à 60 ans	1,34	2,70	4,10	5,55	7,04	8,58	10,18
61 à 64 ans	2,11	4,27	6,51	8,80	11,14		

Source des données : Allianz Burkina Assurance Vie

³⁶ Cours d'actuariat de Saliou Bakayoko professeur à l'IIA

b) Les tarifs de la compagnie de 2011 à nos joursb-1) *La tarification pratiquée à partir de janvier 2011 au 30 juin 2012***Tableau 7 : Taux de prime unique appliqué de janvier 2011 au 30 juin 2012 au montant du prêt à assurer (en %)**

Age \ Durée	1	2	3	4	5
18 à 40 ans	0,25	0,40	0,60	0,70	0,80
41 à 50 ans	0,40	0,65	1	1,30	1,45
51 à 60 ans	0,65	0,70	1,05	1,35	1,60
61 à 64 ans	1,60	2,00	3,00	4,00	4,50

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 8 : Taux de prime annuel sur prêts amortissables applicable chaque année à l'encours du prêt au 1^{er} janvier pour la période allant de janvier 2011 au 30 juin 2012(en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5
18 à 40 ans		0,30	0,35	0,40	0,45
41 à 50 ans		0,45	0,50	0,55	0,60
51 à 60 ans		0,60	0,70	0,80	0,90
61 à 64 ans		1,40	1,50		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 9 : Taux de prime sur prêts non amortissables applicable chaque année au montant initial du découvert ou du prêt pour la période allant de janvier 2011 au 30 juin 2012 (en %)

Age	Taux de Prime
18 à 40 ans	0,50
41 à 50 ans	0,70
51 à 60 ans	1,00
61 à 64 ans	1,80

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Le tarif appliqué en assurance Décès Emprunteurs connu sous le nom commercial d'assurance « crédit banque » de janvier 2011 au 30 juin 2012 est structuré de la manière suivante :

- la durée maximale de couverture est de cinq (05) ans payable en prime unique (option 1) ;
- la durée maximale de couverture accordée est de cinq (05) ans renouvelable chaque année à des conditions de sélection bien définies (option 2) ;
- La couverture est accordée à des individus ayant des âges compris entre 18 ans et 64 ans quelques soient l'option.

A travers la durée du prêt et l'âge de l'emprunteur l'assureur arrive à déterminer un taux qui sera appliqué au montant du prêt pour trouver la prime (unique ou périodique) à payer par l'emprunteur pour pouvoir bénéficier de la garantie Décès et de la garantie Invalidité Absolue et Définitive.

Exemple : un candidat à l'assurance âgé de 22 ans désire souscrire à un contrat Décès Emprunteur afin de prémunir son banquier contre toute incapacité de remboursement (décès ou Invalidité définitive absolue). Le montant du capital emprunté est de 7 200 000 FCFA et la durée du prêt est de 3 ans. Dans cet exemple nous allons simuler la tarification en nous référant aux deux (02) options proposées.

NB : la compagnie n'assure que le capital ou le capital restant dû sans les intérêts.

Le tableau d'amortissement de l'emprunt se présentera comme suite :

Tableau 10 : Tableau d'amortissement

Année	CRD début	Intérêt (10%)	annuité constante	Amortissement	CRD fin
1	7 200 000	720 000	2 895 227	2 175 227	5 024 773
2	5 024 773	502 477	2 895 227	2 392 749	2 632 024
3	2 632 024	263 202	2 895 227	2 632 024	0
		1 485 680	8 685 680	7 200 000	

Source : données de l'étudiant

Première option : paiement en prime unique

$$PU = C * t.$$

PU est la prime unique.

C, est le capital emprunté.

t, est le taux lu sur le tarif.

$$PU = 7\,200\,000 * 0,6\% = 43\,200 \text{ FCFA.}$$

L'emprunteur va payer 43 200 FCFA comme prime et remboursera 2 895 227 FCFA (intérêt + amortissement) chaque année durant trois (03) ans s'il présente un risque standard.

Deuxième option : paiement annuel

$$PA = CRDt * t$$

PA = prime annuelle

CRDt = Capital Restant à la fin de la t ième année

Tableau 11 : Récapitulatif de la totalité de la prime à payer par l'assuré au cours des trois (03) ans

		taux de prime	Capital assuré	prime
début année 1		0,25%	7 200 000	18 000
début année 2		0,30%	5 024 773	15 074
début année 3		0,35%	2 632 024	9 212
				42 286

Source : données personnel de l'étudiant

Au début de la première année, l'assuré paie une prime de 18 000 FCFA, 15 074 FCFA au début de la deuxième année et 9212 FCFA au début de la troisième. Il paie en tout une prime de 42 286 FCFA pour toute la durée du contrat. L'emprunteur payera 2 895 227 FCFA (intérêt + amortissement) à la fin de chaque période. Au regard de cette esquisse de calcul on constate que l'option 2 est beaucoup plus bénéfique que l'option 1 en

terme de coût. Cependant, dans l'option 2 le contrat n'est pas à tacite reconduction ce qui peut engendrer des trous de garanties pour la période où le contrat n'est pas reconduit immédiatement après chaque échéance.

En s'appuyant sur cette analyse nous pouvons dire que la tarification pour ce segment (âge compris entre 18 et 40 ans) n'est pas en phase avec le principe d'équité. En effet, l'assuré doit pour toute candidature à une assurance, si l'assureur accepte le risque, payer une prime proportionnelle à la gravité du risque. Dans notre cas (option 2) la prime étant morcelée le risque devient un peu plus aggravé et cela se justifie par une mauvaise tarification et devrait être supérieure à la prime obtenue dans l'option 1.

La tarification au niveau du découvert n'est pas assez segmentée (amplitude de 10 ans) ce qui enfreint la règle d'équité en assurance. En effet les plus jeunes paieront la même prime que les vieux (les assurés avoisinant 40 ans dans le segment 18 – 40 ans).

Dans ce tarif, la durée des prêts à accorder est assez courte. Cela permet à l'entreprise de mieux maîtriser la sélection des risques car dans le court terme on évalue mieux l'état de santé de l'assuré. Cependant, elle constitue une limite à la capacité de souscription de l'assureur car les assurés voulant un prêt sur le long terme (> 5 ans) ne seront pas satisfaits.

b-2) Tarification allant du 1^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014

Tableau 12 : Taux de prime unique appliqué du 1^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 au montant du prêt à assurer (en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	0,15	0,30	0,55	0,65	0,75	1,15	1,20
31 à 40 ans	0,20	0,35	0,60	0,70	0,80	1,25	1,30
41 à 50 ans	0,35	0,95	0,90	1,25	1,40	2,00	2,20
51 à 60 ans	0,65	1,25	1,40	1,85	2,15	3,20	3,65
61 à 64 ans	1,55	2,00	3,95	5,25	6,05	8,75	9,55

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 13 : Taux de prime sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt pour la période allant du 1^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 (en %)

Age \ Durée	1 à 6 mois	7 à 12 mois
18 à 50 ans	0,25	0,50
51 à 60 ans	0,75	1,50
61 à 64 ans	1,25	2,50

