

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
B.P 15 75
YAOUNDE REPUBLIQUE DU CAMEROUN

**RAPPORT
D'ETUDES ET DE STAGE
CYCLE II : DTSA
1^{ère} PROMOTION**

Présenté par :

Mr ROUFOUS MATNA
Stagiaire au cycle II de l'ILA

Sous la Direction de :

Mr. NANDIGUIM NODJINAYEL
Diplomé du cycle supérieur de l'ILA
Chef Département Production
à la STAR Nationale

R E M E R C I E M E N T S

Tous mes remerciements à la Direction Générale et à tout le personnel de la STAR NATIONALE qui ont à tout moment apporté des réponses idoines à toutes les questions techniques et pratiques que nécessitait la rédaction du présent rapport ; qu'ils trouvent ici, l'expression de ma profonde gratitude.

S O M M A I R E

INTRODUCTION

1ère Partie : Présentation de la société et fonctionnement des différents services techniques et administratifs.

- Ch I*/ -
 - I*) Présentation de la société
 - Les organes directionnels :
 - le Conseil d'Administration ;
 - la Direction Générale.
 - II*) Les organes de contrôle
 - III*) Les organes délibérants.
- Ch.II*/ - Fonctionnement des différents services techniques et administratifs
 - I*) Département Administratif et Financier
 - 1) Service comptabilité
 - a*) fonctionnement
 - b*) mécanisme des opérations
 - c*) distinction entre la comptabilité générale et la comptabilité des assurances.
 - Conclusion
 - 2*) Service personnel et matériel
 - II*) Département production
 - 1) Service automobile
 - a*) Les garanties et leurs objets
 - a1 - les principales garanties proposées
 - a2 - objets des garanties
 - b*) Tarification et formation du contrat
 - b1 - tarification
 - b2 - formation du contrat
 - Conclusion
 - 2*) Service IARD
 - a*) Les garanties proposées
 - b*) Les risques couverts
 - c*) Tarification et formation du contrat
 - d*) Règlement de sinistres
 - Conclusion
 - 3*) Service transport et maritime
 - a*) Garanties et risques couverts
 - b*) Tarification et formation du contrat
 - c*) Règlement de sinistres

- 4°) Service Commercial
 - Attributions
 - Conclusion
- 5°) Service Inspection des agences.

III°) Département réassurance, statistiques, sinistres et contentieux

- 1°) Service sinistre
 - a°) Procédure d'indemnisation
 - b°) Les chefs de préjudices
 - c°) Les cas de non garanties (exclusion)
 - Conclusion
- 2°) Service contentieux
- 3°) Service statistique
 - Conclusion
- 4°) Service réassurance
 - a°) Définition
 - b°) Les traités
 - c°) Conditions générales et conditions particulières
 - d°) L'intérêt de la réassurance
 - Conclusion

IV°) Département vie, prévoyance sociale et informatique

- 1°) Service vie
 - a°) Assurance temporaire groupe décès entreprise
 - b°) Assurance temporaire groupe crédit
 - c°) Assurance de capital différé
 - d°) Assurance épargne-retraite
- 2°) Service prévoyance sociale
- 3°) Service informatique
 - Conclusion générale sur la 1ère partie

2ème Partie : Analyse d'un contrat-vie

Introduction

- Ch I°/ - L'assurance-vie : les différentes combinaisons
- A°) Les Assurances en cas de vie
 - 1°) Capital différé
 - 2°) Rentes
- B°) Les Assurances en cas de décès
 - 1°) vie entière
 - 2°) temporaire – décès
 - 3°) vie entière différé

- C°) Combinaisons de type mixte
 - 1°) L'Assurance mixte proprement dite
 - 2°) L'Assurance à terme fixe et dotale
 - 3°) Autres formules
- Ch II°/ -
 - A°) Aspect technique de l'assurance-vie
 - Notions de calcul de probabilité
 - 1°) Définition
 - 2°) Probabilité contraire
 - 3°) Espérance mathématique
 - B°) Probabilités viagères
 - 1°) Probabilité de vie
 - 2°) Probabilité de décès
 - 3°) Taux annuel de mortalités
 - C°) Intérêts composés
 - 1°) Définition
 - 2°) Formules fondamentales
 - 3°) Tables financières
 - D°) Annuités et capitaux
 - 1°) Facteur d'escompte viager et facteur de capitalisation
 - 2°) Le principe d'escompte viager
 - 3°) Annuités
 - E°) Nombre de commutation
 - F°) Le calcul des primes pures
 - G°) Provisions mathématiques
 - 1°) Constitution des provisions mathématiques
 - a°) En assurance en cas de décès
 - b°) En assurance en cas de vie
 - 2°) Calcul des provisions mathématiques
 - H°) Les droits du contractant sur les provisions mathématiques
 - 1°) Réduction
 - 2°) Rachat
 - 3°) Avances
 - 4°) Transformation
 - 5°) Mise en gage
 - Ch III°/-
 - Analyse d'un contrat-vie
 - 1°) Frais de souscription et frais de gestion
 - 2°) Participation aux bénéfices
 - 3°) Contrats en francs et contrats en unité de compte
 - 4°) Type de contrats
 - 5°) Taux de rendement garanti
 - Conclusion

AVANT – PROPOS

L'IIA (Institut International des Assurances) est un établissement d'enseignement supérieur à caractère professionnel et international.

L'Institut est créé en 1972 à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire) et son siège est à Yaoundé (Cameroun).

Depuis la restructuration et la réforme des programmes intervenue au sein de l'Institut, la formation au siège est dispensée à trois niveaux à savoir :

- Cycle II : DTSA (Diplôme de Techniciens Supérieurs d'Assurance) ;
- Cycle III : DESA (Diplôme d'Etude Supérieures d'Assurance) ;
- Cycle IV : CESSA (Diplôme d'Etude Supérieures Spécialisées d'Assurance).

A la fin des deux années de formation théoriques au siège, les étudiants descendent donc sur le terrain (dans les compagnies d'assurance) pour confronter la théorie à la pratique.

Le but de ce stage est donc de permettre aux étudiants du cycle II que nous sommes d'appliquer réellement les connaissances acquises à l'école et de se familiariser sur le terrain avec la pratique technique, comptable et financière de l'assurance et de l'environnement d'assurance.

1ère PARTIE

**PRESENTATION DE LA SOCIETE ET FONCTIONNEMENT DES
DIFFERENTS SERVICES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS**

INTRODUCTION

L'assurance a vu le jour au Tchad avec le développement des activités commerciales et industrielles métropoles européennes préoccupées par la sauvegarde de leurs intérêts économiques dans le pays.

Le fonctionnement technique de l'assurance fait de ce secteur un collecteur d'épargne ; l'assurance constitue donc incontestablement un facteur de développement.

A l'ère coloniale, l'assurance était régie au Tchad par le Décret-Loi de 1958 quand le pays a accédé à la souveraineté, des textes réglementant l'assurance ont été mis sur pied ; ce sont notamment l'ordonnance n° 02/PR du 22/02/63 portant réglementation des organismes d'assurance et le Décret n° 36/PR du 28/02/63 portant application de l'ordonnance précitée.

Dix (10) compagnies exploitaient le marché jusqu'en 1976 (sept françaises et trois anglaises).

Sous l'impulsion de la CNUCED (Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement) et de la CICA (Conférence Internationale de Contrôle d'Assurances), la nécessité de créer un marché national d'assurance ne faisait plus aucun doute ; c'est ainsi que l'ordonnance n° 09/PCSM/SGG du 30/06/77 portant réorganisation de l'industrie des assurances a été prise en même temps que l'ordonnance n° 10/PCSM/SGG portant création de la Star Nationale. Un changement notable intervient ainsi dans l'assurance au Tchad.

