

P
VI-35

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE
B.P. 1575 YAOUNDE
Cycle Supérieur 6ème Promotion 1982 - 1984

LES PROBLEMES DE SOUSCRIPTION EN ASSURANCE VIE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES D'ASSURANCES
DE L'I.I.A. de Yaoundé

Présenté par: Mr. COULIBALY Lassina

Juin 1984

Sous la direction de

Mr. ABEGA FOUA Ambroise
Chef d'Agence ALICO-CAMEROUN
YAOUNDE

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDÉ

B.P. 1575 YAOUNDÉ

Cycle Supérieur 6ème Promotion 1982 - 1984

LES PROBLEMES DE SOUSCRIPTION EN ASSURANCE VIE

MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES D'ASSURANCES
DE L'I.I.A. de Yaoundé

Présenté par: Mr. COULIBALY Lassina

Juin 1984

Sous la direction de

Mr. ABEGA FOUA Ambroise

INTRODUCTION

PREMIERE PARTIE : DIVERGENCE DES INTERETS DETERMINANT
L'ACCEPTATION DES CONTRACTANTS EN ASSURANCE
VIE.

A. - Parties au contrat

- 1/ - L'assureur
- 2/ - Le souscripteur
 - a) Déclarations du souscripteur
 - b) Problèmes liés à la désignation du bénéficiaire.

B. - L'intermédiaire : Fondement de la souscription

- 1/ - Présentation de l'intermédiaire
- 2/ - Rôle décisif dans la souscription
 - a) Rapports de l'intermédiaire avec le souscripteur
 - b) Rapports de l'intermédiaire avec la société d'assurance vie.

DEUXIEME PARTIE : CONSEQUENCES TECHNIQUES ET JURIDIQUES
de l'ACCEPTATION.

A/ - Engagements de l'Assureur

- 1/ - Envers l'Etat et les intermédiaires
- 2/ - Envers l'assuré ou le bénéficiaire

B. - Effets de la rupture unilatérale du contrat
par l'assuré.

- 1/ - Caractère facultatif du paiement de la prime
- 2/ - Conséquences du défaut de paiement.

CONCLUSION.

Forme

Question

p: 1-4-5-10-23-37

- 1. -

p: 1-5-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23

INTRODUCTION

X Le contrat d'assurance nécessite ^{un accord?} une acceptation entre deux parties : L'assureur et le souscripteur.

Quel sens doit-on attribuer à l'expression de ce texte?

Le terme de souscripteur revêt une double acception ce peut être la personne qui demande l'assurance ; ou aussi l'employé de la compagnie qui évalue le risque, l'accepte ou le refuse.

⇒ // 0 sens de contractant, celui qui signe le contrat et s'engage à payer les primes

A ces deux niveaux, l'acceptation soulève des difficultés notamment en Assurance vie où le public est mal informé, à l'inverse des autres branches où il connaît les mécanismes et y attache un intérêt croissant surtout l'assurance obligatoire de la responsabilité civile automobile.

Alors que l'I.A.R.D. s'achète, l'assurance vie se vend Cette différence fondamentale va beaucoup influencer la souscription des contrats. C'est ainsi que dans les branches IARD, le souscripteur doit non seulement déclarer le risque initial, mais aussi les aggravations existantes et subséquentes de ce risque, tandis que dans la branche vie, il ne doit déclarer que le risque initial.

Certains problèmes spécifiques se posent à l'acceptation en Assurance-vie. C'est le cas du fatalisme religieux qui fait que beaucoup d'assurables refusent de souscrire un contrat d'assurance vie, estimant d'une part qu'il est impossible d'échanger la vie humaine contre de l'argent et d'autre part que l'assurance vie elle-même est une opération immorale car fondée sur la vie humaine qui est sacrée.

Par ailleurs, le faiblesse des revenus en Afrique et la solidarité au sein de la famille, fondée sur l'assistance mutuelle, font que les populations se détournent facilement de l'assurance vie.

.../...

A ces blocages, il convient d'ajouter le faible niveau d'éducation et d'information, autant de raisons qui justifient l'implantation d'un réseau de vente fort et dynamique qui va favoriser l'acceptation des contrats par l'assureur et le souscripteur. Mais il peut jouer un rôle néfaste sur tout le système du fait de la divergence entre ses intérêts et ceux de l'assureur et du futur client. Ce sera l'objet de la première partie de notre étude.

L'assurance est un contrat à long terme qui peut s'étaler sur 10, 15 voire 20 ans. Il est donc fondamental que chacune des parties sache ce à quoi elle s'engage. L'acceptation devient délicate car une fois que la souscription est faite, elle entraîne des conséquences techniques et juridiques pour les parties au contrat. Le deuxième volet de notre étude aura trait à ces conséquences.

X La sélection permettra d'éliminer les écarts statistiques. En effet, les tarifs élaborés par les actuaires correspondent à des risques normaux. Ne pas faire la sélection c'est souscrire des risques qui ne correspondent pas aux tarifs et fausseront les données.

X La sélection peut revêtir plusieurs aspects. Elle porte très souvent sur l'état de santé de l'assurable qui pourra être soumis à une visite médicale. L'assureur va charger son médecin d'analyser les chances de survie de son client. Mais ce travail du praticien peut s'avérer insuffisant dans la mesure où il ne fera pas ressortir l'historique médical du futur assuré c'est-à-dire s'il a déjà contacté des maladies héréditaires. Seul l'assureur pourra connaître cet élément à travers le questionnaire auquel le client sera soumis.

X ^{S'en} Sans tenir uniquement aux conclusions du médecin, peut induire l'assureur en erreur dans son appréciation du risque. De plus les examens médicaux se révèlent chers et les assurables s'y montrent réticents. Parfois même la visite médicale leur sert de prétexte pour ne pas souscrire du tout. Devant les problèmes que la visite médicale pose lors de la souscription, l'assureur aura la possibilité de faire la sélection du risque sans soumettre l'assurable à une visite médicale.

Ce type de sélection tend à se généraliser et à s'imposer surtout dans les assurances populaires où les primes sont mensuelles avec des capitaux relativement faibles. Selon PICARD et BESSON, dans leur ouvrage "LES ASSURANCES TERRESTRES en DROIT FRANÇAIS : Le Contrat d'Assurance Tome I." "La loi en limitant le capital assuré et en imposant un délai de carence empêche l'anti-sélection de se manifester de façon trop dangereuse".

Le texte de loi en question est l'article 83 de la loi du 13 Juillet 1930 "Sont considérés comme Assurances Populaires les assurances sur la vie à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas sur la même tête, le maximum fixé par décret et dans lesquelles en l'absence d'examen médical le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifique au contrat...".

Pour faire la sélection sans visite médicale, l'assureur doit faire preuve de prudence, car il ne pourra que se fier aux déclarations de l'assurable, qui lui permettront seules d'apprécier le risque et de conclure soit à son acceptation soit à son refus. Par ailleurs le client pourra chercher à le tromper. Aussi l'assureur doit-il élaborer un questionnaire précis qui tiendra compte du passé médical du client, ses maladies antérieures, héréditaires, les opérations subies etc...

La sélection, lors de la souscription, peut porter sur la profession du client. En effet, certaines activités présentent des risques de mortalité évidentes. C'est le cas du travail dans les mines, la police et la pratique de certains sports à titre professionnel : cyclistes, boxes, coureurs de formule I.

Dans ce dernier cas, l'assureur doit refuser de garantir bien que pour des raisons commerciales et psychologiques le refus est de plus en plus rare.

L'assureur peut procéder également à une sélection économique et financière.

Selon Marc BERTRAND dans son traité "ASSURANCE VIE" éd. Argus "LA MORTALITE dans les CONTRATS IMPORTANTS est de plus en plus élevée que celle des petites polices. Plusieurs enquêtes de la société des Actuaires Américains établies tous les cinq ans confirment statistiquement cette opinion".

Cela signifie que plus le montant du capital souscrit est élevé plus l'assureur doit procéder à une sélection rigoureuse // cela est d'autant vrai que lorsque les revenus d'un individu ^{proportion} croissent, ses besoins de civilisation deviennent plus raffinés (usage de whisky ; champagne etc...) et font que les risques de mortalité augmentent. Le souci de l'assureur sera de faire souscrire ces personnes aux revenus relevés - après une bonne sélection - et capables de payer pendant des années car si l'assuré s'arrêtait de payer ses primes après un an de contrat, ce serait grave pour l'assureur sur le plan financier.

l'adachin

Il existe une sélection que l'on pourrait dire imposée par le législateur.