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

10 % de surprime pour un différé de 1 à 12 mois

Tableau 14 : Ecart enregistré entre le tarif « utilisé du 1^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 » et le tarif APSAB (en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,03	-0,04	0,03	-0,04	-0,12	0,09	-0,04
31 à 40 ans	-0,03	-0,10	-0,08	-0,22	-0,37	-0,18	-0,40
41 à 50 ans	-0,05	0,17	-0,29	-0,37	-0,66	-0,52	-0,80
51 à 60 ans	-0,03	-0,08	-0,62	-0,89	-1,35	-1,10	-1,49
61 à 64 ans	0,38	-0,32	0,42	0,45	-0,08		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 15 : Ecart enregistré entre le tarif « utilisé du 1^{er} juillet 2012 au 31 mai 2014 » et le tarif de la Direction des Assurances en (en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,19	-0,36	-0,44	-0,65	-0,86	-0,77	-1,01
31 à 40 ans	-0,25	-0,55	-0,76	-1,13	-1,51	-1,55	-2,00
41 à 50 ans	-0,47	-0,70	-1,60	-2,09	-2,80	-3,05	-3,72
51 à 60 ans	-0,69	-1,45	-2,70	-3,70	-4,89	-5,38	-6,53
61 à 64 ans	-0,56	-2,27	-2,56	-3,55	-5,09	-4,75	-6,34

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

La société s'est basée uniquement sur la tarification à prime unique durant cette période. Le but de cette politique tarifaire est de permettre une meilleure gestion de recouvrement des primes à chaque fin d'année. Avec la prime unique il ne sera plus nécessaire que l'assuré vienne s'acquitter de la prime de renouvellement pour que la garantie soit reconduite. Par ailleurs, cette tarification à prime unique durant toute la durée du prêt est aussi avantageuse pour l'assuré car elle évite les trous de garanties dans la période allant de la fin de l'échéance à la date de renouvellement.

Le tarif est différent par rapport au tarif précédent en termes de durée. Il propose des garanties d'une durée de sept (07) ans maximum pour des personnes dont l'âge varie entre 18 et 64 ans. Cela s'inscrit dans le souci de pouvoir attirer de nouveaux assurés voulant des crédits de durée un peu plus longue par rapport au tarif utilisé dans les années précédentes (en rappel la durée maximale était de 5 ans renouvelable chaque fin d'année).

En ce qui concerne la garantie des prêts non amortissables, le tarif propose des taux pour une population moins segmentée par rapport au tarif appliqué dans les années précédentes. En effet, la population des assurés est segmentée en trois sous segments (18-50 ans, 51-60 ans et 61-64 ans) par contre elle est segmentée en quatre sous populations dans le tarif précédent. Cette situation ne permet pas une tarification équitable car les plus jeunes présentant souvent des risques plus stables et moins graves vont payer plus qu'ils n'auront dû payer. Ce qui est une entrave au respect du principe d'équité en assurance.

Le différé étant un facteur d'aggravations du risque, la compagnie Allianz Assurance Burkina Assurance Vie a ainsi décidé d'imposer une surprime de 10 % pour tout différé d'amortissement de 1 à 12 mois maximum.

b-3) Tarification allant du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015

La durée maximale est de quinze (15) ans dans le tarif ci-dessous. Mais, pour simplifier l'étude nous allons nous contenter d'entreprendre l'analyse sur une durée de sept (07) ans (voir la suite du tableau ci-dessous dans l'annexe).

Tableau 16 : Taux de prime unique appliqué du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015 au montant du prêt à assurer(en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	0,15	0,30	0,40	0,55	0,70	0,90	1,00
31 à 40 ans	0,20	0,35	0,50	0,65	0,80	1,05	1,15
41 à 50 ans	0,25	0,50	0,80	1,15	1,25	2,30	2,35
51 à 60 ans	0,50	0,60	0,90	1,25	1,50	3,50	3,65
61 à 64 ans	1,25	1,50	3,00	3,50	4,00		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 17 : Taux de prime sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt pour la période allant du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015(en %)

Age \ Durée	1 à 6 mois	7 à 12 mois
18 à 64 ans	0,50	0,90

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 18 : Taux de prime spécial aux personnes âgées appliqué du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015 au montant du prêt à assurer(en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5
65 à 70 ans	1,85	2,50	3,55	7,50	8,70
71 à 75 ans	2,00	2,65	3,50	13,50	15,65

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 19 : Ecart enregistré entre le tarif « utilisé du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015 » et le tarif APSAB(en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,03	-0,04	-0,12	-0,14	-0,17	-0,16	-0,24
31 à 40 ans	-0,03	-0,10	-0,18	-0,27	-0,37	-0,38	-0,55
41 à 50 ans	-0,15	-0,28	-0,39	-0,47	-0,81	-0,22	-0,65
51 à 60 ans	-0,18	-0,73	-1,12	-1,49	-2,00	-0,80	-1,49
61 à 64 ans	0,08	-0,82	-0,53	-1,30	-2,13		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 20 : Ecart enregistré entre le tarif utilisé « du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015 » et le tarif de la Direction Nationale des Assurances(en %)

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,19	-0,36	-0,59	-0,75	-0,91	-1,02	-1,21
31 à 40 ans	-0,25	-0,55	-0,86	-1,18	-1,51	-1,75	-2,15
41 à 50 ans	-0,57	-1,15	-1,70	-2,19	-2,95	-2,75	-3,57
51 à 60 ans	-0,84	-2,10	-3,20	-4,30	-5,54	-5,08	-6,53
61 à 64 ans	-0,86	-2,77	-3,51	-5,30	-7,14		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Dans cette tarification la compagnie a procédé à deux innovations majeures qui sont :

- la durée maximale des prêts est passée de 7ans à 15 ans soit le double ;
- un tarif est créé spécialement pour les personnes âgées de 65 à 75 ans, ce qui permet de mieux donner une image réelle des risques aggravés en âge.

Pour la compagnie, l'octroi des garanties pour une longue durée permet de proposer aux banques des garanties qui seront en phase avec leur politique de crédit. En effet, jusque-là, la compagnie offrait seulement des assurances sur les prêts à court terme ce

qui entraînait des fuites de recettes, car les banques se tournaient vers d'autres assureurs proposant de meilleures offres.

Le tarif pour les personnes âgées vient répondre aux nombreuses préoccupations des institutions de crédit. En effet, les personnes âgées présentent un état de santé en dessous de la norme ce qui fait que les établissements prêteurs sont réticents à prendre le risque car les assureurs ne vont pas le garantir. Mais compte tenu de l'évolution du marché les assureurs sont parvenus à trouver une politique tarifaire pouvant concilier à la fois leurs exigences et les attentes des prêteurs.

Le tarif proposé pour ces personnes a une durée maximale de cinq (05) ans avec des taux quasiment quadruplés pour les prêts de durées quatre (04) et cinq (05) ans. Le taux élevé pour les durées de 4 et 5 ans a pour but de décourager les personnes âgées à prendre le crédit pour une durée dépassant 3 ans.

Au cours de notre étude, nous avons relevé une anomalie concernant le taux proposé pour une durée de 3 ans dans les tranches d'âges 65 – 70 et 71 -75. En effet, le taux est de 3,55 % pour la tranche 65 -70 et de 3,50% pour la tranche 71 -75, ce qui ne devrait pas être le cas. Le taux pour la tranche inférieure devra être strictement inférieur au taux de la tranche supérieure en vertu du principe d'équité³⁷.

La compagnie a adopté une tarification unique pour la couverture des prêts non amortissables. Pour un découvert d'un semestre au maximum le taux appliqué est de 0,5 % et 0,9 % pour un découvert d'un an maximum. Le tarif est applicable pour tous individus dont l'âge est compris entre 18 ans inclus et 64 ans inclus. Ce tarif est contraire au principe de l'équité, en rappel, le principe de l'équité stipule que tout assuré doit payer une prime proportionnelle à la gravité de son risque.