La Star Nationale est une société anonyme d'économie mixte créée sur la base d'un paténariat et son capital est partagé de ce fait entre l'Etat, les compagnies françaises et les privés nationaux. Elle se trouve confrontée depuis plusieurs années à la dégradation de l'environnement économique mais, un effort louable est déployé par cette dernière pour le maintien de l'accroissement de son chiffre d'affaires d'année en année.

Malgré une évolution de l'assurance considérée globalement comme satisfaisante, le Tchad se situe parmi les pays les moins assurés du monde.

C'est à l'issue d'un stage de cinq (5) mois passé à la Star Nationale qu'est dressé le présent rapport scindé en deux (2) parties :

- 1ère partie : Présentation de la société et fonctionnement des différents services techniques et administratifs.
- 2ème partie : Analyse d'un problème technique précis et essai de solution au problème posé.

CHAPITRE I - PRESENTATION DE LA SOCIETE

I°) LES ORGANES DIRECTIONNELS

1°) Le Conseil d'Administration

Il comprend huit (8) membres nommés par l'Assemblée générale des actionnaires et sont répartis comme suit :

Deux (2) représentants de l'Etat ;
 Deux (2) " de la Cotontachad ;
 Un (1) " de la SCOR ;
 Un (1) " de MGFA ;
 Un (1) " de BTCD ;
 Un (1) " des privés tchadiens.

2°) Direction Générale

La Directeur général, nommé par le conseil d'administration, est le représentant légal de la société ; il signe les polices et les traités, exécute les décisions du conseil d'administration, recrute et licencie le personnel.

Le Directeur général est assisté dans ses tâches par un Directeur Général Adjoint.

Sous la Direction générale se trouvent quatre (4) départements qui couvrent chacun des service bien déterminés et, trois (3) agences dont deux (2) sont en provinces (Sarh, Moundou) et une sous-agence à Pala dépendant de l'agence de Moundou. Hiérarchiquement, les agences ont rang de départements. Voici succinctement présentés les différents départements et leurs services qu'ils couvrent :

- Département Production :
 - . Service Automobile ;
 - . Service IARD ;
 - . Service Transport et Maritime ;
 - . Service Commercial ;
 - . Service inspection des agences.
- Département Administratif et Financier :
 - . Service Comptabilité Financière ;
 - . Service Personnel et Matériel ;
- Département Réassurance, Statistiques, Sinistres et Contentieux :
 - . Service Sinistre ;
 - . Service Contentieux ;
 - . Service Statistiques ;
 - . Service réassurance.

- Département Vie, Prévoyance Sociale et Informatique :
 - . Service Vie ;
 - . Service Prévoyance Sociale ;
 - . Service Informatique.

A côté des organes directionnels se trouvent les organes de contrôle et les organes délibérants.

II*) ORGANE DE CONTRÔLE

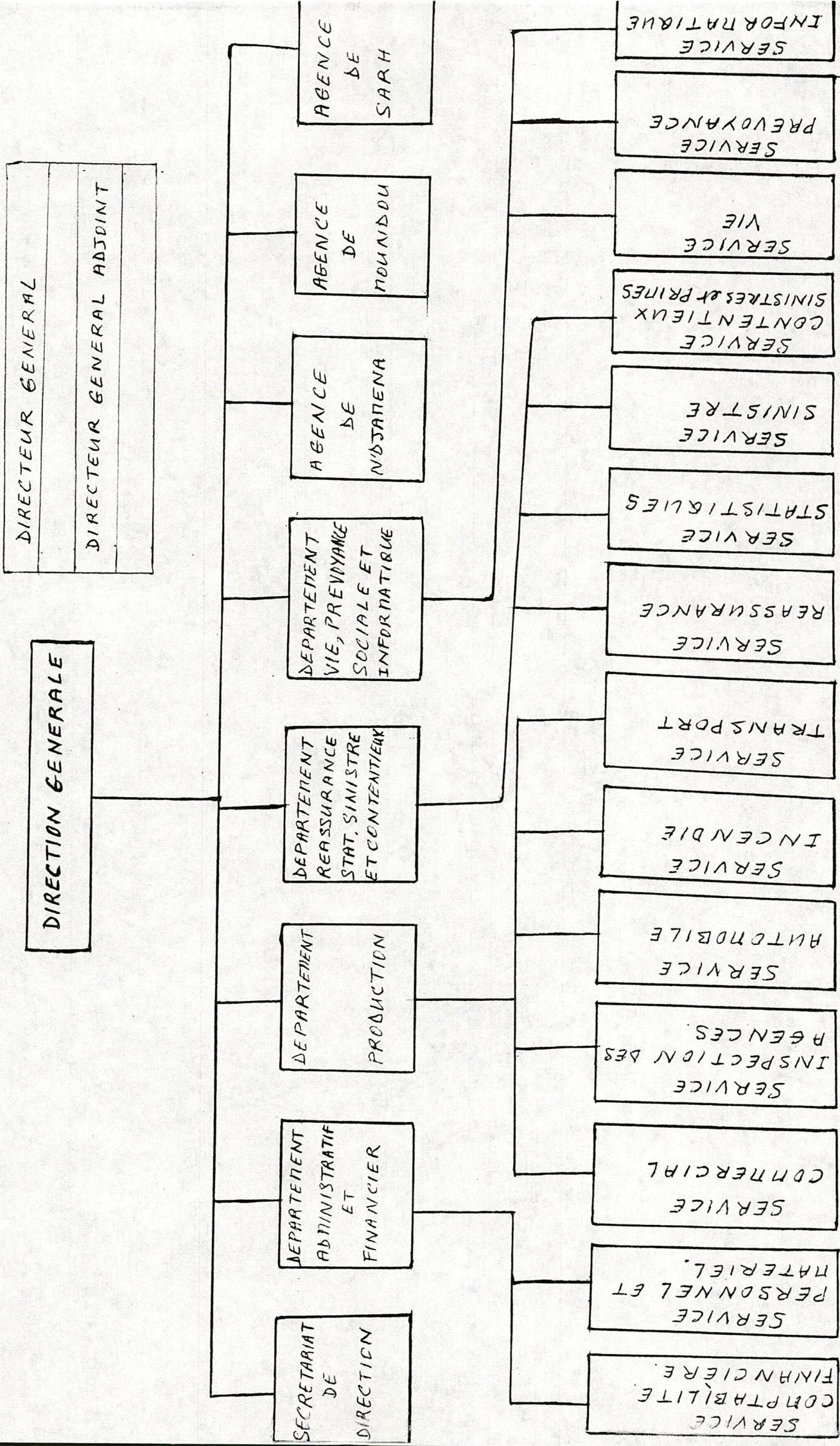
Les commissaires aux comptes : ils sont au nombre de deux (02) et sont chargés du contrôle et de la vérification des comptes de la société ; ils rendent compte de leur mission à l'assemblée générale par un rapport de vérification.

III*) ORGANE DELIBERANTS

Il s'agit là de l'assemblée générale des actionnaires qui se tient une fois par an.

Annee 1.

ORGANIGRAMME DE LA STAR NATIONNALE.



CHAPITRE II - FONCTIONNEMENT DES DIFFERENTS SERVICES TECHNIQUES ET ADMINISTRATIFS

Parler du fonctionnement, c'est relater les activités, exposer l'exécution des tâches au niveau de chaque service et le rapport qu'entretiennent les différents services entre eux et avec l'extérieur pour la bonne marche de l'entreprise.

I°) Département Administratif et Financier

1°) Service comptabilité financière

a) Fonctionnement

C'est une comptabilité classique, fonctionnant suivant le système centralisateur. L'agent comptable tient seize (16) journaux auxiliaires ou divisionnaires et un grand journal regroupant toutes les opérations contenues dans les journaux auxiliaires. Le grand journal permettra donc au Chef de département de sortir le bilan et le compte d'exploitation en fin d'année.