Ainsi aux termes de l'article 57 de la loi de 1930 "L'assurance en cas de décès, contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit, avec indication de la somme assurée..."

Cette disposition légale évite la souscription de contrats secrets entre l'assureur et certains tiers.

Par ailleurs, selon l'article 58 de la même loi, l'assureur ne peut souscrire une assurance décès sur la tête d'un mineur de moins de 12 ans, des interdits et des aliénés internés. En revanche, une assurance en cas de vie peut être valablement inscrite sur la tête de ces incapables.

Les dispositions de l'article 58 ne s'appliquent qu'en assurance décès parce que le risque c'est le décès et les personnes précitées sont par essence faibles et elles risquent d'être l'objet de manoeuvres d'individus peu scrupuleux. Des parents indignes ou des familles sans foi peuvent laisser ces incapables sans soins afin de toucher le capital en cas de décès. Cet article vient protéger les incapables contre de tels actes.

D'autre part, pour les mineurs de plus de 12 ans, l'article 59 de la loi de 1930 exige non seulement le consentement du mineur, mais aussi l'accord de son représentant légal. Certains contrats trop importants seront, après une bonne sélection, placés en réassurance.

On a déjà vu que l'assureur, pour des raisons commerciales recourait de moins en moins au refus lors de la souscription. Cela signifie que l'assureur aura dans son portefeuille non seulement des risques normaux, mais des risques aggravés et même exceptionnels.

Il existe une sélection que l'on pourrait dire imposée par le législateur.

Ainsi aux termes de l'article 57 de la loi de 1930 "L'assurance en cas de décès, contractée par un tiers sur la tête de l'assuré est nulle si ce dernier n'y a pas donné son consentement par écrit, avec indication de la somme assurée..."

Cette disposition légale évite la souscription de contrats secrets entre l'assureur et certains tiers.

Par ailleurs, selon l'article 58 de la même loi, l'assureur ne peut souscrire une assurance décès sur la tête d'un mineur de moins de 12 ans, des interdits et des aliénés internés. En revanche, une assurance en cas de vie peut être valablement inscrite sur la tête de ces incapables.

Les dispositions de l'article 58 ne s'appliquent qu'en assurance décès parce que le risque c'est le décès et les personnes précitées sont par essence faibles et elles risquent d'être l'objet de manoeuvres d'individus peu scrupuleux. Des parents indignes ou des familles sans foi peuvent laisser ces incapables sans soins afin de toucher le capital en cas de décès. Cet article vient protéger les incapables contre de tels actes.

D'autre part, pour les mineurs de plus de 12 ans, l'article 59 de la loi de 1930 exige non seulement le consentement du mineur, mais aussi l'accord de son représentant légal. Certains contrats trop importants seront, après une bonne sélection, placés en réassurance.

On a déjà vu que l'assureur, pour des raisons commerciales recourait de moins en moins au refus lors de la souscription. Cela signifie que l'assureur aura dans son portefeuille non seulement des risques normaux, mais des risques aggravés et même exceptionnels.

En assurance-vie, on applique la réassurance proportionnelle et deux cas peuvent se présenter : la réassurance quote part et la réassurance en excédent de somme. Ce dernier cas intéresse les risques normaux où l'assureur prévoit un plein de conservation au delà duquel le réassureur va intervenir. Pour les risques aggravés, le plein que l'assureur va fixer devra être faible ou alors il va pratiquer une réassurance en quote part où il va céder une partie de la prime en pourcentage :

Il faut remarquer que la réassurance quote part est rarement appliquée, sauf lorsqu'on a affaire à une société nouvelle ou lorsqu'on lance un nouveau produit dont la gestion n'est pas maîtrisée par l'assureur. La réassurance ne s'impose que dans les contrats décès puisque après avoir par exemple souscrit une temporaire pour 10 ans, l'assuré peut mourir dans l'année qui suit la souscription.

Si le capital est important, l'assureur qui n'est pas réassuré subira une perte sèche sur de contrat, pouvant entraîner des difficultés financières.

Donc il est nécessaire, pour une compagnie surtout jeune, de se réassurer. Mais certains problèmes peuvent se présenter. D'abord, si les conditions de réassurance sont très avantageuses l'assureur aura tendance à se réassurer à l'étranger beaucoup plus qu'il ne le faut. Ainsi, non seulement il va se priver à lui-même, mais à l'ensemble du marché l'essentiel des primes à encaisser.

Ensuite si la réassurance s'obtient facilement, cela risque de dissuader l'assureur de sélectionner les risques avec une prudence suffisante et de les évaluer correctement.

Un contrat qui peut provoquer des problèmes lors de la souscription demeure l'assurance vie-groupe très peu évoqué par le législateur de 1930. On peut même dire qu'il y a un vide juridique en la matière.

Ces contrats vie groupe, qui concernent le plus souvent les risques décès, sont en général souscrits par les entreprises,

ce sera alors une assurance collective à caractère obligatoire et à vocation sociale, ou par des syndicats professionnels, on aura à faire à une assurance collective à vocation sociale à caractère facultatif.

Nous savons déjà que dans les contrats décès, on ne peut assurer autrui sans son consentement. Lors de la souscription des contrats groupe, des problèmes peuvent naître si un membre du groupe refuse de s'assurer ou alors refuse de payer la prime ou alors il désigne comme bénéficiaire sa maîtresse. La loi du 13 Juillet 1930 n'a rien prévu pour la résolution de tels problèmes.

Pour faciliter la souscription et annihiler certaines difficultés, l'assureur doit adapter les produits d'assurance vie aux besoins des assurables. En effet, l'homme évolue dans sa vie sociale et professionnelle. Ses revenus peuvent doubler voire tripler. C'est l'exemple d'un assuré qui a souscrit un contrat vie entière. Au bout de 60 ou 65 ans, il y a de grandes chances que cet assuré n'ait plus personne à sa charge : soit il n'a pas eu d'enfants, ou ceux-ci se sont mariés et sont dans une situation prospère ; soit il est devenu veuf ou même divorcé. L'assureur, lors de la souscription doit faire comprendre à un tel assuré que son contrat vie entière peut être transformé en une mixte ou même être racheté. L'intérêt de l'assureur, c'est d'élaborer des contrats souples pour permettre des transformations futures au bénéfice du client.

C'est ainsi qu'au Sénégal, une société d'assurance vie, a créé un produit pour l'adapter aux besoins des professions libérales (médecins, avocats, artisans etc...) qui ne bénéficient pas de caisse de retraite. Ce fut le régime complémentaire de retraite (voir mémoire de stage de M. Justin KOGUIA P. 44 - 4ème promotion I.I.A.)

.../...

2°) Le Souscripteur.

Les intérêts du souscripteur sont bien différents de ceux de l'assureur. Il cherchera à payer la prime la plus faible pour une garantie maximum.

*Quelles et les 2 gdes cat. de risques sont dépassés
les formes d'assurance. De plus, différentes motivations peuvent l'amener à sous-*
crire un contrat d'assurance vie. *l'assureur*

⊙ *survie au delà d'un cert. âge* - Le souscripteur peut rechercher la protection financière pour garantir ses vieux jours. Pour ce faire, il va souscrire un contrat capital différé. Mais, animé par un désir de charité, il peut souscrire pour le bénéfice de ses parents ou d'un être cher. C'est le cas notamment lorsqu'il contracte une temporaire, une rente éducative pour ses enfants.

⊙ *décès avant cert. terme.* - Parfois pour bénéficier d'un emprunt, le souscripteur est obligé de souscrire également une temporaire au bénéfice de l'organisme prêteur. Dans ce cas, il a intérêt à demander un contrat à capital décroissant. Selon le C D I A (Centre de Documentation et d'Information en Assurance) un tel contrat est avantageux car "le capital prévu au contrat diminue chaque année en même temps que le montant de la dette. Le coût de l'assurance est ainsi moins élevé et les primes peuvent être déduites du revenu imposable au même titre que les intérêts de l'emprunt".

S'agissant du souscripteur, les problèmes que l'on peut rencontrer lors de la souscription se situent non seulement au niveau des déclarations qu'il sera amené à faire, mais aussi de la désignation d'un bénéficiaire au contrat.

a) Les déclarations du souscripteur.

Contrairement aux assurances I A R D, le souscripteur en assurance vie doit déclarer le risque initial et non les aggravations subséquentes.

En effet, les éventuelles aggravations qui pourront à l'avenir frapper le risque sont garanties par l'assureur surtout dans l'assurance décès où sont couvertes les aggravations dues à l'état de santé. Cependant l'assureur peut très bien par des

clauses expresses écarter certains risques de mort (risques de guerre etc...)