Dans l'ensemble il existe des écarts entre les taux de prime unique applicable au montant du prêt et le tarif proposé par l'APSAB. Par ailleurs nous constatons un problème de segmentation. En effet, la population d'assurés de la compagnie n'est pas assez segmentée (amplitude moyenne de 10 ans) alors que l'APSAB requiert au minimum une amplitude de 5 ans afin que les primes proposées soient proportionnelles à la gravité du risque.

³⁷Tout assuré doit payer une prime proportionnelle à la gravité de son risque.

Les écarts relevés par rapport au tarif de la DNA sont aussi importants par rapport aux écarts enregistrés au niveau du tarif APSAB. Cela nous amène à dire que l'association des assureurs a été plus tolérante dans l'établissement des tarifs que l'autorité de contrôle.

En ce qui concerne les taux de prime applicables au montant du découvert ou du prêt on constate une tarification disproportionnée (un tarif unique pour tous les assurés) cela a tendance à léser les populations jeunes. Dans notre cas, en nous référant au tarif de l'APSAB, nous avons une sur-tarification pour la tranche d'âge 18-57 ans (le taux devant être inférieur à 0,5 %) et une sous-tarification pour la tranche 58-64 ans (le taux devant être supérieur à 0.9 %).

b-4) La tarification appliquée actuellement par Allianz Burkina Assurance Vie

La durée maximale est de quinze (15) ans dans le tarif ci-dessous. Pour simplifier l'étude nous allons nous contenter d'entreprendre l'analyse sur une durée de sept (07) ans (Voir la suite du tableau ci-dessous dans l'annexe 2)

Tableau 21 : Taux de prime unique appliqué au montant du prêt à assurer (tarif utilisé après le contrôle en 2015) en %

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	0,15	0,20	0,25	0,35	0,40	0,60	0,70
31 à 40 ans	0,20	0,25	0,35	0,45	0,60	0,70	0,90
41 à 50 ans	0,25	0,35	0,50	0,65	0,85	1,30	1,50
51 à 60 ans	0,50	0,60	0,70	1,15	1,50	1,55	1,60
61 à 64 ans	1,00	1,10	2,70	2,80	4,00		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 22 : Taux de prime en % sur prêts non amortissables applicables chaque année au montant initial du découvert ou du prêt (tarif appliqué après le contrôle de 2015)

Age \ Durée	1 à 6 mois	7 à 12 mois
18 à 64 ans	0,40	0,80

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 23 : Taux de prime en % applicable aux personnes âgées après le contrôle de la DNA en 2015

Age \ Durée	1	2	3	4	5
65 à 70 ans	1,85	2,50	3,55	7,50	8,70
71 à 75 ans	2,00	2,65	3,50	13,50	15,65

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 24 : Ecart enregistré par rapport au tarif de l'APSAB en % après le contrôle de la DNA en 2015

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,03	-0,14	-0,27	-0,34	-0,47	-0,46	-0,54
31 à 40 ans	-0,03	-0,20	-0,33	-0,47	-0,57	-0,73	-0,80
41 à 50 ans	-0,15	-0,43	-0,69	-0,97	-1,21	-1,22	-1,50
51 à 60 ans	-0,18	-0,73	-1,32	-1,59	-2,00	-2,75	-3,54
61 à 64 ans	-0,17	-1,22	-0,83	-2,00	-2,13		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 25 : Ecart enregistré par rapport au tarif de la Direction des Assurances en % après le contrôle de 2015

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,19	-0,46	-0,74	-0,95	-1,21	-1,32	-1,51
31 à 40 ans	-0,25	-0,65	-1,01	-1,38	-1,71	-2,10	-2,40
41 à 50 ans	-0,57	-1,30	-2,00	-2,69	-3,35	-3,75	-4,42
51 à 60 ans	-0,84	-2,10	-3,40	-4,40	-5,54	-7,03	-8,58
61 à 64 ans	-1,11	-3,17	-3,81	-6,00	-7,14		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Ce tarif est la résultante du tarif précédent qui s'est avéré non conforme avec les réalités des risques. En effet, à la suite d'un contrôle effectué par la Direction Nationale des Assurances du Burkina (DNA) en début de l'année 2015, il a été révélé que la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie pratiquait une tarification en dessous des normes requises³⁸.

Pour remédier à ces insuffisances, il a fallu que la compagnie établisse le tarif en tenant compte de nouvelles dispositions imposées par le code CIMA, particulièrement la nouvelle table de mortalité CIMA H (article 338 du code CIMA). En effet, au cours de sa session d'octobre 2012, le Conseil des Ministres des assurances a adopté de nouvelles tables de mortalité d'expérience construites pour la zone CIMA et baptisées table CIMA H et table CIMA F. A compter de la date de publication du règlement portant adoption de ces nouvelles tables de mortalité, les compagnies d'assurance doivent :

- les utiliser dans la tarification des nouvelles affaires et les renouvellements des contrats annuels par tacite reconduction ;
- lors de l'arrêté des comptes, calculer les provisions mathématiques en cours de constitution au titre de tous les contrats, en retenant ces nouvelles tables ;

³⁸ L'autorité de contrôle a relevé une sous tarification de 45% par rapport à leur tarif de référence lors du contrôle

- conserver les anciennes primes jusqu'à leur échéance pour les polices à primes périodiques souscrites avant la date d'application des nouvelles tables de mortalité et qui sont en cours.

La table de mortalité CIMA H est une table construite à partir des statistiques de la population masculine, elle est utilisée pour la tarification des contrats d'assurance vie en cas de décès et des contrats d'assurance mixte. Elle surestime le décès sur une population mixte en respect de la réglementation qui estime que les assureurs doivent établir leurs tarifs en se basant sur des hypothèses pessimistes (il s'agit d'une mesure de prudence). La table CIMA H donne des tarifs d'assurance décès plus élevés que l'ancienne table (table TD qui est l'une des tables inspirées de la table en cas de décès élaborée à partir de la population française entre 1960 et 1964), cela permet à l'assureur de se protéger contre une évolution défavorable de la mortalité.

Le tarif de prime unique applicable au montant du prêt à assurer de la compagnie est nettement en deçà de la tendance de taux proposé par l'APSAB et du taux réglementaire de la Direction des Assurances. L'écart constaté par la DNA est élevé par rapport à l'écart relevé par le tarif APSAB. Il y a une remarquable sous-tarification dans l'ensemble quelle que soit la tranche d'âge malgré la révision du tarif suite au contrôle.

Les taux applicables au montant du découvert ou du prêt sont de nature à pénaliser les assurés jeunes (les assurés dont l'âge moyen est inférieur à 57 ans) qui malgré leur probabilité de survie élevé paient une prime égale aux primes payées par les personnes âgées et ayant une probabilité de décès élevée.

D'une manière générale, sur toute la période considérée, la compagnie pratique une sous tarification par rapport aux tarifs de référence (tarif de la DNA et tarif proposé par l'APSAB) au regard des écarts de taux enregistré au niveau de chaque tranche d'âge.

Section II : L'impact de la pratique tarifaire d'Allianz Burkina Assurance Vie sur sa performance

Dans cette section, pour bien analyser l'impact des tarifications sur les performances de la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie nous vous proposons de faire ressortir le chiffre d'affaires et la sinistralité respectifs relatifs à chaque tarification.