Les différents journaux tenus à la comptabilité sont :

- un (1) journal de primes émises ;
- un (1) journal de primes émises annulées ;
- un (1) journal de caisse-sortie ;
- un (1) journal des encaissements ;
- quatre (4) journaux de banque-sortie ;
- et quatre (4) journaux de banque-entrée correspondant au quatre (4) banques de la place (BMBT, BTCD, BDT, BATAL) ;
- un (1) journal de sinistres payés ;
- un (1) journal de salaires ;
- un (1) journal pour les opérations diverses sur lequel on enregistre toutes les erreurs constatées sur les banques.

b) Mécanismes des opérations

Voyons en exemple quelques mécanismes d'opérations :

—opérations d'encaissement : les opérations se font en vrac par le caissier qui dépose enfin de journée le journal-caisse chez le Chef de département qui vérifie toutes les opérations et y oppose son visa ; le document est transmis le jour suivant à l'agent comptable qui fait le dépouillement (opération consistant à dégager les montants relatifs aux différents mode de règlement : espèces, chèques, virement) et procède par la suite à l'enregistrement dans les journaux auxiliaires correspondant.

—opérations d'enregistrements de factures : à la réception de la facture on crédite le compte n° 460 (fournisseurs) et on débite le compte de charge correspondant. Exemple de comptes de charges : 6.180 (frais médicaux), n° 6.315 (frais divers de gestion), n° 6.400 (transport), n° 6.600 (publicité et propagande), n° 6.620 (fournitures de Bureau) et n° 6.643 (frais de PTT)...

Après un certain délai, quand le fournisseur relance la société pour son règlement, on débite le compte fournisseur en créditant un compte de trésorerie (Banque ou caisse).

Extrait du journal auxiliaire d'encaissement

DATE	LIBELLES	D E B I T							C R E D I T			
		5930	5940	5950	5700	5400	OD	N° Cpte	412	570 0	OD	N° Cpte

5 930 : Virement BMBT ;

5 940 : Virement banque en général ;

5 950 : Virement BTCD ;

5 700 : Caisse ;

5 400 : Chèque ;

412 : Assuré ;

OD : Opérations diverses (s'il n'y a pas un compte correspondant dans les journaux).

N° Compte : C'est le n° correspondant au OD.

c) Distinction entre la comptabilité générale et la comptabilité des Assurances

- Les sociétés d'assurance ne disposent pas de stocks de marchandises ;
- Au niveau des comptes :

N° des Compte	A P P E L A T I O N	
	Comptabilité Générale	Comptabilité des Assurances
40	Fournisseurs	Dépôts des réassureurs
41	Clients	Assurés
70	Vente de marchandises	Primes émises
60	Stocks de marchandises	Sinistres
65	Frais de personnel	Commissions
30	Marchandises	Provisions techniques
46	Débiteurs et créditeurs divers	Fournisseurs
61	Matières et fournitures consommées	Frais de personnel

CONCLUSION : A notre humble avis, il paraît indispensable que la Direction Générale envisage des mesures propres à rendre le travail plus efficient au niveau du service, à savoir :

—décongestionner le service en renforçant l'agent comptable actuel par le recrutement d'un deuxième agent ayant au moins le niveau de CAP en comptabilité ;

—informatiser le service en vue d'une scélérité et fiabilité dans le travail ;

-faire subir une formation aux agents, notamment sur le livre IV du code CIMA relatif aux règles comptables applicables aux organismes d'assurances.

2°) Le Service personnel et matériel

Ce service s'occupe de la gestion des ressources humaines et du matériel.

II^e) DEPARTEMENT PRODUCTION

1^e) Service Automobile

a) Les garanties accordées et leurs objets

a.1 - Les principales garanties proposées :

- A - Responsabilité Civile (RC) ;
- B - Recours des tiers incendie ;
- C - Dommage au véhicule ;
- D - Incendie du véhicule ;
- E - Vol du véhicule ;

Dans la pratique, il ya combinaison et trois principales garanties sont généralement accordées à savoir :

- RC et Recours des tiers Incendie (A,B) ;
- RC, Recours des tiers incendie, incendie et vol (A, B, D, E) ;
- Tous risques (A, B, C, D, E).

Le risque C (dommage au véhicule) ne peut en aucun cas être garanti isolément, si quelqu'un sollicite cette garantie, il doit obligatoirement souscrire les autres.

La garantie la plus sollicitée est la garantie RC et recours des tiers incendie, parcequ'elle est rendue obligatoire par ordonnance n° 1/CD du 06/02/1965 ; Quand à la garantie tous risques, elle n'est souscrite le plus souvent que par les expatriés et certains tchadiens connaissant l'intérêt de l'assurance.

a.2 - Objet des garanties :

La garantie RC (Responsabilité Civile) : elle couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile que peut encourir l'assuré du fait des dommages causé à des tiers au cours ou à l'occasion de la circulation du véhicule assuré et ayant pour origine :

- un accident ;
- un incendie ou une explosion prenant naissance dans le véhicule, les accessoires et produits servant à son utilisation, ou dans les objets ou substances qu'il transporte ;
- la chute de ces accessoires, produits, objets ou substances.

Cette garantie est généralement mal comprise par les assurés car par exemple si un assuré l'ayant souscrite rentre par la suite en collision avec un autre véhicule, naturellement, la société ne dédommage que le véhicule adverse mais, le client ne l'entend pas de cette oreille et traite son assureur de voleur.

C'est là un indice d'un manque d'information des assurables.

Les garanties dommages : Elles couvrent les dommages subis par le véhicule assuré et par les accessoires et pièces de rechange dont le constructeur prévoit la livraison en même temps que le véhicule des suites d'accident, incendie, vol, bris des glaces.

b°) Tarification et formation du contrat

Quand un assurable se présente pour solliciter un contrat d'assurance, l'agent producteur lui donne les informations ; il explique au client les différentes garanties et leurs objets comme ci-dessus citées. Ensuite, il sort un imprimé sur lequel il va transcrire tous les renseignements que lui fournira le client. L'agent se sert de ces éléments pour tarifer.

b.1 Tarification

La tarification consiste pour le producteur à déterminer la prime à payer. Pour tarifer, il va s'appuyer sur les critères suivants :

- usage du véhicule ;
- caractéristiques du véhicule ;
- zone de circulation ;
- conducteur habituel ;

En ce qui concerne l'usage, il y a en tout dix (10) catégories tarifaires :

Tarif 1:

Applicable aux véhicules à carrosserie de tourisme, utilisés tant pour le besoin professionnel que privés et qui sont aménagés pour le transport de personnels ;

Tarif 2:

Applicable quelque soit leur usage, aux véhicules à carrosserie conçue pour le transport de marchandise et matériels et dont la charge utile autorisé ne dépasse pas 3,5 kgs ;

Tarif 3 :

Applicable aux véhicules à carrosserie conçue pour le transport de marchandise et matériels dont la charge utile autorisé excède 3,5 kgs ;

Tarif 4 :

Applicable aux véhicules de grandes remise et location avec chauffeur, ainsi qu'à tous les véhicules munis ou non d'un taximètre ;

Tarif 5 :

Applicable aux véhicules motorisés à deux roues ;

Tarif 6 :

Applicable aux véhicules appartenant aux garagistes et aux vendeurs ;

Tarif 7 :

Applicable aux véhicules auto-école ;

Tarif 8 :

Applicable aux véhicules destinés à la location sans chauffeur ;

Tarif 9 :

Applicable aux engins mobiles de chantiers ;

Tarif 10:

Applicable aux véhicules de type spéciaux (corbillard, arroseuses, tracteurs, agricoles etc...).

Assurance de courte durée ou assurance temporaire

La durée de l'assurance est généralement d'une année mais l'assuré peut souscrire les assurances temporaire suivant ses besoins.