X Le souscripteur doit faire des déclarations exactes car non seulement le contrat lui-même est basé(e) sur la bonne foi mais tout le travail de l'assureur en dépendra.

En effet, c'est en fonction des caractéristiques du risque (montant du capital assuré, âge de l'assuré, état de santé) que l'assureur va procéder à la sélection. Ainsi la sélection dépend du risque. Plus celui-ci est léger, moins la sélection est sévère et au contraire plus le risque est important, plus la sélection est rigoureuse. Cela est vrai autant en assurance vie qu'en I.A.R.D. (Vol, Incendie, RC etc...)

X Donc, si lors de la souscription, l'assuré n'a pas fourni tous les éléments d'appréciation du risque, ou^s il a donné des renseignements inexacts, la sélection de l'assureur en sera faussée. Il en sera de même en réassurance où l'assureur risquera de fixer un plein de rétention qui ne correspondra pas à la réalité.

Les déclarations varient suivant le type d'assurance. Pour les contrats d'assurance en cas de vie, seul l'âge de l'assuré aura une grande importance, l'état de santé restant négligeable. X A la limite, l'assureur souhaiterait même la mort de l'assuré.

Dans les contrats décès, l'état de santé sera pris en considération puisque l'assureur aura intérêt à ce que son client demeure en vie. Il en est de même pour sa profession.

Le souscripteur, après la conclusion du contrat, peut le dénoncer. Il pourra le faire le mois suivant son premier versement. S'il n'a pas reçu de l'assureur un modèle de lettre de renonciation au contrat, il bénéficiera d'un délai plus long pour renoncer à l'assurance, c'est-à-dire 30 jours après la date où il aura reçu ce document.

→ le rapport de développement avec la déclaration que doit faire l'assuré à l'assureur ?

L'assureur doit donc prendre ses précautions pour faire face à d'éventuels problèmes que ne manquera pas de soulever un tel volte face.

C'est ainsi qu'il y aura annulation de la garantie par l'assureur. De plus, si le contrat avait fait l'objet d'un placement en réassurance, l'on mettra fin au traité grâce à un bordereau d'annulation.

L'assureur doit également rembourser le souscripteur dans les 60 jours après réception de la lettre recommandée faisant état de la renonciation.

Les contrats d'assurance vie peuvent non seulement profiter au souscripteur lui-même, mais aussi à des tiers. C'est surtout le cas en assurance en cas de décès, ou des contrats mixtes lorsque le souscripteur décède avant le terme fixé au contrat. Mais cette désignation d'un ou plusieurs bénéficiaires peut, lors de la souscription et de la vie du contrat, entraîner des difficultés.

b) Les problèmes liés à la désignation du bénéficiaire.

Il faut d'abord préciser que la possibilité offerte au souscripteur de désigner un tiers qui va bénéficier du contrat, vient de la loi de 1930, article 63. "Le capital ou la rente assurés, peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés".

Qu'est-ce à dire ?

En permettant la désignation d'un bénéficiaire, la loi contribue à accroître les contrats décès. Cette faculté est un droit propre du souscripteur qui peut l'exercer à titre gratuit lorsqu'il veut faire une faveur au bénéficiaire, ou à titre onéreux, c'est le cas d'un crédit bancaire.

Le souscripteur doit désigner le bénéficiaire lors de la souscription du contrat, et en tout état de cause, avant l'échéance. Il peut aussi le faire en cours de contrat. Cependant il doit informer l'assureur de la désignation du bénéficiaire.

→ *Quelle est la cog immédiate de la désignation d'un bénéficiaire ?*

- ① le bénéficiaire a 1 droit de créance direct, propre et personnel vis-à-vis de l'assureur
 - ② lq le bénéficiaire a accepté sa désignation, son acceptation ne peut + être révoquée par le contractant. Seul le bénéficiaire acceptant peut transmettre ou céder son bénéfice.
- sauf tentative de meurtre de l'assé - gratuitité - Acceptation écrite par bénéficiaire*

L'assureur en prend acte et son consentement n'est pas nécessaire. Cette désignation peut se faire dans la police et l'assureur bien que l'ayant signée, ne peut s'y opposer. Mais l'avenant aussi peut servir de document pour la désignation. En effet, en cours de contrat, le souscripteur peut vouloir changer de bénéficiaire par un avenant. Or, nous savons que l'avenant marque l'accord des parties en vue d'une modification du contrat. Cela signifie-t-il que l'assureur doit donner son consentement pour un changement de bénéficiaire en cours de contrat ?

Non, car selon PICAR et BESSON "La déclaration unilatérale du souscripteur ne modifie pas le contrat, mais la désignation du bénéficiaire". L'assureur se contente uniquement d'enregistrer la modification.

Pour que la désignation produise tous ses effets, il faut que le ou des bénéficiaires soient déterminés sans difficultés. C'est aussi que la loi de 1930 article 63 a désigné certaines personnes comme bénéficiaires déterminés. Ce sont d'abord la femme de l'assuré : il faut entendre ici la femme, par suite de mariage et non la concubine.

Cette disposition peut poser des problèmes en Afrique où les mariages coutumiers prédominent.

En effet, celui qui est marié sous le régime coutumier donne la même valeur à son mariage que celui qui est marié sous le régime du code civil. Ce souscripteur comprendra difficilement qu'on lui refuse de désigner "sa femme" comme bénéficiaire. Il le comprendra d'autant moins que la concubine depuis une loi de 1970 a droit à réparation de son préjudice en cas de décès de son concubin, à condition bien sûr que le concubinage soit stable, notoire et non entachée d'adultère.

Par ailleurs, la désignation comme bénéficiaire de la maîtresse de l'assuré marié ne peut être déclarée nulle et contraire aux bonnes moeurs, que si la désignation n'était faite en vue de maintenir, reprendre ou rémunérer des relations immorales ou illicites Cass. 1ère CH CIV, 10 Déc. 1969. Il est donc étonnant que la concubine ne bénéficie pas de telles dispositions et fasse l'objet de discrimination.

Autres personnes désignées comme bénéficiaires déterminés : Ce sont les enfants, descendants nés ou à naître, les héritiers du souscripteur.

L'acceptation du bénéficiaire ou sa révocation ne sont opposables à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance, article 64 alinéa 4 de la loi de 1930. Le souscripteur pourra changer le nom du bénéficiaire tant que le premier n'a pas "accepté" le bénéfice du contrat. S'il l'a fait par une lettre ou parce qu'il dispose d'un exemplaire de la police d'assurance ou qu'il a signé celle-ci, le souscripteur doit obtenir l'accord du bénéficiaire et en informer l'assureur. Mais selon l'article 79 alinéa 3 de la loi de 1930, cet accord n'est plus nécessaire car "en cas de simple tentative (de meurtre du souscripteur) le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation".

Il faut remarquer que l'acceptation est illusoire à cause du paiement facultatif de la prime. En effet si le souscripteur cesse de payer ses cotisations, le contrat ne produit plus ses effets. Mais au cas où le bénéficiaire se substitue au souscripteur pour payer les primes, il deviendra à son tour souscripteur et il doit avoir l'autorisation de l'ancien contractant pour que le contrat entre en vigueur ; ce qui ne sera pas le cas si le souscripteur originel est décidé à le révoquer.

Très souvent, le souscripteur ne s'amène pas de lui-même à la société d'assurance vie. Il est contacté par un réseau d'intermédiaires qui vont le sensibiliser sur les bienfaits de l'assurance et lui faire souscrire des contrats.

B. - L'INTERMEDIAIRE : ^{Importance dans} FONDEMENT DE LA SOUSCRIPTION.

L'assurance automobile s'achète, l'assurance vie se vend dit un adage bien connu.

Or pour vendre les contrats, l'assureur vie doit s'appuyer sur un réseau constitué d'intermédiaires.

Si l'intermédiaire joue un rôle important dans la souscription, reste tout de même qu'il se situe en dehors des parties (assureur, souscripteur ou assuré).

Dans un premier temps, il faut préciser ce qu'est un intermédiaire et ensuite ressortir son importance dans la souscription.

1. - Présentation de l'intermédiaire.

On distingue différentes sortes d'intermédiaires : Le courtier, l'agent général, les salariés des compagnies d'assurances, des courtiers ou des agents. Il y a aussi les non salariés mandatés par une compagnie, un courtier ou un agent.

L'intermédiaire n'est pas partie au contrat : son but est de rechercher à mettre l'assureur et l'assurable en contact afin que ce dernier souscrive un contrat.