Pour le chiffre d'affaires, nous ferons ressortir sa valeur totale dans la branche Vie, le chiffre d'affaires généré par l'unique produit « Assurance Décès Emprunteurs », le chiffre d'affaires généré par les autres produits « Vie ». Aussi, nous ferons ressortir la part respective du produit « Assurance Décès Emprunteurs » et des autres produits de la branche Vie commercialisés par Allianz Burkina Assurance Vie, ainsi que l'évolution respective de tous les produits de la branche Vie, du produit « Assurance Décès Emprunteurs et des autres produits de la branche.

En ce qui concerne la sinistralité nous aborderons les grandeurs suivantes :

- le nombre de sinistres ;
- l'évolution du nombre de sinistre par rapport à l'année « n-1 » ;
- la valeur des sinistres payés et les sinistres restant à payer³⁹ ;
- le chiffre d'affaires ;
- le ratio sinistre à prime total (S/P) c'est-à-dire la charge sinistre total (payé et restant à payer) divisé par le CA ;
- le ratio sinistre à prime, cette fois ci c'est la charge de sinistre divisé par le chiffre d'affaires (CA) ;
- la charge unitaire moyenne d'un sinistre (CUMS).

³⁹ Les sinistres restant à payer sont quasiment négligeables car dans la politique de gestion d'Allianz Burkina Assurance Vie des sinistres, tout sinistre est réglé dans un intervalle de deux semaines suivant sa déclaration si toutes les formalités sont réunies sauf cas de force majeure.

1) Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires 2011a) Chiffre d'affaires**Tableau 26 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2011**

Année	2011
total Vie	2 168 158 580
total CB	285 671 569
total autres produits	1 882 487 011
part autres produits	86,82 %
part CB	13,18 %
évolution vie	11,69 %
évolution CB	-23,52 %
évolution autres produits	20,07 %

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

En 2011 le chiffre d'affaires en crédit banque a régressé de 23,52 % par rapport à 2010, la part de ce chiffre d'affaires est de 13,18 % de toute la branche Vie.

Cette régression s'explique par des problèmes rencontrés dans la gestion des ressources humaines. En effet, à cette époque il y'avait un désengagement des salariés qui n'étaient pas motivés dans la réalisation des tâches car étant stressés, sous pression et démotivés.

b) Sinistralité**Tableau 27 : Statistiques sur la sinistralité de 2011**

Année	2011
nombre de sinistres	49
évolution du nombre de sinistres	-29 %
SP	70 213 682
SAP	2 922 737
Charge de sinistre totale	73 136 419
CA	285 671 569
S/P	24,58 %
CUMS	1 492 580

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Malgré la sous tarification enregistrée en 2011 par rapport aux données de l'APSAB et de la DNA, la sinistralité reste favorable pour la compagnie et est de 24,58 % (S/P < 65 %). Cela s'explique par une faible fréquence des sinistres et en plus, près de 90% des sinistres sont évalués en deçà du million.

Ce faible taux de sinistralité est la résultante d'une politique de sélection de risques qui s'est améliorée par rapport à l'année 2010 (l'évolution du nombre de sinistres par rapport à 2010 est de -29%, la charge unitaire des sinistres est passée de 1,6 millions à 1,5 millions).

2) *Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2012 et de 2013*a) Le chiffre d'affaires**Tableau 28 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2012 et de 2013**

Année	2012	2013
total Vie	2 957 393 764	2 973 559 027
total CB	426 788 059	579 310 363
total autres produits	2 530 605 705	2 394 248 664
part autres produits	86 %	81 %
part CB	14 %	19 %
évolution vie	36 %	1 %
évolution CB	49 %	36 %
évolution autres produits	34 %	-5 %

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

En 2012 et en 2013 le chiffre d'affaires de la compagnie s'est amélioré avec des évolutions respectives de 49 % et de 36 %. En termes de part par rapport à la totalité de la branche Vie elle est de l'ordre de 14 % pour 2012 et de 19 % pour 2013.

Cette évolution remarquable durant ces deux (02) années est le fruit de la convention d'exclusivité signée avec des établissements bancaires de la place en particulier la SGBB qui procurait à la compagnie près de 60% de sa recette.

La faible baisse du chiffre d'affaires de 2013 par rapport à 2012 (de 49 % à 36 %) est la résultante d'un dysfonctionnement dans la gestion des conventions d'exclusivité surtout au niveau de la souscription ou la majorité des recouvrements de prime n'était pas suivi.

b) La sinistralité**Tableau 29 : Statistiques sur la sinistralité de 2012 et de 2013**

Année	2012	2013
nombre de sinistres	82	90
évolution nombre sinistres	67 %	10 %
SP	52 690 273	59 984 074
SAP	5 351 205	
Charge de sinistre totale	58 041 478	59 984 074
CA	426 788 059	579 310 363
S/P	12,35 %	10,35 %
CUMS	707 823	666 490

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Par rapport à l'exercice 2011 (S/P = 24,58 %), les exercices 2012 et 2013 ont été d'une excellence remarquable pour la société avec des taux de sinistralité respectifs de 14 % et de 10%, malgré une hausse du nombre de sinistres (67 % par rapport à 2011 pour 2012 et 10 % par rapport à 2012 pour 2013). Cela s'explique par de nombreux petits sinistres mais de faible gravité (la charge moyenne d'un sinistre est de 0,71 millions pour 2012 et de 0,67 millions pour 2013). La baisse de la sinistralité de 2012 à 2013 (elle est passée de 12,35% à 10,35%) est due à une augmentation des primes générées par une pratique commerciale bien maîtrisée par la compagnie. Cette politique visait à encourager les apporteurs d'affaires en leur offrant des bonus de commission pour toute souscription atteignant une certaine valeur.

Cette faible sinistralité est le fait de nombreux petits sinistres qui n'ont pas d'effet détériorant sur le ratio sinistre à prime (S/PLa charge moyenne unitaire des sinistres explique que la qualité de la sélection de risques a été améliorée surtout au niveau des détachements (agents généraux), qui se sont vus imposés des actions restrictives en matière de politique de souscriptions (un candidat présentant un état de santé douteux était envoyé directement au siège ou au bureau direct le plus proche pour la sélection).

3) Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2014

a) Le chiffre d'affaires

Tableau 30 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2014

Année	2014
Total Vie	3 292 415 456
total CB	550 747 225
total autres produits vie	2 741 668 231
part autres produits vie	83 %
part CB	17 %
évolution produits vie	11 %
évolution CB	-5 %
évolution autres produits	15 %

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Le chiffre d'affaires en assurance « crédit banque » a régressé de 5 % par rapport à 2013 avec une part de 17 % dans la branche Vie.