.	jusqu'à 5 jours.....	10 % de la prime annuelle
.	6 à 10 jours.....	15 % "
.	11 à 20 jours.....	21 % "
.	21 à 1 mois.....	28 % "
.	01 à 2 mois.....	36 % "
.	02 à 3 mois.....	44 % "
.	03 à 4 mois.....	52 % "
.	04 à 5 mois.....	60 % "
.	05 à 6 mois.....	68 % "
.	06 à 7 mois.....	76 % "
.	07 à 8 mois.....	84 % "
.	08 à 9 mois.....	92 % "
.	Plus de 9 mois.....	100 % "

BONNUS

Si un assuré passe toute l'année sans avoir fait une déclaration de sinistre, au renouvellement, une bonification de 10 % lui est accordée sur le montant de la prime de l'année écoulé. S'il fait deux années sans sinistre, 15 % lui sont accordés. Les 20% constituent un maximum ; si après notre assuré connaît un sinistre, il perd totalement la bonification et au renouvellement on lui applique la prime du tarif sans réduction.

Réduction flotte

A l'exception des "fausses flottes", la réduction flotte est applicable pour les véhicules appartenant à une seule personne physique et morale.

Nombre de véhicules

Rabais de primes

10 à 20	10 %
21 à 40	15 %
41 à 60	20 %
plus de 60	25 %

Calcul de la prime

Lorsque l'agent producteur a tous les éléments d'appreciation, il procède au calcul de la prime totale que doit payer l'assuré. Cette prime totale est obtenue en ajoutant à la prime net le coût de police et la taxe d'enregistrement ; la taxe d'enregistrement se détermine en appliquant 18 % à la somme de la prime nette et le coût de police.

<u>Exemple :</u>	Prime nette :	17.174
	Coût de police :	2.500
	Taxe d'enregistrement :	<u>3.541</u> = $(17.174 + 2.500) \times 10\%$
	Prime totale	23.215 francs

b.2 Formation du contrat

Le montant de prime totale déterminée sur la base des renseignements fournis par le client est porté à la connaissance de celui-ci, si ce dernier consent, il signe la proposition d'assurance et verse la prime à la caisse ; une attestation d'assurance lui est immédiatement remise accompagnée de l'original de la proposition et de la quittance de paiement.

Le reste du dossier auquel on joint le folio des primes émises monte chez le Directeur Général Adjoint pour vérification et visa ; le dossier transite ensuite par le service comptabilité pour enregistrement après quoi il est transmis au service commercial ; à partir de là, la police comprenant les conditions générales et les conditions particulières est envoyée à l'adresse de l'assuré qui, après l'avoir signé, garde l'original et renvoie les copies à la société.

Toutes les opérations qui surviendront après c'est à dire les modifications, les suspensions, les résiliations, seront constatées par des avenants.

CONCLUSION : La tarification est la base du déséquilibre technique de la branche auto ; or c'est à ce niveau qu'on constate que des pratiques peu orthodoxes ont libre cours. C'est ainsi par exemple qu'on peut voir un client être garanti sans toutefois payer de prime d'assurance parce qu'il est cautionné par un tel agent exerçant dans la maison. Il semble opportun de faire subir de temps en temps aux agents producteurs des recyclages et des stages de perfectionnement ; nous estimons que la Direction Général puisse s'atteler à faire observer rigoureusement par les agents producteurs, les règles techniques élémentaires relatives à la souscription d'un contrat d'assurance automobile.

2°) Service IARD

A°) LES GARANTIES PROPOSEES

Ce service s'occupe principalement de l'incendie et des autres garanties telles que : la responsabilité civile chef de famille, la responsabilité civile chef d'entreprise, le vol, la "Tous risques chantiers", la RC décennale, les dégâts des eaux, les bris de machines, la Tous risques informatique, la globale dommage, la perte d'exploitation après incendie et la globale banque.

L'incendie : L'incendie est un feu avec dégagement de flamme qui se développe en dehors d'un foyer normal et détruit tout sur son passage.

La garantie incendie couvre principalement :

- . les dégâts causés par la fumée ;
- . les gégâts causés par les mesures de sauvetage ;
- . le recours des tiers incendie ;
- . la disparition ou la perte des objets assurés sauf cas de vol.

On a en plus des garanties principales, les garanties complémentaires et annexes telles que :

- chute de la foudre ;
- explosion de toute nature ;
- dommages aux appareils électriques ;
- tempête, tornade, ouragan, cyclone
- chute d'appareils de navigation aérienne.

b°) Les risques couverts

Le générique de risque englobe plusieurs significations. On appelle risque :

- le péril couvert par l'assureur (incendie, explosion...);
- la chose ou l'objet sur lequel porte l'assurance ;
- le mot risque est employé aussi pour la classification de la construction des bâtiments et caractérise la nature des murs extérieurs.

L'usage permet au producteur incendie de classer le risque :

- Habitation = risque simple ;
- Commercial = risque commercial ;
- autres = risques industriels et divers.

La garantie de l'assureur peut porter sur deux risques qui sont : les risques directs et les risques de responsabilité.

Risques directs

L'assureur peut garantir :

- le bâtiment ;
- son contenu (matériel, mobilier, effets personnels) ;
- la perte de loyer pour le propriétaire d'un immeuble ;
- les travaux d'embellissement ;
- la privation de jouissance.

Risques de responsabilité

- les risques locatifs ordinaires ;
- les risques locatifs supplémentaires :
- le recours des voisins et des tiers ;
- le recours des locataires
- extension de la responsabilité du locataire à la perte des loyers à l'égard du propriétaire ;
- les diverses renonciations aux recours réciproques entre les propriétaires et les locataires.

c°) Tarification et formation du contrat

La tarification des risques : Le taux de prime applicable à un même groupe de risque étant fonction du danger d'incendie, ce taux dépend des éléments propres aux risques et de ceux qui lui sont extérieurs.

. Eléments propres aux risques

- la nature du risque ou son usage ;
- la nature de la construction des murs extérieurs qui constitue le risque ;
- la nature de la couverture qui constitue la classe.

Classification des bâtiments : Les bâtiments se classent d'après la nature de la construction de leurs murs extérieurs (risque) et d'après la nature de leur couverture (classe).

Le risque ou la classe d'un bâtiment se détermine d'après le pourcentage des matériaux durs, légers ou semi-légers entrant dans la construction des murs et de la couverture. On distingue trois (3) risques et trois (3) classes :

- 1^{er} risque, 1^{ère} classe : + 90 % de matériaux durs ;
- 2^{ème} risque, 2^{ème} classe : 10 à 50 % matériaux légers et semi légers et moins de 10 % de légers ;
- 3^{ème} risque, 3^{ème} classe : plus de 10 % de matériaux légers.

On peut avoir plusieurs combinaisons : 1er risque – 2ème classe, 2ème risque, 1ère classe etc...

Les éléments aggravants intérieurs et extérieurs :

- présence d'étage et de produits dangereux, application des vernis et peinture, travail accessoire de bois, stockage de grande hauteur.
- communauté, contiguïté et proximité d'un risque plus grave.

La présence ou non des moyens de secours entraînerait suivant le cas, un rabais ou une majoration de la prime. On utilise pour la tarification, deux tarifs :

- le tarif bleu Afrique pour les risques simples commerciaux et les petits risques industriels ;
- le tarif rouge pour les grandes usines d'industries lourdes.

Les pays d'Afrique y sont répartis en trois (3) zones (humide, moyenne, sèche). La visite de risque est nécessaire pour la tarification de certains risques.

Formation du contrat : L'assuré se présente au producteur pour faire sa déclaration ; celui-ci sort une fiche de tarification qu'il remplit suivant la déclaration du client. Ayant tous les éléments d'appréciation, le producteur se sert du tarif pour déterminer le taux de prime ; il remplit ensuite les conditions particulières et les annexes qu'il joint aux conditions générales, le tout constituant la police ou le contrat d'assurance incendie.

d°) Règlement de sinistres

L'assuré dont le bien est détruit se présente donc au service incendie pour faire sa déclaration de sinistre.

Cette déclaration doit se faire en principe dans un délai de cinq (5) jours pour les autres risques de 48 heures pour le vol.