Précisons que parmi les intermédiaires, l'agent général joue le rôle le plus important, même si le courtier et les autres ne sont pas à négliger.

Cette précision faite, il faut tout de suite dire que l'agent général a un statut de mandataire. Il sert de lien entre la société d'assurance vie dont il est le représentant, et les assurables à la disposition desquels il met ses services.

Mais en fait, l'intermédiaire a une double mission, car non seulement il doit défendre les intérêts de l'assureur, mais il ne doit pas léser le client.

En tant que mandataire de la compagnie d'assurance vie, l'intermédiaire apporte son concours pour le paiement des primes, les déclarations du risque, l'établissement de la proposition d'assurance. Mais il peut être mandataire tacite du souscripteur dans la mesure où cela n'est pas interdit par la loi.

.../...

C'est ainsi qu'il peut remplir un questionnaire à la place de l'assuré. (Bull. Cass. 1954-I-306). Il est évident que dans cette situation, le souscripteur pourra rechercher la responsabilité de l'intermédiaire au cas où une faute de ce dernier lui cause préjudice.

L'intermédiaire est rémunéré à la commission, donc sa situation pécuniaire dépend de ses activités, de sa capacité de souscription.

Les affaires nouvelles sont rémunérées par des commissions d'acquisition qui correspondent à la conclusion du contrat, tandis que les commissions d'encaissement viennent rémunérer la gestion des contrats acquis.

Au contraire des autres branches d'assurances où la commission est établie sur le montant total des primes - dont l'assureur peut demander le **remboursement devant les tribunaux** la commission en assurance vie est considérée comme le prix d'achat de la police et elle est calculée sur le montant de la première prime. En général, les sociétés d'assurance vie en accord avec leurs intermédiaires, fixent les commissions d'acquisition et d'encaissement. Selon un arrêté du 14 Avril 1967 (FRANCE) "La commission d'encaissement dans les assurances populaires, ne peut dépasser 5 % de la prime encaissée et la commission d'acquisition totale ne peut être acquise qu'au prorata des versements réellement effectués sur les primes prévues pour la première année de chaque contrat".

On a vu que certaines personnes peuvent aussi mettre à la disposition du public leurs compétences techniques en vue de la souscription des contrats. Ces personnes sont souvent des salariés des sociétés d'assurance vie. C'est une situation qui peut être préjudiciable au développement de la souscription des contrats vie, dans la mesure où le salariat entraîne un manque de motivations, peu d'intérêt pour la profession qui deviendra une routine pour le salarié.

.../...

Dans son rôle de mandataire, l'intermédiaire a des fonctions de gestion de plus en plus étendues : émissions de police et avenants, recouvrement de primes.

A la différence de l'intermédiaire I.A.R.D., l'intermédiaire vie est un mandataire sans circonscription territoriale exclusive. Il pourra dans ce cas travailler sur tout le territoire national. Il aura aussi intérêt à se débarrasser des tâches administratives qui accaparent tout un temps, afin de mieux se consacrer à la production. Mieux que l'I.A.R.D., la souscription en assurance vie offre de larges possibilités. Par exemple, celui qui a assuré sa maison contre le vol et l'incendie n'aura pratiquement rien à offrir, tandis que un assuré en vie peut souscrire autant de contrats qu'il veut. L'intermédiaire doit donc attirer l'attention du souscripteur sur de telles opportunités.

Comme on peut le constater, il est réellement le maillon essentiel dans la souscription des contrats vie.

2. - Rôle décisif dans la souscription.

L'intermédiaire, de par son importance, va influencer la souscription au niveau des futurs assurés et au niveau de la compagnie.

a) Rapports de l'intermédiaire avec le souscripteur.

Il faut rappeler que sur le plan social, l'intermédiaire remplit un rôle essentiel. C'est lui qui conseille la clientèle. C'est lui aussi qui mettra le souscripteur devant ses responsabilités, afin de l'amener à penser aux suites d'un décès prématuré.

L'intermédiaire, toujours en contact avec les clients, cherchera à vaincre leurs réticences qui constituent des obstacles à la souscription des contrats. C'est dire qu'il doit être un bon technicien mais aussi un bon vendeur, pour être capable d'apporter des arguments valables en présence des questions et interrogations des éventuels souscripteurs.

.../...

Dans ses rapports avec les souscripteurs, deux types de motivations peuvent animer l'intermédiaire au moment de la souscription.

Soit il cherchera à placer uniquement le maximum de contrats et toucher de grosses commissions et dans ce cas il n'aura aucun intérêt pour les clients ; soit il aura à coeur de satisfaire de façon durable les besoins des souscripteurs ou assurés qu'ils recherchent.

Cette deuxième motivation semble la plus difficile à remplir, mais elle permet une amélioration de la souscription.

L'intermédiaire doit chercher à connaître les besoins les plus courants des clients afin de les satisfaire et non se contenter de vendre uniquement des produits d'assurance. Il doit donc apporter une solution aux problèmes des souscripteurs ou assurés. Par exemple, pour un client qui est toujours "entre 2 avions", il faudra lui proposer une temporaire. Par ailleurs, en accord avec sa société d'assurance, l'intermédiaire pourra proposer un contrat d'assurance vie à tarif réduit pour les non fumeurs et les ex-fumeurs. On offrira à ces personnes une réduction de prime de 15 % par exemple si l'assuré n'a jamais fumé et de 10 % s'il a cessé de fumer depuis un an. Un tel contrat peut aider les pouvoirs publics dans leur lutte contre le tabagisme.

Pour éviter des difficultés lors de la souscription, l'intermédiaire doit connaître les motivations du souscripteur ou assuré.

C'est ainsi qu'un contrat en cas de décès démontre l'attitude altruiste du souscripteur qui ne recevra jamais lui-même le capital assuré mais qui veut mettre sa femme ou ses enfants à l'abri du besoin en cas de décès prématuré. En revanche pour des raisons égoïstes, le souscripteur peut demander une rente invalidité ou une rente en cas de vie pour compléter sa retraite. Non seulement l'intermédiaire doit connaître les motivations des souscripteurs afin de leur proposer un contrat adapté à leurs besoins, mais il doit poursuivre

la gestion dudit contrat, en un mot, assurer un service après vente. Cela est très important car tout comme un produit de consommation, le contrat d'assurance vie a besoin d'être suivi dans son fonctionnement, depuis la souscription jusqu'au règlement du capital, surtout que la situation de l'assurable peut évoluer. Ainsi il peut devenir de plus en plus riche car quoiqu'on dise le niveau de vie augmente ; être plus instruit grâce au boom de la scolarisation ; et enfin être plus averti grâce aux journaux et à la télévision dans les foyers. Dans ce nouveau contexte, le souscripteur ou l'assuré peut demander une augmentation du capital garanti, ou bien souscrire un autre contrat etc... Un bon système après vente exploitera de telles opportunités.

Le service après vente se justifie car il permettra à l'intermédiaire d'améliorer ses rapports avec les clients en vue de créer un climat de confiance entre eux. Ainsi les éventuels problèmes de souscription pourront être facilement aplanis.

L'intermédiaire pourra mieux connaître ses clients et établir un fichier pour recenser les besoins et améliorer sa prospection. Il ne suffit pas de conclure des contrats, mais il faudrait qu'en cas de sinistre le règlement se fasse rapidement.

C'est à partir de là que le souscripteur ou l'assuré appréciera la qualité des prestations de l'intermédiaire. Par ailleurs, les actes faits, entre les mains de l'intermédiaire, par un souscripteur ou un assuré, sont censés être acceptés par la société d'assurance elle-même.

Ainsi est valable la déclaration du risque faite par le client à l'intermédiaire soit à la souscription, soit en cours de contrat. Ces déclarations doivent permettre à l'intermédiaire de procéder à une sélection à son niveau, sélection tant quantitative que qualitative. Mais le risque est grand de voir un intermédiaire souscrire beaucoup de contrat afin de recevoir de fortes commissions, négligeant ainsi la sélection des risques.

On constate là une divergence entre les intérêts de l'intermédiaire et ceux de l'assureur qui veut des contrats sains.

b) Rapports de l'intermédiaire avec la société
d'assurances vie.

La compagnie, pour une meilleure souscription doit non seulement améliorer les produits déjà existant, mais en créer d'autres. Ensuite, elle doit pratiquer une politique de **taux** de commissionnement peu élevé dans le but d'avantager les clients, car si les taux de commissions sont assez faibles les primes auront tendance à baisser.

Cependant certaines branches telles que les assurances populaires sont fortement commissionnées car elles sont difficiles à vendre et il faut contacter beaucoup de clients pour réaliser une affaire.