A cette époque, la société avait résilié le contrat commercial avec tous les commerciaux fonctionnant ainsi sans l'appui de ceux-ci. L'essentiel du chiffre d'affaires ne provenait que de la souscription au niveau du siège et de quelques agents généraux, de courtiers et de bureaux directs. Par ailleurs, cette régression provient aussi du mécontentement des associations de défense des droits des consommateurs qui se sont hissées contre les conventions d'exclusivité pratiquées par toutes les sociétés d'assurance du marché. Cette convention d'exclusivité permettait aux banques d'imposer leur assurance groupe à tout agent économique voulant emprunter, que le tarif soit élevé ou pas.

b) La sinistralité**Tableau 31 : Statistiques sur la sinistralité de 2014**

Année	2014
nombre sinistres	66
évolution nombre de sin	-27 %
SP	97 993 787
SAP	45 000
Charge de sinistre total	98 038 787
CA	550 747 225
S/P	17,79 %
CUMS	1 485 436

Source des données : Allianz Burkina Assurance Vie

L'application de la politique de sélection a été relâchée. On assiste en effet, à une augmentation de la charge unitaire des sinistres par rapport à l'exercice précédente (on passe de 0,67 millions à 1,49 millions), il a doublé. Cela a pour conséquence une détérioration du ratio S/P (on passe de 10,35% à 17,79%)

4) *Les résultats de la compagnie à l'issu de la pratique tarifaire actuelle*

a) Le chiffre d'affaires

Tableau 32 : Statistiques sur le chiffre d'affaires de 2015

Année	2 015
Total Vie	3 353 011 678
total CB	600 550 492
total autres produits	2 752 461 186
part autre produits	82 %
part CB	18 %
évolution produits vie	2 %
évolution CB	9 %
évolution autres produits	0,4 %

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Par rapport à 2014 le chiffre d'affaires a augmenté de 9 % en 2015 avec une part dans le chiffre d'affaires global Vie de 18 %. Mais malgré cette progression par rapport à 2014, le chiffre d'affaires reste toujours en régression.

Cette situation désavantageuse résulte toujours de l'environnement de la société en 2014 à savoir la politique commerciale adoptée (licenciement de tous les agents commerciaux) et la pression des associations de défense des droits des consommateurs.

b) La sinistralité**Tableau 33 : Statistiques sur la sinistralité de 2015**

Année	2015
nombre de sinistres	36
évolution du nombre sinistres	-45 %
SP	77 096 084
SAP	7 111 760
Charge de sinistres totale	84 207 844
CA	600 550 492
S/P	12,84 %
CUMS	2 339 107

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Le nombre de sinistres a diminué par rapport à 2014 (-45%) mais le coût moyen des sinistres reste toujours élevé (on passe 1,49 millions à 2,34 millions).

Le chiffre d'affaires généré lors de chaque pratique tarifaire et la sinistralité enregistrée a certes eu des effets aussi bien positifs qu'indésirables, mais il reste à signaler que l'entreprise peut améliorer au mieux ces impacts positifs et atténuer les conséquences négatives qui peuvent naître de cette sélection des risques et de ces pratiques tarifaires.

5) Etude de la pratique tarifaire d'une autre compagnie du marché Burkinabé

La durée maximale est de quinze (15) ans dans le tarif ci-dessous. Pour simplifier l'étude nous allons nous contenter d'entreprendre l'analyse sur une durée de sept (07) ans.

Tableau 34 : Tarif actuel de la compagnie X en assurance Décès Emprunteurs en %

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	0,10	0,14	0,28	0,39	0,50	0,82	0,82
31 à 40 ans	0,15	0,16	0,47	0,47	0,67	1,09	1,10
41 à 50 ans	0,23	0,23	0,64	0,64	0,87	1,66	1,71
51 à 60 ans	0,45	0,45	1,18	1,18	1,68	1,71	1,71
61 à 64 ans	0,98	0,98	2,77	2,77	4,07	3,33	3,33

Source : Marché Burkinabé de l'Assurance (confidentiel)

Ces taux ne sont pas adaptés aux exigences de la réglementation. En effet, on observe des taux uniques pour des durées différentes (dans la tranche 41-50 par exemple on observe le même taux pour une durée d'un (01) an et pour une durée de deux(02) ans) ce qui ne devrait pas être le cas.

Les écarts enregistrés avec le tarif de référence de la DNA.

Tableau 35 : Ecart du tarif de la compagnie X par rapport au tarif de la DNA obtenu à l'aide de la table CIMA H en %

Age \ Durée	1	2	3	4	5	6	7
18 à 30 ans	-0,24	-0,52	-0,71	-0,91	-1,11	-1,10	-1,39
31 à 40 ans	-0,30	-0,74	-0,89	-1,36	-1,64	-1,71	-2,20
41 à 50 ans	-0,59	-1,42	-1,86	-2,70	-3,33	-3,39	-4,21
51 à 60 ans	-0,89	-2,25	-2,92	-4,37	-5,36	-6,87	-8,47
61 à 64 ans	-1,13	-3,29	-3,74	-6,03	-7,07		

Source : Marché Burkinabé de l'Assurance (confidentiel)

Ces écarts sont quasiment les mêmes par rapport aux écarts enregistrés au niveau de la tarification de la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie. Cette observation prouve bien la sous-tarification générale existant sur le marché Burkinabé.

6) *Les causes de la sous-tarification*

Plusieurs facteurs contribuent à la prolifération de la sous-tarification dans le domaine de l'assurance :

- la corruption : il y a des entreprises d'assurance, qui sont hors convention d'exclusivité, octroient des commissions non conventionnées à l'exploitant (ce qui élève le montant des frais de dossiers de prêt) en plus des commissions stipulées aux conventions. Tout cela, en vue d'entrer dans les affaires qui ne leur sont pas destinées. Ce qui les oblige à réduire leur tarif pour satisfaire aux exigences du banquier ;
- la volonté des banquiers de maintenir constant les frais de prêt. En effet les banques dans le souci de fidéliser leur clientèle en leur fournissant des taux effectifs globaux⁴⁰ défiant toute concurrence et ne voulant pas baisser leur frais de dossier mettent la pression sur les assureurs afin que ceux-ci baissent leurs frais d'assurance. Cette situation conduit à une sous-tarification, car les assureurs étant à la recherche du chiffre acceptent ces conditions de souscription dans le souci de sauvegarder leurs parts de marché ;
- la veille concurrentielle sur les prix des assurances par les emprunteurs. Elle permet à l'emprunteur d'avoir une idée générale sur la tarification pratiquée par les entreprises de la place. Ce phénomène lui permet d'exiger un tarif à la baisse de la part à l'assureur aboutissant à une sous tarification ;
- les liens de partenariats stratégiques : les entreprises d'assurance et les banquiers avec lesquels ils sont partenaires adoptent un tarif qui les avantage, et tout assureur voulant détrôner le concurrent partenaire du banquier devra proposer un tarif défiant toutes concurrences, c'est-à-dire « baisser son tarif » au maximum. Ce phénomène de réduction va se faire par « effet boule de neige » et au fur et à mesure toutes les entreprises vont s'aligner ;
- la prise de participations des banquiers dans certaines compagnies d'assurance. En effet, les banquiers faisant partis de l'entreprise d'assurance ont leur mots à dire sur sa gestion, ainsi elle profite de ce fait pour en tirer profit au maximum à travers des

⁴⁰ Taux prenant en compte le montant des intérêts, des assurances, des garanties et des frais bancaires

actions qui les privilégient. Ces actions peuvent se traduire par des réductions des frais pour toutes prestations effectuées par l'entreprise d'assurance pour la banque, comme le paiement des primes d'assurance susceptible d'entraîner une sous-tarification.

Conclusion et Recommandations

L'équité en assurance et plus particulièrement en assurance Décès Emprunteurs doit passer nécessairement par un respect des procédures de sélection des risques. Une bonne sélection des risques laissera probablement voir une tarification juste et équitable pour chaque catégorie d'assurés. Cependant, il est déplorable d'observer, dans la pratique, une négligence dans l'application des procédures de sélection des risques ainsi que dans la mise en place des tarifs propres à chaque type d'assurés.