Il doit produire la liste certifiée sincère des objets brûlés et leurs valeurs justifiées par les factures originales correspondantes ; la société peut commettre un expert (si c'est un sinistre important) qui, après constat, dépose un rapport.

Si la garantie est acquise, le règlement se fait généralement à l'amiable après l'accord des parties en présence sur le montant de l'indemnité ; on établit les quittances de règlement qui recueilleront les signatures de la Direction Générale de la société avant de les transmettre au département financier pour l'émission d'un chèque ou l'autorisation de paiement par la caisse selon que le sinistre est important ou pas.

CONCLUSION : Le service IARD est l'un des services techniques les plus délicats où une mauvaise appréciation d'un risque entraînerait une conséquence fâcheuse en cas de sinistre ; il est nécessaire de faire participer de temps en temps les agents du service aux séminaires de formation en la matière.

3°) Service transport et maritime

L'assurance maritime et transport a pour objet de décharger les exportateurs et les importateurs des risques auxquels sont exposées les marchandises au cours de leur transport maritime, terrestre, fluvial et aérien.

Il y a donc quatre (4) polices qui couvrent les marchandises transportées par ces différents trajets ; il s'agit de :

- l'assurance des marchandises transportées par voie maritime ;
- l'assurance des marchandises transportées par voie terrestre ;
- l'assurance des marchandises transportées par voie fluviale ;
- l'assurance des marchandises transportées par voie aérienne ;

a°) Garanties et risques couverts en transport

Police d'assurance maritime sur facultés : La police s'applique à des marchandises transportées ou prises en charge par des professionnels dès lorsqu'elles doivent être acheminées, même partiellement par voie maritime, c'est le cas du TCHAD qui n'a pas accès à la mer. Mais le portefeuille transport est largement dominé par les polices d'assurances maritime sur facultés.

Cette police couvre des marchandises neuves ou usagées, conditionnées et chargées ~~et chargées~~ sur des navires de moins de 16 ans. Elles sont couvertes en risque ordinaire ; elles peuvent également être couvertes en risque de guerre par une convention spéciale.

Les garanties : Il y a deux principaux mode d'assurance :

- . la garantie "Tous risques" – Les pertes et dommages subis par les marchandises pendant le voyage assuré, sont donc couverts en eux-mêmes sans rattachement aux notions de risque, d'accident, d'évenement ou de fortune de mer. C'est donc une garantie étendue qui n'a d'autres limites que les risques expressément exclus.
- . la garantie "FAP Sauf". Il s'agit d'une assurance restreinte selon laquelle ne sont couverts que les pertes et les dommages subis par les marchandises, résultant de l'un des événements énumérés dans le texte des conditions générales.

En dehors de ces deux principaux mode d'assurance il existe une gamme très variées de clauses qui permettent à l'assuré d'adapter l'étendue des garanties à ses besoins particulières. Nous avons par exemple des particuliers et même certaines sociétés, qui, pour respecter le décret 736, ne souscrivent que les contrats aux conditions "perte totale".

Police des marchandises transportées par voie terrestre : A la différence des polices d'assurance des marchandises transportées par la voie maritime qui couvre à la fois des trajets préliminaires et complémentaire, la police des marchandises transportées par voie terrestre garantie exclusivement les marchandises transportées par voie terrestre.

Au TCHAD, le secteur de transport est plus développé avec le Cameroun et le Nigéria; l'assurance transport est bien active dans cette zone.

Les garanties : Les deux principaux modes d'assurance ~~sont également~~ la "Tous risques" et "l'accident caractérisé". A la Star Nationale, le carburant est assuré généralement en accident caractérisé.

L'assurance des marchandises transportées par la voie fluviale : Cette police couvre les marchandises transportées par la voie fluviale ; elle est pratiquée au moment des crues des eaux où la circulation par voie terrestre est difficile. Les opérations s'effectuent généralement sur la ligne SARH/Lac TCHAD en passant par N'Djaména. A côté de cela il y a également l'assurance corps des bateaux de plaisance.

L'aliment est assez rare pour cette sous-branche.

L'assurance des marchandises transportées par voie aérienne : Cette police garantie les marchandises transportées par la voie aérienne et accessoirement par voie terrestre. Les garanties accordées sont les mêmes qu'en assurance des marchandises transportées par voie terrestre.

b) Tarification et formation du contrat

Les diverses polices sont : police au voyage, police à alimenter, police d'abonnement ou police flottante, police tiers chargeurs.

Tarification

A la souscription, l'assuré fournit les renseignements suivants :

- nature de la marchandise et mode d'emballage ;
- nombre de colis, poids total ou quantité chargée ;
- point de départ et destination ;
- mode de transport (avion, camion, navire) ;
- valeur d'assurance dite encore "somme en risque"

Le producteur tarifie sur la base des renseignements fournis ; tous les produits ont deux taux : un taux pour le chargement en vrac et un taux pour le chargement dans un container. Les produits sont classés en plusieurs catégories :

- produit d'alimentation générale ;
- liquides d'alimentation ;
- mobilier (maison, bureau) ;
- articles de sports, loisirs, voyages, publicités ;
- matériels industriels, agricoles et engins de TP ;
- quincailleries, matériaux de construction ;
- produits chimiques, engrais et matières 1ères industrielles ;
- matières 1ères (arachides, café, cacao, produits pétroliers) ;
- denrées en caisse frigorifique ;
- optique et précision ;
- bagages et artisanat ;
- denrées périssables.

Formation du contrat : Les renseignements fournis, la tarification faite et la prime déterminée, le contrat est établi moyennant paiement de prime. La garantie commencera à courir au moment où les marchandises seront chargées sur le moyen de transport.

c°) Règlement de sinistres

Pièces à fournir en cas de sinistres :

- original du certificat d'assurance ;
- original du certificat d'avarie ou procès-verbal de constat d'avarie ;
- facture de Livraison
- copie des lettres de réserves adressées au transporteur et réponses de ces derniers.

Un dossier est donc constitué ; après étude, si la garantie est acquise, le sinistre est payé dans les trente (30) jours après réception du dossier complet de réclamation. Le document de décompte de l'indemnité est appelé "DISPACHE".

CONCLUSION : Dans le soucis d'arrêter la fuite des capitaux, il serait souhaitable que les exportations se fassent CAF et les importations se fassent FOB ; l'argent reste dans le pays.

Le service du contrôle des assurances et la Star Nationale ont conjugué leur effort en vue de l'application concrète du décret 736, en installant des bureaux de souscription à la douane et à l'aéroport, véritable points d'entrée et de sortie des marchandises.

- Assurance maritime : représente 72,10 % du portefeuille transport
- Assurance terrestre : représente 26,67 % du portefeuille transport
- Assurance aérienne : représente 1,23 % du portefeuille transport

4°) Service commercial

Attributions

Ce service est créé en 1991 et ses attributions sont les suivantes :

- promotion des produits ;
- recouvrements des primes ;
- contact avec les clients.

En effet, dans la pratique, le service ne s'occupe que du recouvrement des primes.

CONCLUSION : Nous croyons utile qu'en plus du recouvrement des primes, le service s'attèle à la mise sur pied des moyens d'action commerciale comme :

- la force de vente : qui est formée par l'ensemble depersonne qui vendent les produits de la société au moyen de contact direct ;
- le marketing direct : défini comme l'ensemble des moyens de communication direct, individuel et interactif autre que le face à face ayant pour objet de déclencher de la part des personnes visées une action immédiate.
- la communication : ensemble des signaux émis par l'entreprise en direction de ses clients, de ses prospects, de ses leaders d'opinion, des prescripteurs et de toute autre cible ; il y a la communication globale (médias et hors médias) et la publicité qui est une communication impersonnelle utilisant un support en général payant.

5) Le service inspection des agences : Ce service figure sur l'organigramme mais n'est pas encore fonctionnel.