La compagnie fait peser sur l'intermédiaire surtout l'agent général une obligation fondamentale : il doit développer le portefeuille non seulement en apportant des affaires nouvelles mais en révalorisant les contrats anciens. Le non respect de cette obligation peut entraîner la révocation de l'intermédiaire. C'est dire que sa tâche n'est pas de tout repos. Dans ses rapports avec le service production, l'intermédiaire doit initialiser le producteur de la compagnie. Il lui apportera les propositions d'éventuels souscripteurs et les renseignements médicaux dont il aura besoin pour effectuer la sélection à son niveau.

L'intermédiaire qui a mis en place un système de service après vente, transmettra à l'assureur les avenants de modification des contrats car le souscripteur ou l'assuré peut par exemple changer le capital souscrit.

L'intermédiaire a aussi des rapports fréquents avec d'autres services de la compagnie tels la comptabilité ou le sinistre.

.../...

C'est ainsi qu'il doit avoir une comptabilité suivie avec l'assureur pour le règlement de ses commissions. Grâce à la tarification en sa possession, il calculera la prime correspondante au risque déclaré. Pour la détermination de cette prime, l'âge prend une grande importance surtout dans les contrats décès. Mais il peut poser des problèmes lors de la souscription. En général, un nombre croissant de sociétés d'assurances vie n'acceptent de garantir en cas de décès que des personnes âgées de 20 à 60 ans ou même 65.

Pour déterminer cet âge, on a admis le principe de l'âge rond, correspondant à un nombre entier d'années. On comptera l'âge de l'assuré à partir de l'anniversaire le plus rapproché du jour où le contrat prend effet. C'est ainsi qu'un assuré qui a plus de 30 ans, mais pas plus de 30 ans et 6 mois est considéré comme ayant 30 ans ; dès qu'il aura plus de 30 ans et 6 mois, on dira qu'il a 31 ans.

Par ailleurs, un autre problème peut naître lors de la souscription, lorsque l'assurance est faite sur 2 têtes. Si le principe est que ces 2 têtes doivent avoir le même âge, la réalité est différente. La solution est de remplacer les 2 têtes d'âges différents par 2 têtes fictives ayant le même âge. Le tableau suivant, tiré de Annuaire Pratique Vie 1982-1983 Grande branche et Groupe, édité par l'Assurance Française permet à l'intermédiaire de déterminer l'âge commun des 2 têtes fictives.

Tableau de l'ANNUAIRE

! Différence ! d'âge (en années)	! Nombre d'années ! à ajouter à l'â- ! ge le moins élevé!	! Différence d'âge ! (en années)	! Nombre d'années à ! ajouter à l'âge le ! moins élevé.
! 1	! 1	! 11	! 7
! 2	! 1	! 12	! 8
! 3	! 2	! 13	! 8
! 4	! 2	! 14	! 9
! 5	! 3	! 15	! 10
! 6	! 3	! 16	! 11
! 7	! 4	! 17	! 12
! 8	! 5	! 18	! 12
! 9	! 5	! 19	! 13
! 10	! 6	! 20	! 14

Prenons un exemple pour illustrer ce tableau.

Supposons que l'intermédiaire ait à garantir 2 personnes ayant 35 et 26 ans. La différence entre ces 2 âges étant 9, le tableau indique qu'il faut ajouter 5 ans à l'âge le moins élevé soit 26 ans, pour avoir l'âge commun fictif qui sera donc $26 + 5 = 31$ ans.

S'agissant de l'assurance en cas de vie, l'âge est exprimé en nombre entier d'années lorsqu'on est en présence de capitaux différés. Pour les rentes viagères, l'âge est exprimé en années et trimestres, le trimestre commencé n'entre pas en ligne de compte. C'est ainsi qu'un assuré qui a 50 ans et 8 mois; n'aura en fait dans le tarif que 50 ans et 6 mois.

L'intermédiaire a intérêt à déterminer l'âge exact de l'assuré (surtout dans les contrats décès) afin de calculer la prime. Une erreur peut entraîner des primes faibles ou trop élevées. Dans le premier cas l'intermédiaire aura des problèmes avec l'assureur et il peut être amené à payer la portion de primes que le souscripteur aurait dû verser. Dans le second cas, il risque de faire fuir les clients car une prime trop élevée peut décourager bien d'assurés.

Lorsque le souscripteur fait une proposition de remplacement de contrat, l'intermédiaire doit transmettre ce document à la compagnie, sinon il paiera la différence entre la somme payée par le souscripteur ou l'assuré et celle qu'il aurait dû payer.

L'intermédiaire est un collecteur de fonds. Il est chargé des encaissements de primes pour le compte de la société d'assurances car les fonds qui sont encore dans ses caisses ne sont pas sa propriété? C'est ainsi que tout refus de versement peut entraîner des sanctions civiles et mêmes pénales (détournement de fonds) à l'encontre de l'intermédiaire indélicat.

De plus, lors de la souscription, l'intermédiaire doit préciser au souscripteur ou à l'assuré les cas dans lesquels l'assureur ne versera pas le capital garanti. Cela est d'autant plus important que les assurés lisent rarement leur contrat d'assurance. Or la souscription du contrat entraîne des conséquences tant au niveau de l'assureur qui sera engagé, qu'au

niveau de l'assuré ou du souscripteur qui peut même mettre fin de manière unilatérale au contrat qu'il a signé.

L'assureur, pour éviter la hausse de la prime qui risquerait de devenir insupportable pour le souscripteur ou l'assuré, encaisse pendant les premières années du contrat, une prime trop importante par rapport au risque, et vers la fin du contrat une prime trop faible. Mais l'assureur va constituer en provisions mathématiques, une partie des primes des premières années.

La deuxième raison est la capitalisation des primes. L'assureur qui reçoit les primes ou cotisations doit mettre en réserve (surtout la prime d'épargne) ainsi que les intérêts qu'elles produisent.

Les Etats ne sont pas restés indifférents au sort des provisions techniques. C'est ainsi qu'ils ont mis sur pied, des textes règlementant leur gestion. Au Cameroun c'est l'article 59 de l'ordonnance n° 73-14 du 10 Mai 1973.

Les provisions techniques, bien placées, contribuent à l'expansion de l'économie nationale. En effet, du fait de la technique même de l'assurance, caractérisée par le décalage dans le temps, entre l'encaissement des primes et le règlement des sinistres, les compagnies d'assurance vie ont une trésorerie florissante, car elles brassent de fortes sommes d'argent. Une bonne politique de placement de cette masse financière, permettra à l'Etat d'atteindre des objectifs politiques en faisant créer des emplois et de financer de grands projets économiques. Le rôle de l'assureur vie dans le processus de développement tant social qu'économique n'est plus à démontrer.

Aussi le souci de l'Etat serait de réduire au minimum le risque d'insolvabilité de ces assureurs. Leur faillite aurait des conséquences néfastes, non seulement pour le personnel qui se verrait au chômage, mais aussi pour les assurés et bénéficiaires des contrats qui ne seraient plus payés en cas de sinistre, et ne seraient plus couverts à l'avenir.

C'est ainsi qu'il faut se méfier des réassureurs qui font des offres trop alléchantes. En cas de cessation de paiement les conséquences peuvent être catastrophiques pour une compagnie d'assurance vie africaine qui demeure fragile.

Devant le pactole que constitue l'assurance vie, l'Etat à travers son organisme de contrôle va prendre certaines initiatives.

C'est ainsi qu'il va demander aux assureurs vie de s'autodiscipliner afin d'éviter l'anarchie sur le marché. Pour ce faire, la réglementation va déterminer le domaine d'intervention des assurances et des banques. Elle va chercher à tempérer la concurrence entre agents et courtiers et surveiller aussi les taux de commission qui sont versées à ces intermédiaires.

De plus, l'Etat va promouvoir certaines branches de l'assurance vie afin de les rendre plus accessibles au plus grand nombre de personnes. C'est ainsi qu'à vu le jour l'assurance branche populaire, destinée à une clientèle à revenus modestes. Les primes sont mensuelles, ce qui permet au souscripteur d'en tenir compte dans son budget de fin de mois et au fil du temps, l'assurance vie deviendra pour lui un bien de consommation courant au même titre que le sucre, l'huile ; le réseau de vente est composé de producteurs salariés qui viennent au domicile de l'assurable, placer les contrats.

En ce qui concerne l'intermédiaire (surtout l'agent) les engagements de l'assureur sont multiples.