L'assurance Décès Emprunteurs, sur le marché Burkinabé, est commercialisée essentiellement pour ne pas dire exclusivement avec les établissements bancaires. Elle donne la possibilité aux établissements de crédit de se prémunir contre une défaillance financière éventuelle de l'emprunteur. Mais, tous les risques ne sont pas acceptés automatiquement par l'assureur qui trie les assurés à travers une sélection avant de proposer une prime à l'emprunteur.

La sélection des risques est une opération par laquelle l'assureur exerce un choix parmi les risques proposés à la souscription, lui permettant d'écarter ou de dissuader par une majoration de tarifs, ceux qui lui paraissent susceptibles d'augmenter de manière significative la charge des sinistres et de compromettre l'équilibre technique de la mutualité dont il assure la gestion. Il arrive que l'assureur rejette purement et simplement le risque car étant certain. L'ampleur de cette sélection dans la pratique dépend du capital à assurer, de l'âge de l'assuré, et des antécédents médicaux, financiers et moraux du candidat à l'assurance. Elle passe par le remplissage d'une déclaration de bonne santé qui est le plus simple et pratique, à une sélection plus complexe pouvant être une combinaison de questionnaires de santé, d'examens médicaux, des renseignements sur la situation financière de l'assuré, des vérifications des éventuelles fraudes et blanchiment d'argent. A l'écart de cette esquisse de méthodes de sélection, qui est uniforme à toutes les compagnies d'assurance, chaque compagnie peut créer une politique de sélection qui lui est propre tout en respectant au maximum les procédures instaurées.

Le poids considérable des banques a un impact sur la politique de sélection des risques des compagnies d'assurance. Cette pression fait que l'assureur néglige certaines exigences dans le processus de sélection des risques dans le seul but de pérenniser les conventions qu'il a conclues avec les banquiers.

Le lobby des banques sur les assureurs ne se limite pas seulement dans la phase de sélection des risques. Il est aussi constaté dans la phase de tarification ou celles-ci recommandent des tarifs pouvant répondre aux attentes de leurs clientèles même si cela va à l'encontre de la politique tarifaire de l'assureur. Ce qui laisse percevoir une pratique tarifaire en dessous des normes établies par les instances de contrôle.

La sélection des risques d'Allianz Burkina Assurance Vie en assurance Décès Emprunteurs au cours de la période d'étude semble respecter les normes de sélection requises. Cela est confirmé par un nombre de sinistres faible et un faible coût moyen unitaires des sinistres.

Cependant, cette sélection des risques allant de pair avec la politique tarifaire laisse apparaître une sous-tarification au regard des écarts enregistrés par rapport au tarif de référence. Malgré cette sous-tarification, la compagnie continue d'enregistrer une bonne performance.

L'objectif de toute étude scientifique est d'analyser les écarts pouvant exister entre ce qui se fait et ce qui devrait se faire, en vue de tirer les apports et limites qui peuvent en ressortir. Dans notre cas précis, cette étude nous a permis de confirmer et de passer au crible l'aspect sous tarifaire flagrant pratiqué sur le marché Burkinabé en assurance Décès Emprunteurs. Aussi, on peut relever également au niveau des acquis, la contribution de la sélection des risques dans l'amélioration de la performance d'une entreprise. Par ailleurs, cette analyse nous a permis de voir qu'une sous-tarification bien maîtrisée et d'ampleur minime peut conduire à une bonne performance.

Cette étude a permis aussi de relever certaines limites. Comme limites, nous avons en premier lieu, la pertinence des données qui nous ont été fournies dans le cadre de notre travail (les compagnies sont réservées dans la communication de leur tarif de peur d'avoir l'autorité de contrôle sur le dos).

Par ailleurs, nous n'avons pas eu une idée exacte sur l'effectif du portefeuille et sur le nombre de contrats souscrits par exercice, car les certificats ne sont pas tous incorporés automatiquement. Seuls, les certificats faisant l'objet d'un sinistre, d'une résiliation ou d'un remboursement anticipé sont incorporés. Cette situation fait qu'il est difficile de donner une appréciation exacte et fine sur la qualité de la sélection, car il nous faut avoir en possession au moins le nombre de contrats souscrits, le nombre de sinistres et

le coût des sinistres pour pouvoir effectuer cette analyse. Nous nous sommes contentés donc des données existantes et accessibles, à savoir le nombre de sinistres et le coût des sinistres pour donner une appréciation de la qualité de sélection de risques.

De cette analyse de la sélection et de la pratique tarifaire d'Allianz Burkina Assurance Vie en assurance Décès Emprunteurs, il ressort que la qualité de la sélection de risques est acceptable. Mais force est de constater une sous-tarification d'Allianz Burkina Assurance Vie qui suit la tendance tarifaire du marché. De ce fait on peut dire que le marché Burkinabé de l'assurance Décès Emprunteurs, conformément à l'hypothèse principale de l'étude, pratique une sous-tarification. Par ailleurs, contrairement à la seconde hypothèse un respect des procédures de sélection des risques accompagné d'une bonne pratique tarifaire n'est pas le seul issu pour enregistrer une bonne performance. En effet, un respect des procédures de sélection suivi d'une sous-tarification maîtrisée peut aboutir à une bonne performance.

Aussi, au terme de notre travail de recherche, nous sommes conscient que toutes les questions relatives à la sélection et à la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs ne peuvent être touchées une fois pour toute dans notre étude. C'est pourquoi nous espérons que des aspects qui n'ont pas été abordés dans la présente étude soient pris en compte dans les études ultérieures. Cela pourrait concerner l'analyse des contraintes techniques et financières dans le processus de la sélection des risques.

Au regard de tout ce qui précède, nous formulons les recommandations suivantes :

A la compagnie Allianz Burkina Assurance Vie :

- vérifier la répercussion des rabais des primes sur l'évolution du chiffre d'affaires, sur la sinistralité, ainsi que sur la solvabilité de l'entreprise. En effet, la prise en compte de tous ces paramètres permettra à la compagnie de mesurer les conséquences si elle abuse des rabais ;
- être ferme et intégrer réellement les maladies chroniques dans le processus de sélection des risques. Dans le cas où le risque est accepté malgré toutes ces gravités, la prime doit être à hauteur de cette gravité ;

- concernant la tarification du découvert, le taux de prime doit tenir compte de l'équité intergénérationnelle⁴¹ (surtout dans le tarif de 2014 et 2015 où nous n'avons qu'un seul taux pour tous les assurés ayant des âges différents). Le principe de la mutualisation⁴² globale des risques d'assurance favorise déjà les personnes plus âgées puisqu'elles bénéficient de la participation des assurés plus « jeunes » dans le bassin d'assurés ;
- maintenir une concertation active et perpétuelle avec les intermédiaires d'assurance et tout agent commercialisant le produit « Décès Emprunteurs » pour l'entreprise ;
- en matière de réductions tarifaires exagérées et interdites, situer et examiner les responsabilités des agences, des courtiers, des banques et de tout agent ayant reçu l'autorisation de la compagnie pour les tarifications. Puisque le tarif était déjà réduit pour tenir compte des réalités du marché et de la concurrence qui ne cesse d'accroître. Cette surveillance peut se faire en instaurant une équipe chargée de suivre et de sanctionner toutes les actions susceptibles d'encourager ces pratiques de sous-tarifications exagérées ou interdites ;
- défendre les acquis positifs, notamment les conventions apportant une cagnotte importante et présentant un taux de sinistralité faible.