III°) DEPARTEMENT REASSURANCE, STATISTIQUE SINISTRE ET CONTENTIEUX

1) Service sinistre : Le service s'occupe uniquement du sinistre automobile.

a°) Procédure d'indemnisation des dommages automobile

En cas de sinistre, le souscripteur doit faire une déclaration dans les cinq (5) jours à compter de la date de l'événement mais pour des raisons commerciales, un délai plus long est généralement accordé aux assurés.

le dossier de déclaration est constitué des pièces suivantes :

- une fiche de déclaration à remplir par l'assuré
- l'attestation d'assurance ;
- le permis de conduire ;
- la carte grise ;
- le certificat médical du conducteur.

A cela s'ajoutera le constat de la police et les réclamations de la victime accompagnés des pièces justificatives. Le dossier est étudié par le Chef de Service qui porte son analyse sur les points suivants :

- les faits ;
- les responsabilités ;
- les préjudices subis et les réclamations

Après quoi, il donne la position du service sur les réclamations.

b°) Les Chefs de préjudices

- Les préjudices corporels :

- . ITT (Incapacité Temporaire de Travail) ;
- . IPP ou IPT (Incapacité Permanente Partielle ou Totale) ;
- . Décès.

En cas de décès la STAR nationale rembourse les frais médicaux et peut négocier avec les parents de la victime sur la base de la "DIA" qui fixe le montant maximum à 1.500.000 Frs. Les pièces à joindre en cas de décès sont :

- l'acte de décès ;
- le certificat de genre de mort et de cause de décès ;
- les préjudices matériels.

Le propriétaire du véhicule produit un devis de réparation, une étude du dossier est entamée pour déterminer la responsabilité.

Cas de partage de responsabilités : il n'y a pas de barème ou règle suivant les cas : en cas de refus de priorité 2/3 de responsabilité au véhicule qui a emprunté la voie secondaire et 1/3 de responsabilités au véhicule circulant sur la voie principale pour excès de vitesse.

c°) cas de non garantie (exclusion)

Il n'y a pas de garantie en cas de défaut de permis de conduire ou bien dans le cas où le conducteur a un permis qui ne correspond pas à la catégorie du véhicule qu'il conduit ; il n'y a pas non plus de garantie s'il y a un lien de parenté entre la victime et l'assuré.

CONCLUSION : L'application effective des dispositions du Code CIMA en matière de règlement serait un coup dur pour la société, mais, elle pourra se tirer d'affaire en privilégeant la procédure de règlement à l'amiable.

2°) Service contentieux

le Service contentieux a été chargé audépart, du contentieux et du recouvrement des primes mais, par la suite, le recouvrement des primes a été confié au Service Commercial. Le service est chargé du suivi des dossiers litigieux et représente la STAR Nationale au tribunal en cas de procès.

3°) Service Statistiques

Ce service traite les données chiffrées à partir des folios de primes émises et ventile ensuite les informations contenues sur les folios en deux (2) catégories :

- statistiques de souscription automobile ;
- statistiques de souscription non auto.

A partir de ces informations, le service dégage le solde brut par branche et détermine le résultat technique de souscription directe. Le service dresse aussi l'état récapitulatif des primes et accessoires net d'annulation. Ces informations serviront au calcul du taux de variation des affaires d'année en année.

CONCLUSION : Pour une fiabilité dans les résultats, une informatisation du service s'avère nécessaire.

4°) Service Réassurance

a°) **Définition** : La Réassurance est une opération ou un contrat par lequel un assureur direct appelé cédant cède à un ou plusieurs autres réassureurs, tout ou une partie de risque qu'il a lui-même souscrit moyennant une prime. Le document qui régit ce contrat est appelé traité de réassurance.

b°) Les Traités

- Traités proportionnels

- . Traité quote-part ou en participation pure ;
- . Traité excès de pleins ou de somme ou de capitaux ;
- . Traité en excès de sinistres ou excess-loss ;
- . Traité en excès de pertes annuelles ou stop-loss.

La réassurance revêt deux aspects :

- la réassurance cession : la cédante se trouve dans la situation d'un assuré qui cherche la garantie ;
- la réassurance acceptation : la cédante joue le rôle d'un réassureur.

c°) Conditions Générales et Conditions Particulières

c1 – Conditions générales

Les pleins sont fixés par les réassureurs suivant les sciences actuarielles :

– La participation bénéficiaire : la cèdante détermine la participation bénéficiaire à partir des éléments du passif et de l'actif ; à partir de cette analyse, elle détermine le résultat de l'exercice ;

– Les bordereaux : document sur lesquels sont stipulés tous les renseignements spécifiques à chaque risque ;

– Sinistres : sont ceux qui émanent de la police de base ;

– Comptes : périodicité trimestrielle pour les traités proportionnels et annuelle pour les traités non proportionnels.

– Dépôts : Il existe deux (2) sortes de dépôts :

. les dépôts pour Risques en Cours (REC) : dans les traités proportionnels, la cèdante inscrit au débit des comptes des réassureurs le montant de 40% des primes cédées dans le trimestre de l'année d'exercice et cédera le même montant au même trimestre de l'année suivante alloué d'un taux d'intérêt de 3,5% l'an ;

. les dépôts pour Sinistre à Payer (SAP) : estimations à la charge des réassureurs au 31/12. Cependant, elles sont des charges à 100% à la 1^{ère} année et deviennent des créances l'année suivante avec un taux de 3,5 % ;

. droit de regard : en cas de litige, l'arbitrage suit les règles du droit strict ;

. commission : le réassureur vers les commissions conventionnées à la cèdante sur les traités proportionnels.

c2 Conditions particulières ou annexes spécifiques à chaque risque sont un résumé y afférent.

En traités proportionnels : les conditions particulières fixent :

- le montant du plein ou capacité du traité ;
- le montant ou capacité de retention ou conservation ;
- le taux de cessions de réassurance ;
- le taux de la participation bénéficiaire ;
- le taux des dépôts pour risques en cours (REC) ;
- le taux des dépôts pour sinistre à payer (SAP)
- le taux d'intérêt annuel.

d°) Intérêt de la réassurance

Trois (3) objectifs sont poursuivis par une compagnie d'assurance à travers la réassurance à savoir :

- disposer d'une grande capacité de souscription ;
- assurer l'équilibre de ces résultats techniques ;
- améliorer ses résultats techniques et sa balance commerciale.

CONCLUSION : Au niveau de la réassurance, il serait souhaitable que la société puisse relever le niveau actuel de son plein de conservation.

IV*) DEPARTEMENT VIE, PREVOYANCE SOCIALE ET INFORMATIQUE

Ce département est composé de trois services :

- service vie ;
- service prévoyance sociale ;
- service informatique.

1) Service vie : son activité consiste à émettre et à gérer les contrats vie d'une part et à régler le sinistre d'autre part. En outre, ce service se charge de la réassurance des risques dépassant sa conservation. Les produits vendus sont les suivants :

- l'assurance temporaire groupe décès entreprise et groupe crédit ;
- l'assurance de capital défferé ;
- l'assurance Epargne-retraite.

a*) l'assurance temporaire groupe décès entreprise : Elle garantit le paiement d'un capital ou d'une rente temporaire ou viagère aux bénéficiaires désignés au contrat. L'assurance groupe présente, l'avantage d'être souscrite par contrat renouvelable annuellement par tacite reconduction.

L'assurance groupe est généralement souscrite par les entreprises pour le compte de leur personnel.

b*) l'assurance temporaire groupe crédit : Cette assurance garantit le remboursement du prêt pour l'assureur qui se substitue à l'emprunteur (assuré) pour le solde restant dû. Tous les emprunteurs du souscripteur (Banque) sont dans le contrat groupe, car c'est leur adhésion au contrat qui conditionne l'octroi du prêt.

Le tarif est réajusté constamment pour tenir compte de l'affiliation obligatoire au contrat.