C'est ainsi que l'assureur vie répond non seulement des actes régulièrement accomplis par son agent, dans le cadre de ses pouvoirs, mais aussi de toutes les fautes qu'il a pu commettre dans l'exécution de ses fonctions. C'est le cas par exemple des fautes commises dans la préparation, la rédaction ou la signature d'une police. C'est aussi le cas lorsque l'agent n'a pas transmis à la compagnie une augmentation de capital, ou affirme au client que sa seule signature rendrait le contrat parfait avec une couverture immédiate alors qu'en fait il y avait un délai de carence.

Tous ces manquements de l'intermédiaire ne sauraient porter préjudice aux souscripteurs ou assurés. D'où la nécessité d'engager l'assureur.

De même si l'intermédiaire avait connaissance de faits omis ou inexactement déclarés, on considère qu'il y a renonciation par l'assureur au droit de se prévaloir de ces fausses déclarations. Par ailleurs, en vertu de la théorie de l'apparence, l'assureur vie sera tenu de garantir toutes les fois que les pouvoirs de l'agent étaient suffisamment étendus pour que les tiers puissent de bonne foi s'y tromper. Tel est le cas lorsque l'intermédiaire déclare au souscripteur qu'il a pleins pouvoirs pour traiter pour tel montant de capital, alors qu'il devait se référer à la compagnie. Cette disposition est heureuse car très souvent les tiers, profanes en matière d'assurance, font la confusion entre agent et assureur. On ne saurait donc permettre à l'assureur de tirer profit de cette situation d'autant plus que le tiers n'est pas censé savoir les pouvoirs de l'agent.

En plus de l'obligation de constituer des provisions techniques pour faire face à ses engagements et de sa responsabilité pour les fautes commises par ses intermédiaires, l'assureur a aussi l'obligation de verser le capital fixé lors de la souscription en cas de sinistre.

2°) Envers l'assuré et le bénéficiaire.

L'engagement de l'assureur ne devient définitif que lorsque le souscripteur ou l'assuré a signé la police d'assurance établie après acceptation de son dossier, et payé la première prime. La date exacte de prise d'effet du contrat est inscrite sur la police aux "conditions particulières".

Certains contrats prévoient que la **garantie** décès par exemple ne commencera qu'après un délai de carence. Si l'assureur doit payer le capital prévu au contrat en cas de sinistre, l'assuré ou le souscripteur est de son côté tenu de remplir certaines obligations.

C'est ainsi qu'il doit faire des déclarations exactes à l'assureur. En effet, aux termes de l'article 15 al. 2 de la loi de 1930, l'assuré doit "déclarer exactement lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui, qui sont

de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge".

Si le souscripteur ou l'assuré qui n'a pas respecté cette disposition légale, est de bonne foi c'est l'article 22 de la même loi qui va s'appliquer. Dans ce cas "l'indemnité de l'assureur sera réduite en proportion du taux de primes payées par rapport au taux de primes qui aurait été dues si les risques avaient été complètement ou exactement déclarés".

En revanche si la mauvaise foi du souscripteur ou de l'assuré est prouvée, selon l'article 21 de la loi de 1930, le contrat est nul même si la réticence ou fausse déclaration intentionnelle est sans rapport avec les causes réelles du sinistre qui pourrait se réaliser.

Il faut noter que les articles 21 et 22 s'appliquent aussi bien en I.A.R.D. qu'en Assurance Vie. Mais concernant cette dernière branche, on peut faire la remarque suivante : s'il est équitable que le souscripteur ou l'assuré ne perçoive rien dans le cas où il dissimule son état de santé dans un contrat décès, il serait injuste de lui appliquer la même sanction dans un contrat vie, puisqu'ici, à la limite, l'assureur aurait intérêt à ce qu'il meurt. C'est dans cet esprit que l'article 12 de la loi du 7 Janvier 1981 oblige l'assureur à verser une somme égale à la provision mathématique, au souscripteur ou assuré. C'est une manière de récompenser son effort d'épargne.

Par ailleurs, en assurance vie, les erreurs ne peuvent porter que sur les états de santé de la personne assurée ou sur son âge. S'il y a de fausses déclarations sur l'état de santé nous avons vu que les articles 21 et 22 étaient applicables. Mais concernant l'âge, en cas d'erreur, c'est l'article 81 de la loi de 1930 qui intervient "l'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Ici la notion de bonne ou de mauvaise foi disparaît. Nous savons que l'âge en assurance vie est l'élément de base de la tarification, mais aussi un critère d'acceptation ou de refus de la garantie.

En cas d'erreur sur l'âge, deux cas peuvent se présenter. Soit l'âge réel est en dehors des limites tarifaires de l'assureur. Dans ce cas il n'y a pas de garantie, l'assurance est nulle et l'assureur ne remboursera que les primes toujours la même idée, recompenser l'effort d'épargne du souscripteur ou de l'assuré.

Soit l'âge réel aurait permis de souscrire le contrat. Dans ce cas, la police sera toujours valable, mais il y aura une régularisation au niveau des primes. Si du fait de l'erreur la prime payée était insuffisante, il y aura réduction des sommes garanties par l'assureur dans la proportion de la prime correspondant à l'âge exact. Dans l'hypothèse inverse, l'assureur devra rembourser "la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêts".

Les engagements de l'assureur varient suivant le type de produit qu'il propose aux assurables. Quelques exemples pour illustrer ce propos.

Concernant un contrat temporaire ordinaire, l'obligation de l'assureur sera de payer un capital en cas de décès de l'assuré, si le décès survient avant le terme du contrat. Pour un contrat rente éducative, il paiera une rente périodique à un bénéficiaire entre le décès de l'assuré et le terme du contrat si le décès survient avant le terme.

Si l'assuré a souscrit un contrat à capital différé, l'assureur lui paiera le capital prévu au contrat, s'il est vivant au terme du contrat.

S'agissant de certains contrats, l'assureur est sûr que la garantie jouera à tous les coups. C'est le cas d'un contrat vie entière où la société d'assurance vie s'engage à payer un capital au décès de l'assuré à quelque époque que ce décès survienne. Il en est de même du contrat à terme

fixe où l'assureur vie s'engage à payer un capital au terme du contrat, que l'assuré soit vivant ou non et du contrat mixte où le paiement du capital s'effectuera si au terme du contrat l'assuré est vivant, ce même capital devant être versé à un bénéficiaire si l'assuré décède avant le terme du contrat. Ce dernier type de contrat peut revêtir une forme combinée, c'est-à-dire que l'engagement de l'assureur ne sera pas le même en cas de décès ou en cas de vie. C'est l'exemple d'un assuré qui souscrit un contrat mixte combinée de 2 millions en cas de décès et 1.500.000 en cas de vie.

Il faut préciser qu'en ce qui concerne les contrats en cas de vie, l'engagement de l'assureur vie ne pose pas beaucoup de difficultés puisqu'il suffit que l'assuré soit vivant au terme du contrat pour que l'assureur verse le capital prévu. Mais il n'en va pas de même pour les contrats en cas de décès. Le principe est qu'en cas de décès de l'assuré, l'assureur est tenu, et peu importe les circonstances du décès (décès accidentel ; par maladie ; décès causé par le fait volontaire ou involontaire d'un tiers). Mais ce principe connaît des atténuations. C'est le cas lorsque l'assuré se suicide ou lorsqu'il est tué par le bénéficiaire du contrat. Ces atténuations sont posées par les articles 62 et 79 de la loi de 1930. Aux termes de l'article 62, "l'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants-droit une somme égale au montant de la réserve, nonobstant toute convention contraire. Toute police, contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat. La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance".

Ce texte est important car il fait la distinction entre le suicide inconscient et le suicide conscient qui ne peut pas faire l'objet de garantie.

Ainsi, l'assureur ne couvre pas ce genre de suicide pour des raisons d'ordre public puisque c'est un acte immoral. Accorder la garantie serait encouragé tous les êtres lâches et faibles à fuir leurs responsabilités en se donnant la mort. De plus, d'un point de vue technique on ne **saurait** assurer le suicide conscient, car c'est un fait intentionnel de l'assuré qui exclut l'aléa sur lequel est basé l'assurance-vie.

Le suicide conscient entraîne l'annulation des effets du contrat. Mais si on est en présence d'un contrat qui comporte une provision mathématique, par exemple une mixte, elle devra être payée au bénéficiaire puisque c'est lui qui aurait perçu la totalité du capital fixé au contrat s'il n'y avait pas eu de suicide.

S'agissant du suicide inconscient, la garantie de l'assureur demeure. Mais c'est au bénéficiaire qui va recueillir les sommes assurées, de démontrer l'inconscience du suicide. Tel fut le jugement d'un Tribunal de la Seine, 3 Janvier 1935. R.G. A.T. 1935 - 1073.