Aux établissements prêteurs partenaires, aux instances de contrôle et à l'APSAB

- la DNA doit être plus méticuleuse dans le contrôle et punir sévèrement toute sous-tarification exagérée car cela va de la survie de la mutualité;
- l'association doit poursuivre sa lutte pour l'uniformisation de la pratique tarifaire et faire du projet de tarif commun une réalité;
- les établissements de crédit doivent veiller à permettre une tarification reflétant la sélection des risques établie.

⁴¹ Le tarif doit être proportionnel à la gravité du risque, les vieux présentant un risque standard c'est-à-dire sans aggravation devant payer des primes élevées par rapport aux jeunes présentant aussi un risque standard.

⁴² Répartition uniforme des risques de chaque assuré sur l'ensemble des assurés faisant partie d'un même groupe d'assurés.

Bibliographie

Webographie

- <http://www.argusdelassurance.com>
- <http://www.ffsa.com>
- www.automesure.com/Pages/IMCreponses.htm
- www.cairn.info
- www.crediassur.fr
- www.dessapa.free.fr
- www.mba-enass-alumni.org
- www.ressources-actuarielles.net
- www.scor.com
- www.banquemonddiale.com

Ouvrages

- ANGOH Yapo Jean-Jacques, Prévention Des Risques En Assurances De Personnes, Assemblée générale FANAF 2008
- Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), Code des Assurances, Nouvelle Edition, 2014
- Fodé KEITA, assurance Vie Collective, Séminaire FANAF du 19 au 23 Septembre 2016 à Abidjan,
- Kouadio Eugène (2013), Généralités et bases techniques, cours DESS-A de l'IIA.
- Mémoire de Camille Chapuis, Spécificités et enjeux de l'assurance emprunteur, 2013
- Mémoire de fin d'années DESS Assurances 2002-2003. La sélection des risques en assurance de personnes, Frédéric Thomas, Université Paris 2 Panthéon-Assas.
- Mémoire de Marjorie MIETTON, Construction de tables d'incidence et de maintien en Arrêt de Travail dans le cadre de l'assurance emprunteur, soutenu le 14/06/2013
- Rapport 2013-M-086-02, Assurance Emprunteurs, Inspection Générale des Finances novembre 2013

- Rapport BCEAO 2015
- Règlement N°0006/CIMA/PCMA/PCE/2012 modifiant et complétant les dispositions relatives aux tables de mortalités
- René Van GOMPEL, manuel : Les assurances sur la vie, Centre d'Information de l'Assurance, 2003.
- Saliou Bakayoko, Cours d'actuariat, DESS-A, 2016
- Swiss-RE Assurance de personne : l'évaluation du risque en toute équité, Christoph Nabholz, Kevin Somerville, 2011

Annexes

Annexe 1 : aperçu sur le secret médical

Notion de secret médical

La notion fondamentale veut que seul le patient ait le droit de disposer de son secret. Le secret médical ne doit jamais être dévoilé à un tiers, même avec le consentement du malade et celui-ci ne peut pas déléguer à son médecin traitant le droit de disposer du secret le concernant.

Pour assurer la confidentialité il est recommandé de laisser le candidat à l'assurance de remplir seul le questionnaire médical de santé et de l'informer de la possibilité (voire de l'obligation) de le transmettre directement au service médical par le biais d'un enveloppe prévu à cet effet. La possibilité de remplir seul le questionnaire et de l'envoyer sous pli fermé au service médical est en effet essentiel, notamment lorsqu'il s'agit d'adhérer à un contrat d'assurance groupe souscrit par un établissement de crédit.

Le médecin traitant n'a pas à remplir, signer ou contresigner un questionnaire de santé.

a) La conduite à tenir pour le médecin traitant dans le cadre du secret médical

Il doit remettre à son patient (et seulement à celui-ci ou, en cas d'incapacité, à son représentant légal) tout document médical justificatif le concernant⁴³.

Il doit se garder de délivrer un faux certificat ou même un certificat tendancieux ou de complaisance⁴⁴.

Le médecin traitant n'a pas à répondre à une demande de renseignements médicaux qui lui est adressée par un tiers quel qu'il soit.

b) La conduite à tenir par le médecin conseil de la compagnie

Il ne peut faire état dans son rapport que des informations médicales fournies directement par la personne examinée et des documents médicaux transmis par celle-ci.

⁴³ Article 76 du code de déontologie médicale

⁴⁴ Articles 24 et 28 du code de déontologie médicale

Toute information recueillie en dehors de cette personne constitue une violation du secret médical.

Le médecin de la compagnie d'assurances n'a à transmettre son rapport médical qu'au médecin conseil du service médical de la compagnie d'assurances qui l'a mandaté. C'est à ce médecin qu'il appartiendra de communiquer à l'organisme assureur les conséquences administratives des constatations médicales⁴⁵ (description technique de l'état de santé de l'assuré, cela revient à dire si le risque est aggravé ou non sans faire apparaître les résultats médicaux de l'assuré).

c) Le secret médical et l'assurance chez le sujet vivant

Le questionnaire médical : il est rédigé par l'organisme assureur pour n'être rempli que par le patient. Le médecin traitant, même avec l'assentiment de son patient, n'a pas à remplir un tel questionnaire, même en le remettant ensuite à son patient pour en disposer. Il n'a pas non plus à valider ce questionnaire en le contresignant.

Le certificat médical : il ne peut être remis qu'au patient lui-même par le médecin traitant. Celui-ci n'a jamais le droit de l'adresser à la société d'assurances ni au médecin conseil de celle-ci. Seul le patient peut décider de la communication du certificat médical qui lui a été remis notamment afin de faire valoir ses droits. Il lui appartient alors d'adresser le document au médecin d'assurances sous pli cacheté.

d) Secret médical en matière d'assurances en cas de décès de l'intéressé

Il s'agit du certificat médical établi post mortem.

Seul le patient peut de son vivant disposer de son secret. Le médecin reste toutefois le défenseur naturel de son malade, même après le décès de celui-ci. Or, ce médecin traitant est tenu par le secret médical de son patient défunt et il lui est interdit de le divulguer à l'égard d'un tiers quel qu'il soit (et notamment à un organisme d'assurances ou à son médecin conseil).

Cependant, tout citoyen a le droit de prendre de son vivant des dispositions en cas de décès telles que rédiger un testament ou contracter une assurance vie.

⁴⁵Au sens de l'article 104 du code de déontologie médicale

Lorsque le médecin se trouve sollicité pour délivrer un certificat médical post mortem, il reste seul juge de son comportement dont il doit décider en conscience. Il doit veiller cependant à ne pas faire obstacle par son refus à des dispositions légales et priver de ce fait les ayants droit de son patient défunt d'un avantage légitime juridiquement protégé prévu par le contrat, tel que le versement du capital d'une assurance-vie.

Certes, le médecin traitant n'est pas l'exécuteur testamentaire de son patient. Il ne saurait toutefois refuser d'établir un certificat médical post mortem faisant valoir les droits de celui-ci.

Il ne peut cependant le délivrer qu'aux ayants droit légitimes du défunt. Le médecin n'a pas à dévoiler la cause médicale du décès, mais il a le droit d'attester que la cause de ce décès ne figure pas parmi les clauses d'exclusion des garanties.

NB : En matière de suicide (pendant les deux premières années du contrat), le médecin ne peut ni rédiger un faux certificat qui ferait état d'une mort de cause naturelle ni porter tort à la mémoire de son patient en signalant le suicide.

C'est seulement lorsque la cause du décès correspond aux garanties contractuelles que le médecin traitant peut délivrer un certificat, c'est-à-dire attestant l'existence soit d'une mort de cause naturelle en raison d'une maladie soit du fait d'un accident.