A la Star Nationale, une convention est signée entre cette dernière et les institutions bancaires de la place ; le montant du prêt étant considéré comme le capital assuré. A la souscription, l'assuré fournit les renseignements suivants :

- âge : l'âge de prise en compte est compris entre 0 et 60 ans ; au delà de 60 ans, la société refuse sa garantie ;
- montant du prêt : assimilé au capital assuré ;
- santé : l'assuré ou adhérent remplit un questionnaire médical ou fait un rapport médical suivant le montant du capital sollicité.

Pour un capital de 1.000.000 Frs, c'est un questionnaire médical qui est rempli ; de 1.000.000 frs à 3.000.000 frs, l'assuré doit remplir le rapport médical ; au delà de 5.000.000 frs c'est le réassureur qui donne son accord pour l'acceptation du risque. Si l'assuré (emprunteur) décède, la société rembourse le solde restant dû à la banque concernée.

c*) l'assurance de capital diffère : Le contrat de capital différé garantit le paiement du capital assuré fixé à l'avance si l'assuré est encore en vie à l'échéance du contrat. Cette assurance est surtout destinée à l'assuré prévoyant qui désire se constituer un capital pour ses vieux jours à 60 ou 65 ans.

En cas de décès avant le terme du contrat, les primes payées sont acquises à l'assureur. cependant en cas de contre-assurance, les primes payées sont remboursées au bénéficiaire.

La durée du contrat est limitée dans le temps. Elle s'exerce à compter de la prise d'effet jusqu'au terme fixé dans la police ou les avenants.

La prime peut être acquittée de différentes façons :

- soit sous forme de prime unique
- soit sous forme de primes périodiques.

d*) l'Assurance Epargne-retraite : C'est un nouveau produit mis en place par la CICA-RE (Compagnie Commune de Réassurance des Etats membres de la CICA). La STAR a lancé ce produit après une enquête sur le système de pension servie par la CNPS et le Service de pension des fonctionnaires de l'Etat.

A la CNPS par exemple, la pension est relativement faible et de surcroit, il faut avoir travaillé pendant quinze (15) ans avant d'y espérer ; celui qui n'a travaillé que dix (10) ans ou celui qui est licencié en cours de contrat n'ont pas droit à la pension, ce qui est déplorable sur le plan social.

Le plan Epargne-Retraite convient particulièrement aux fonctionnaires pour leurs vieux jours. Deux formules sont proposées :

- formule à "cotisations définies" ;
- formule à " prestations définies".

. Formule à cotisations définies : L'Assuré effectue de versements périodiques (minimum 5.000 Frs/mois) dans un compte retraite ouvert auprès de la STAR nationale. Le taux d'intérêt minimum garanti par la STAR pour cette épargne en constitution est de 6% et la STAR reversera à l'assuré 75% des bénéfices financiers générés par ces placements dans les institutions bancaires.

A la retraite, l'assuré bénéficie d'un capital ou d'une rente à son choix. Par contre si l'assuré opte pour la garantie décès, la société versera en cas de décès à sa famille ou à tout autre bénéficiaire désigné le montant de son épargne fructifiée ou un capital décès équivalent à dix (10) fois sa cotisation annuelle.

. Formule à " prestations définies" : cette formule garantit à l'assuré un pourcentage de son salaire fixé par lui comme pension de retraite (60 %, 80 %, 100 % ou plus) ce pourcentage garanti, peut comprendre ou non les prestations de la sécurité sociale.

Avantages du plan Epargne-Retraite

C'est un plan souple en ce sens que l'assuré peut arrêter et reprendre le paiement des cotisations comme il l'entend et faire des versements exceptionnels.

Les versements effectués dans le compte retraite sont déductibles du revenu imposable; les intérêts préus sur le compte retraite et le capital versé au départ à la retraite sont en franchise d'impôts.

En cas d'invalidité permanente et totale, la prestation prévue en cas de décès est versée au salarié ainsi que son épargne constituée.

2°) Service Prévoyance Sociale : Comme les autres services de production, il a pour tâches l'émission et la gestion des contrats d'une part et le règlement de sinistres d'autre part. les produits distribués par ce service sont :

- Assurance individuelle accidents (vie privée et professionnelle) prévoyant les garanties suivantes :
 - . invalidité permanente et totale ;
 - . incapacité temporaire (arrêt de travail) ;
 - . frais de traitement.
- Assurance Maladie
- Assurance de Responsabilité Civile Sportive et Scolaire
- Assurance de Responsabilité Civile Chasse
- Assurance Sécurité Routière.

Exemple de garantie : l'individuelle Accident Vie professionnelle et privée. Elle a pour objet de réparer forfaitairement les conséquences dommageables des accidents corporels qui pourraient atteindre l'assuré dans certaines circonstances.

Généralement un accident peut entraîner :

- le décès
- l'IPP ou l'IPT (Incapacité permanente partielle ou totale)
- l'ITT (incapacité temporaire de travail)
- des frais de traitement.

En cas de décès des suites d'accident, il faut le constat du médecin et de la police ; pour ce qui est de l'IPT, le médecin constate et fixe un taux, le plus souvent, c'est le barème conventionnel qui est appliqué. L'ITT correspond à la période pendant laquelle l'assuré qui a connu un accident se trouve dans l'incapacité de vaquer à ses occupations ; c'est le médecin qui accorde le nombre de jours en fonction de la gravité de l'accident ; ce nombre peut varier de 0 à 30 jours avec une franchise obligatoire de cinq 5) jours.

Les frais de traitement sont les frais engagés par la victime pour ses soins (FM, FP, Hospitalisation)

Tarification et formation du contrat : A la souscription, le client remplit un questionnaire correspondant : nom et prénoms, date et lieu de naissance, profession, loisirs et sports.

Ces éléments permettent au souscripteur d'utiliser le tarif qui commence par le nombre de points qui s'obtient à partir de la profession (secteur d'activité et nature de travail) ; le tarif prévoit également des cas d'aggravation de l'activité et donc de majoration du numéro de base. Le souscripteur fait généralement appel à son expérience et à son intelligence pour apprécier le risque. Le taux retenu est appliqué au capital décès ou au capital invalidité pour trouver la prime nette. A cette prime nette ou commerciale sera ajouté le coût de police et la taxe d'enregistrement pour avoir la prime totale à payer par l'assuré.

Exercice d'application : Monsieur MOUSSA, peintre-ouvrier, veut se prémunir contre d'éventuels accidents corporels. Il adresse à la STAR une demande par laquelle, les garanties et leurs capitaux respectifs sollicités se présentent comme suit :

- Décès	:	5.000.000 F
- Invalidité	:	7.000.000 F
- Incapacité permanente	:	2.000 F/Jour
- Frais de traitement	:	400.000 F

N.B : Il est précisé que pour ses déplacements quotidiens, Monsieur MOUSSA utilise un engin à moteur à deux roues.

Travail à Faire : calculer la prime annuelle totale toute taxe comprise que doit payer Monsieur MOUSSA au titre de son assurance.

Solution : déterminer le nombre de points à partir du secteur d'activité. Ici, d'après le tarif c'est le secteur bâtiment. Nombre de point de base : 6

Comme il y a de cas d'aggravations, on majore le nombre de base et il devient $6 + 5 = 11$.

On lit sur le tarif le taux correspondant à chaque garantie auxquels on appliquera les capitaux respectifs pour trouver la prime nette. A l'ensemble des primes nettes, il faut ajouter le coût de police et la taxe d'enregistrement (taux 18 %) pour trouver la prime totale.

DECES	INVALIDITE	INCAPACITE	FRAIS DE TRAITEMENT
2,80	2,80	12,00	17.800
0,17	0,34	1,75	5.500
2,97 *'00	3,14 *'00	13,75 *'00	23.300
Prime nette : $5.000.000 \times 2,97 *'00$ = 14.850	Prime nette : $7.000.000 \times 3,14 *'00$ = 21.580	Prime nette : $2.000 \times 13,75 *'00$ = 27.500	Prime nette : $17.800 + 5.500 = 23.300$

3°) Service informatique : Ce Service n'existe que de nom.