Selon PICARD et BESSON, pour rapporter la preuve de la conscience ou de l'inconscience du suicide, les parties "peuvent utiliser tous moyens ; notamment les présomptions graves, précises et concordantes (surtout pour le suicide) et les témoignages (pour l'inconscience)".

Cependant, l'article 62 autorise la garantie du suicide après un délai de 2 ans à partir de la souscription du contrat. C'est la clause d'incontestabilité pure et simple qui elle, a trait à la renonciation de l'assureur à invoquer immédiatement ou après un certain délai, les sanctions inhérentes aux irrégularités dans la déclaration du risque.

Après l'expiration du délai de deux ans, tout suicide conscient ou inconscient, obligera l'assureur à verser intégralement le capital prévu au contrat.

C'est la clause d'incontestabilité différée qu'il ne faut pas confondre avec la clause d'incontestabilité pure et simple.

La deuxième exception au principe de paiement immédiat du capital en cas de décès de l'assuré, est posé par l'article 79 de la loi de 1930 "le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré". Le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire dans le contrat décès a pour conséquence de libérer l'assureur du paiement du capital ou de la rente au bénéficiaire. Aussi, le contrat perd tous ses effets. La provision mathématique reviendra en fait à celui qui a payé la prime, c'est-à-dire le contractant ou le souscripteur à condition que trois primes annuelles aient été payées.

Mais pour que le bénéficiaire perde tous ses droits, il faut qu'il ait été condamné pour meurtre, assassinat ou empoisonnement de l'assuré.

Par ailleurs, le bénéficiaire bien que ne faisant pas partie au contrat, a contre l'assureur un droit personnel. Ce droit lui est propre et direct si bien qu'il peut agir contre l'assureur pour obtenir paiement en justice du capital dont il est justement bénéficiaire.

De plus, vis-à-vis des héritiers ou éventuels créanciers du souscripteur, ses droits sur le capital prédominent car par une fiction juridique, on considère que le capital prévu au contrat n'a jamais appartenu au patrimoine du souscripteur.

Par contre si le bénéficiaire décède avant l'exigibilité du capital souscrit, les sommes assurées tombent dans le patrimoine du souscripteur et seront soumises au droit des créanciers et passibles, sur le plan fiscal, des droits de mutation.

L'assureur de son côté pourra faire jouer en cas de besoin le principe de l'opposabilité des exceptions à l'encontre du bénéficiaire. C'est ainsi qu'il peut refuser de payer en opposant au bénéficiaire des exceptions opposables au souscripteur telles que la nullité du contrat, la réduction du capital ou même le rachat de la police.

.../...

Tous ces problèmes qui peuvent se poser au moment du sinistre, seraient mieux appréhendés et résolus si lors de la souscription, le souscripteur ou l'assuré a bien lu sa police, s'est fait expliquer les points obscurs par l'assureur ou les intermédiaires. C'est au prix d'un tel travail que l'on arrivera à réduire les difficultés après la souscription. Si cet effort n'est pas effectué, on risque d'aboutir à des ruptures de contrat. Cette rupture, difficile du côté de l'assureur, sera plutôt le fait du souscripteur ou de l'assuré. Ce sera donc une rupture unilatérale. Mais quels seront les effets de cette rupture ?

B. - EFFETS DE LA RUPTURE UNILATERALE DU CONTRAT
PAR L'ASSURE.

Les raisons de la rupture sont variées et dépendent des assurés. Un souscripteur, déçu par les prestations de son assureur ou de son contrat qui ne correspond plus à ses besoins sera tenté de rompre ses engagements, et de souscrire dans une autre compagnie d'assurance.

Tel autre souscripteur qui a de mauvais rapports avec l'intermédiaire préférera placer son risque ailleurs. Mais il faut noter que du fait du paiement facultatif des primes, le souscripteur ou l'assuré, dès lors qu'il ne trouve plus d'intérêt à son contrat, a aussi la possibilité de le dénoncer à tout moment.

1°) Caractère facultatif du paiement de la prime.

Le paiement de la prime en assurance vie peut se faire par prime unique. Dans ce cas le contractant paie au moment de la souscription du contrat, et il n'y aura plus d'autres appels de primes. Le contractant peut payer des primes annuelles pendant la durée du contrat ou des primes viagères qui sont en fait des primes annuelles qu'il paiera toute sa vie.

En principe, c'est le contractant qui paye les primes. Mais lorsqu'il est défaillant, toute personne ayant un intérêt moral ou matériel dans le maintien du contrat peut se substituer à lui : le bénéficiaire, l'assuré, les créanciers, les héritiers.

Le contractant ne pourra pas s'y opposer, mais gardera tous les droits inhérents au contrat. D'ailleurs l'article 74 de la loi de 1930 va dans ce sens "tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes".

Aux termes de l'article 15 de la même loi "l'assuré est obligé de payer la prime ou cotisation aux époques convenues". Cette disposition valable en assurance de biens n'est pas applicable en assurance-vie où le contractant est toujours libre de cesser de payer ses primes, même sans en avertir la compagnie d'assurance vie contrairement à ce qui se passe dans un contrat accident ou incendie par exemple. L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Pourquoi, s'agissant de ces deux grandes branches d'assurance une telle inégalité de traitement existe-t-elle ?

Pour la comprendre, il faut partir de la distinction entre la branche vie et l'I.A.R.D. En vie, l'assurance a pour objet de constituer un patrimoine (capital ou rente prévu au contrat) alors qu'en I.A.R.D., elle vise à la protection d'un patrimoine existant (les biens assurés). En assurance vie, le souscripteur contracte pour lui-même ou pour un tiers. Il accomplit un geste de prévoyance en pensant à sa propre vieillesse ou au sort de sa famille (éducation des enfants ; permettre à l'épouse de faire face à certaines difficultés financières, un crédit bancaire par exemple...).

Ainsi les mobiles qui animent le souscripteur ont une "valeur morale" indiscutable" selon le mot de Francis GRETZ dans son analyse de la loi du 13 Juillet 1930.

Mais le souscripteur, au moment de la conclusion du contrat, vit dans un contexte familial et économique précis, qui peut cependant évoluer.

Sur le plan familial, d'autres charges peuvent surgir bien après la souscription. Au plan économique, le souscripteur peut connaître des baisses de revenus, sa situation financière peut se détériorer. Des problèmes de ce genre l'amène souvent à rompre le contrat qu'il a signé.

Si en I.A.R.D., il est normal que pour protéger un patrimoine grâce à la ~~couverture~~ de l'assureur, le contractant soit obligé de payer ses primes, en revanche, en assurance vie il serait pénible d'exiger du souscripteur le paiement de la prime alors qu'il a contracté en fonction d'une situation bien déterminée et qui n'est plus la même aujourd'hui, soit que le contrat n'est plus adapté à sa situation, soit qu'il est devenu une charge trop lourde pour lui. Certains contrats tiennent compte de cette situation en exonérant le souscripteur du paiement des primes en cas de chômage.

Sans donc cette notion de paiement facultatif des primes, l'assurance vie ne pourrait pas remplir son but et sa fonction économique. Les contrats étant de longue durée, les intérêts qui avaient motivé le souscripteur peuvent disparaître. L'article 75 de la loi de 1930 qui interdit à l'assureur d'exiger le paiement de la prime, a fait oeuvre utile. Mais le problème change si c'est un intermédiaire ou un tiers qui a payé la prime à la place du souscripteur ou de l'assuré comme le permet l'article 74 précité.

En espèce, ce dernier sera tenu de rembourser puisque ici, on est en présence d'un prêt ordinaire. Ce serait le même cas si le souscripteur ou un tiers s'engageait à payer la prime au profit du bénéficiaire. C'est le cas d'un crédit bancaire où l'assurance est souscrite par un débiteur sur sa propre tête au bénéfice de son créancier.

De plus, selon le tribunal de la Seine (15 Mai 1954, D. 1902-2-43, cité par FICARD et BESSON "le bénéficiaire qui aurait payé la prime pour éviter la résiliation ou la réduction, aurait un droit de recours contre le souscripteur ou le tiers".

L'assuré, pouvant à tout moment, cesser ses versements, quel serait le sort du contrat s'il refusait d'honorer ses engagements.

.../...

2^e) - Conséquences du défaut de paiement de la prime.