Annexe 2

Tableau 16-bis : Taux de prime unique appliqué du 1^{er} juin 2014 au 30 mars 2015 au montant du prêt à assurer en %

Age \ Durée	8	9	10	11	12	13	14	15
18 à 30 ans	1,20	1,40	1,75	1,85	1,90	2,15	2,25	2,35
31 à 40 ans	1,30	1,50	1,60	2,00	2,20	2,35	2,85	3,05
41 à 50 ans	2,35	3,25	3,50	4,00	4,25	4,35	5,20	5,90
51 à 60 ans	5,35	6,20	6,50	7,60	8,80	9,55		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Tableau 21-bis : Taux de prime unique en % applicable au montant du prêt à assurer
(tarif appliqué après le contrôle en 2015)

Age \ Durée	8	9	10	11	12	13	14	15
18 à 30 ans	0,80	0,90	1,05	1,15	1,50	1,65	1,75	1,85
31 à 40 ans	1,00	1,20	1,60	1,85	2,00	2,10	2,20	2,30
41 à 50 ans	1,60	1,70	3,00	3,05	3,10	3,15	3,18	3,30
51 à 60 ans	1,65	3,15	3,25	3,50	4,50	5,55		

Source : Allianz Burkina Assurance Vie

Table des matières

Dédicaces.....	i
Remerciements	ii
Listes des sigles et abréviations.....	iii
Liste des tableaux	v
Listes des graphiques.....	viii
Glossaire de l'étude	ix
Résumé	xi
Abstract	xii
Sommaire.....	xiii
Introduction	1
Partie I : L'assurance emprunteurs	5
Chapitre I : La commercialisation et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie	6
Section I : Présentation de la compagnie et son environnement	6
1) <i>Présentation d'Allianz Burkina Assurance Vie</i>	6
2) <i>L'environnement économique du Burkina Faso</i>	8
a) Le contexte économique difficile	8
b) La situation bancaire au Burkina Faso	9
Section II : Les réseaux de souscriptions et le comportement du produit Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie	9
1) <i>Le réseau de souscription</i>	10
a) Souscriptions directes auprès de la compagnie	10
b) Les intermédiaires	10
b-1) Les agences d'assurances	10
b-2) Le courtier	12
b-3) Les conseillers ou agents commerciaux	12
c) Les bureaux directs	13
d) La banque	13
e) Les autres établissements financiers	14
2) <i>Le comportement de l'assurance Décès Emprunteurs à Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015</i>	14
a) Le chiffre d'affaires	14

b)	Evolution de la sinistralité de 2005 à 2015	16
c)	La part de marché du crédit banque par rapport aux autres produits Vie de 2005 à 2015	17
Chapitre II :	Présentation générale de l'assurance Décès Emprunteurs	18
Section I :	Généralités sur l'assurance Décès Emprunteurs	18
1)	<i>Définition</i>	18
2)	<i>Les formes de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	19
a)	L'assurance groupe Décès Emprunteurs	19
b)	L'assurance Décès Emprunteurs individuelle	20
3)	<i>Les différents types de prêts garantis par l'assurance Décès Emprunteurs</i>	20
4)	<i>Les garanties de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	21
a)	Le décès ou l'invalidité absolue définitive	21
b)	Les risques exclus	21
c)	L'incapacité de travail	23
d)	L'invalidité permanente partielle (IPP)	23
e)	La perte d'emploi (garantie chômage)	23
5)	<i>Les obligations des parties de l'assurance Décès Emprunteurs</i>	24
6)	<i>L'arrêt du contrat assurance Décès Emprunteurs</i>	25
7)	<i>Les conséquences d'un remboursement anticipé de l'emprunt</i>	25
Section II :	les formalités à remplir en cas de sinistres en assurance Décès Emprunteurs ...	26
1)	<i>En cas de décès</i>	26
2)	<i>En cas d'invalidité absolue définitive</i>	27
3)	<i>En cas d'incapacité temporaire totale de travail</i>	27
4)	<i>En cas d'accident</i>	27
5)	<i>En cas de perte d'emploi</i>	27
Partie II :	La sélection et la tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs	29
Chapitre I ;	La pratique de la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs	30
Section I :	La sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs	30
1)	<i>Définition de la sélection des risques</i>	31
2)	<i>La nécessité de sélectionner les risques : amoindrir l'asymétrie d'information</i>	31
3)	<i>Les étapes de la sélection des risques</i>	32
4)	<i>Les différents modes de sélection des risques</i>	33
a)	La sélection individuelle de l'assurance emprunteurs	33
b)	La sélection en groupe de l'assurance emprunteurs	33

5)	<i>Les moyens utilisés par Allianz Burkina Assurance dans la sélection des risques en assurance Décès Emprunteurs.....</i>	34
a)	La déclaration de bonne santé.....	34
b)	Le questionnaire médical.....	34
c)	Les examens médicaux.....	36
d)	Le questionnaire moral et financier.....	36
e)	Les autres outils.....	38
6)	<i>La sélection des risques à travers les acceptations en coassurance.....</i>	42
7)	<i>La sélection des risques à travers les cessions en réassurance.....</i>	43
Section II : Appréciation de la sélection des risques pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie de 2005 à 2015.....		
		43
1)	<i>Le nombre de sinistres.....</i>	44
2)	<i>Charge unitaire de sinistre de 2005 à 2015.....</i>	44
Chapitre II : La tarification des risques en assurance Décès Emprunteurs d'Allianz Burkina Assurance Vie.....		
		46
Section I : La pratique de la tarification de 2011 à nos jours (2016).....		
		46
1)	<i>La tarification en assurance décès emprunteurs.....</i>	46
a)	Définition.....	46
b)	Les paramètres techniques utilisés.....	47
c)	Les enjeux de la tarification.....	48
d)	La tarification en fonction des garanties.....	48
2)	<i>Evolution de la politique de tarification pratiquée par Allianz Burkina Assurance Vie au cours de ces 5 dernières années.....</i>	48
a)	Les tarifs de référence.....	49
b)	Les tarifs de la compagnie de 2011 à nos jours.....	51
	b-1) La tarification pratiquée à partir de janvier 2011 au 30 juin 2012	51
	b-2) Tarification allant du 1 er juillet 2012 au 31 mai 2014.....	54
	b-3) Tarification allant du 1 er juin 2014 au 30 mars 2015.....	56
	b-4) La tarification appliquée actuellement par Allianz Burkina Assurance Vie.....	60
Section II : L'impact de la pratique tarifaire d'Allianz Burkina Assurance Vie sur sa performance.....		
		63
1)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires 2011.....</i>	65
a)	Chiffre d'affaires.....	65
b)	Sinistralité.....	66

2)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2012 et de 2013</i>	67
a)	Le chiffre d'affaires	67
b)	La sinistralité	68
3)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu des pratiques tarifaires de 2014</i>	69
a)	Le chiffre d'affaires	69
b)	La sinistralité	70
4)	<i>Les résultats de la compagnie à l'issu de la pratique tarifaire actuelle</i>	71
a)	Le chiffre d'affaires	71
b)	La sinistralité	72
5)	<i>Etude de la pratique tarifaire d'une autre compagnie du marché Burkinabé</i> ...	72
6)	<i>Les causes de la sous-tarification</i>	74
Conclusion et Recommandations		76
Bibliographie		xi
Annexes		xiii
Table des matières		81