La première conséquence du défaut de paiement est la résiliation pure et simple du contrat. Mais avant d'aboutir à cette situation, l'assureur doit respecter certaines formalités. Ainsi, 10 Jours après l'échéance, l'assureur envoie une lettre recommandée à l'assuré, ladite lettre valant mise en demeure. Trente jours après la mise en demeure, l'assureur suspend sa garantie. Mais pendant tout ce temps, l'assuré reste couvert, la résiliation n'intervenant que dix jours après la suspension de la garantie. Par ailleurs, pendant la période de suspension le contrat peut être remis en vigueur, après bien sûr que le souscripteur ou l'assuré ait payé les arriérés de primes, les frais de mise en demeure.

"Si le souscripteur cesse de payer les primes de son contrat et qu'il a versé moins de trois primes annuelles, le contrat est résilié". Les primes qu'il a versé resteront acquises à la compagnie d'assurance vie à titre de dédommagement pour les frais engagés.

Pour certaines branches telles la temporaire, la provision mathématique est tellement insuffisante que lorsqu'il y a cessation de paiement des primes, le contrat est immédiatement résilié et peu importe le nombre de primes versées.

A contrario, si le souscripteur a versé au moins trois primes annuelles dans un contrat où la provision mathématique est suffisante, ce ne sera plus la résiliation, mais la réduction qui est une autre conséquence du défaut de paiement de la prime. Dans ce cas, l'assureur vie réduit ses engagements en proportion des droits acquis par le souscripteur ou l'assuré au moment de la cessation de paiement des primes. C'est ce que dit l'article 75 de la loi de 1930 "le défaut de paiement d'une prime n'a pour sanction, après accomplissement des formalités prescrites par l'article 16, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ses effets...".

Ainsi, l'assuré cesse de payer, l'assureur continue de garantir mais pour un capital réduit.

Exemple : Un assuré, âgé de 45 ans souscrit un contrat mixte pour une durée de 20 ans. Le capital garanti est de 1.000.000. S'il cesse de payer les primes après 6 ans, la valeur de réduction sera : $1.000.000 \times \frac{6}{20} = 300.000.$

On constate donc que la réduction consiste en une diminution de l'engagement de l'assureur, et elle est fonction des primes effectivement payées. La condition de la réduction étant que trois primes annuelles aient été au moins payées. Contrairement à une idée reçue de la doctrine, la réduction n'a pas pour effet de mettre fin au contrat et créer un autre, mais elle réduit les engagements de l'assureur du fait de l'inexécution de l'obligation de l'assuré.

Pour une raison quelconque, il arrive aussi que l'assuré se trouve incapable de payer les primes. Parfois même, il n'a aucun intérêt à poursuivre son opération de prévoyance et d'épargne. Dans ce cas, il pourra demander le rachat de son contrat, c'est-à-dire le paiement anticipé du capital, réduit en fonction d'un certain nombre de primes déjà versées qui selon l'article 77 de la loi de 1930 "doivent être déterminées par un règlement général de l'assureur, sur avis du Ministre des Finances...".

Le rachat qui est également l'une des conséquences du défaut de paiement des primes, met fin définitivement au contrat, et il est impossible de le remettre en marche.

Ici encore, les contrats temporaires ne peuvent faire l'objet de rachat car la provision mathématique est faible.

L'octroi du rachat par l'assureur est obligatoire si l'assuré en fait la demande sauf pour les contrats où il est exclu et en cas de force majeure pour l'assureur. Le rachat n'est pas possible pour les contrats d'assurances capital de survie et de rente de survie. Il est est de même pour les contrats vie sans contreassurance. (exemple de contrassurance : dans un contrat en cas de vie, l'assuré doit être en vie pour pouvoir toucher le capital (ou rente). En cas de décès avant

l'échéance (prévue dans la police) l'assureur ne doit rien (ni le capital, ni les primes). Mais l'inclusion d'une clause de contreassurance permettra le remboursement des primes).

Devant les inconvénients du rachat (fin du contrat, risque de déséquilibre du portefeuille de l'assureur) un autre système a vu le jour, c'est l'avance sur police.

Aux termes de l'article 77 al. 2 " des avances peuvent être faites par l'assureur". Ces avances n'ont pas un caractère obligatoire. Selon la cour de Cassation (J C P 1943. II. 2219) citée par PICARD et BESSON, l'avance sur police est une remise à l'assuré d'une partie de la provision mathématique" Pour que l'assureur accorde l'avance il faut que la police ait une valeur de rachat. Dès qu'il y a paiement de l'avance, le solde sera remboursé au terme du contrat, déduction faite des intérêts.

X En effet, l'avance est consentit) par l'assureur moyennant un taux d'intérêt nécessité par le fait que si cet argent était resté entre les mains de l'assureur, il aurait été placé au taux réel des placements.

Il faut remarquer que c'est le contractant, et non l'assuré qui pourra profiter de ces faveurs que constituent le rachat, l'avance.

/// O N C L U S I O N
=====

Le rôle de l'assurance vie est si primordiale dans la vie socio-économique d'une nation, que tous les efforts doivent être fournis en vue de promouvoir son développement.

Ces efforts doivent se faire à tous les niveaux dont essentiellement deux : l'Etat et les compagnies d'assurance vie.

S'agissant de l'Etat, on peut dire que les pouvoirs publics doivent renforcer leur contrôle sur les compagnies d'assurance vie dans le but louable de sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats. Mais il faut reconnaître que dans une économie de marché, ce contrôle a des limites. De plus, l'Etat peut, si le besoin se fait sentir, adapter la loi de 1930 sur les Assurances de personnes aux réalités du moment.

Cependant, sous le prétexte que les compagnies d'assurance vie brassent d'énormes sommes d'argent, l'Etat doit éviter d'augmenter indéfiniment leurs charges, sinon il risque de tuer la poule aux oeufs d'or.

En ce qui concerne les assureurs vie, le rôle qu'ils doivent jouer n'est pas négligeable. Comme tout bon commerçant ils doivent proposer sur le marché des produits de bonne qualité, à des prix compétitifs. L'assureur vie doit avoir le même comportement qu'un constructeur de voitures, qui arrêterait la fabrication d'un type de véhicules qui ne correspondrait plus aux besoins de la clientèle. C'est ainsi que les produits d'assurance vie doivent répondre aux aspirations du souscripteur ou de l'assuré.

.../...

Pour ce faire, l'assureur vie doit disposer d'un réseau d'intermédiaires très efficace, chargé de la distribution des différents produits d'assurance.

L'existence d'un tel réseau, en contact avec la clientèle permettra d'aplanir les problèmes qui peuvent naître à la souscription et aussi venir à bout de certaines considérations religieuses, sociologiques et philosophiques qui sont autant de frein au développement de l'assurance vie. Pour appréhender de tels problèmes il faut les connaître. D'où la nécessité pour l'assureur vie de mettre sur pied une politique de formation de ces intermédiaires aux techniques de l'assurance vie, afin que le réseau soit capable non seulement d'entraîner une bonne souscription des contrats, mais de suivre la police durant sa vie dans le but de faire face aux problèmes qui pourraient naître après la souscription.

En plus de leur compétence technique, le réseau d'intermédiaires de l'assureur vie doit posséder des qualités humaines indéniables, car par la manière d'accueillir l'assurable, de l'aborder, de lui expliquer les différents produits de l'assurance vie, peut dépendre la conclusion de certaines de contrats. Une meilleure communication avec la clientèle est donc fondamentale si l'on veut promouvoir l'assurance vie./-

*
* *
*

 I B L I O G R A P H I E
!!

±0±

- Marc BERTRAND : "Assurance Vie" Edition l'Argus
- Christian VILLARS :- Assurer sur la Vie
- Manuel de l'Inspecteur et de l'Agent en Assurance Vie
- Francis GRETZ : "Connaître, Comprendre la loi du 13 Juillet 1930 sur le contrat d'assurance".
- PICARD et BESSON : Les Assurances Terrestres : Tome I Le contrat d'assurance - 4è éd. L.G.D.J.
- L'ASSURANCE FRANÇAISE : Annuaire Pratique Vie 1982-83 Grande branche et Groupe
- C N U C E D : Les Assurances dans le Tiers Monde à la fin des années 70.
- Justin KCGUIA : La SONAMVIE et l'Assurance Vie au Sénégal Mémoire de stage de fin de 1ère année - 4è promotion (1978-1980)
- Moussa DJARLAWNA : Le Département Vie et Prévoyance Sociale des Assurances Mutuelles Agricoles du Cameroun (AMACAM) - Mémoire de stage fin de 1ère année 4è promotion (1978-1980).
- Jacques DESCHAMPS : L'Agent Général d'Assurances 2è édition.
- G. URSYN : Connaître, Vendre l'Assurance Vie, L'argus.