CONCLUSION GENERALE SUR LA 1ère PARTIE

Tout développement requiert l'appui et le soutien d'un marché national d'assurance capable de couvrir localement les opérations d'assurance afférentes aux activités économiques de ce pays.

Notre séjour à la STAR nationale nous a permis d'appliquer réellement les connaissances et les méthodes apprises à l'école, de nous familiariser avec la pratique technique de l'assurance et de l'environnement de l'entreprise d'assurance.

L'Industrie des Assurances ayant la double mission de mettre les revenus et les fortunes individuels ou sociaux à l'abri de certains risques et d'augmenter la capacité financière de la nation, les opérations d'assurance doivent respecter scrupuleusement les impératifs techniques en la matière.

A titre d'exemple, nous savons que l'Assurance Automobile dans les pays d'Afrique est une branche particulièrement déficitaire, c'est ce qui entraîne l'insolvabilité des sociétés qui pratique cette branche à grande échelle. A la STAR nationale, l'encaissement des primes automobiles oscille entre 36% et 42% du montant total des primes émises de l'ensemble des branches ; pour réduire le nombre de sinistres et en diminuer le coût pour l'assureur, il faudra prendre les mesures suivantes :

- procéder à la prévention routière (amenager les voies de communication, éduquer, contrôler et sanctionner les contrevenants) ;
- augmenter les tarifs afin d'équilibrer le portefeuille automobile.

En ce qui concerne l'Assurance-Vie, une demande potentielle existe ; la société doit élaborer une base technique adaptée aux conditions tchadiennes notamment en mettant sur pied des produits-vie collant à la réalité et en développant une force de vente composée de conseillers ou de vendeurs technique compétents pour la distribution de ces produits.

Avec l'avènement du Code CIMA (Conférence Interafricaine des marchés d'Assurance), les quatorze (14) pays membres de la zone franc dont le TCHAD sont soumis à une réglementation commune en matière d'assurance ; les dispositions du code pourront, nous l'espérons, améliorer sinon, contribuer effectivement à la consolidation des marchés nationaux d'assurance des pays de la zone franc./-

Annexe 2.

PRIMES ET ACCESSOIRES NETTES D'ANNUALISATION

ENSEMBLE SOCIETE

PERIODE D'ASSURANCE	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
1. AUTOMOBILE	447.639.500	474.018.845	466.490.430	487.298.205	526.587.813	474.672.882	533.665.602
2. GLOBALE DOMAINE	—	—	6.348.896	8.750.851	14.629.006	15.696.909	17.399.448
3. INCENDIE	262.850.732	307.970.269	281.739.219	352.010.306	320.288.800	311.393.753	268.286.706
4. FACULTÉS	199.721.904	196.715.708	373.849.820	371.244.820	176.961.896	207.023.417	111.557.906
5. AVIATION	54.361.039	28.418.375	14.878.802	36.151.029	81.541.210	70.301.514	92.584.539
6. AUTRES RISQUES	3.826.664	4.918.785	(-151.357)	3.806.109	9.436.716	1.908.928	5.212.007
7. RESPONS. CIVILE	47.721.343	27.298.091	46.457.108	23.173.405	33.439.738	30.264.298	41.674.913
8. TIRIS RISQUES CHANTIERS	21.686.275	2.596.970	52.642.260	23.682.372	67.038.575	28.032.276	215.901.692
9. BRIS DE MACHINES	—	4.100.646	1.026.487	23.567.615	29.258.748	7.834.109	20.523.435
10. INDIV. ACCIDENT	9.569.118	17.042.889	20.732.970	14.592.560	16.183.852	14.433.385	23.450.638
11. ASSUR. MALADIE	—	—	2.072.183	—	42.690	43.234	5.770.861
12. ASSUR. VOL	43.335.272	58.182.497	49.707.408	20.743.480	26.407.469	25.492.486	36.233.870
13. ASSUR. VIE	1.926.967	4.479.267	8.429.367	11.461.819	49.362.117	29.742.264	39.212.413
TOTAL	1.082.638.754	1.125.740.242	1.264.223.593	1.316.482.571	1.350.707.305	1.216.840.155	1.301.474.029
VARIATION		+3,926%	+12,36%	+4,23%	+2,60%	-9,91%	+6,955%

Annex 3.

SINISTRES PAYÉS. ENSEMBLE SOCIÉTÉ

BRANCHE D'ASSURANCE	PERIODE	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
AUTOMOBILE	93.775.066	99.200.738	99.744.570	132.057.326	121.743.242	173.827.739	171.307.432	
TOBIALE DÉTAGES	—	—	—	185.650	—	—	—	
INCENDIE	54.353.249	2.252.350	3.434.675	8.948.702	19.674.691	178.032	5.332.090	
FACULTÉS	—	100.404.628	58.152.938	41.932.074	205.754.354	57.936.552	9.221.043	
AVIATION	—	5.781.987	12.058.335	—	960.000	96.488	—	
AUTRES RISQUES	—	—	1.500.724	265.200	—	—	1.925.000	
RESPONS CIVILE	—	506.015	17.669.577	2.652.603	7.562.287	13.263.818	17.640.228	
TOUT RISQUES CHAN.	751.000	—	—	—	—	—	704.938	
BRIS DE MACHINES	—	—	13.185.803	8.297.493	4.155.701	—	—	
INDIV. ACCIDENT	882.860	—	—	—	4.473.347	—	—	
ASS& MALADIE	—	—	7.717.305	696.665	4.633.400	196.200	1.911.430	
ASS& VOL	13.790.340	—	223.265	—	—	13.000	185.143	1.104.171
ASS& VIE	—	1.980.000	358.275	487.530	9.212.750	2.917.855	928.515	3.361.441
TOTALUX	163.552.515	210.348.983	201.123.869	209.075.773	381.653.339	265.605.985	282.324.770	
VARIATION	—	+28,61%	-4,39%	+3,95%	+82,54%	-30,406%	-16,29%	

Annexe 4.

LES REASSUREURS DE LA STAR ET LEURS QUOTÉ-PART.

REASSUREURS	1993				1994				RISQUES TECHN.			
	INCENDIE 1er EXC.	ACCIDENTS Q.P.	TRANSPORTS XL	INCENDIE 1er EXC.	ACCIDENTS Q.P.	TRANSPORTS XL	INCENDIE Q.P.	ACCIDENTS Q.P.	TRANSPORTS XL	EDP TRC	EDP BDH	
SCOR-RE	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	
CICA-RE	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
MATULELLS BULGARIENS	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
AFRICA-RE	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
ARC	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
SMAR-LEYMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
HUNICHE-RE	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
CNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SEN-RE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
TOTALUX	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

- 1^{er} EXC. = 1er EXCEDENT
- Q.P. = QUOTE-PART

- XL = EXCEDENT DES SINISTRES
- ED = EXCEDENT DES PLEINS

- TRC = TOUS RISQUES CHANTIERS
- BDH = BRIS DE MACHINES.

2ème PARTIE
ANALYSE D'UN CONTRAT-VIE

INTRODUCTION

L'une des particularités de l'Assurance-Vie est l'organisation particulière de sa production ; l'Assurance-Vie se vend, elle ne s'achète pas. les Sociétés d'assurance sont tenues par conséquent de constituer un réseau de vente efficace pour la distribution des produits-vie. La formation des vendeurs porte généralement sur trois (3) questions à savoir :

- A qui vendre ?
- Que vendre ?
- Comment vendre ?

Prenons la question "que vendre ?" : le vendeur doit maîtriser les contours techniques du produit qu'il va se charger de commercialiser donc, connaître le produit.

Les Conseillers-Vendeurs sont de temps en temps confrontés à certaines questions pertinentes posées par les prospects qui, lors de l'entretien de vente cherchent à s'informer le plus largement possible non seulement sur le produit qui leur est proposé mais sur l'assurance-vie en général.

Sans prétendre apporter une réponse exhaustive à la question, nous proposons une analyse sommaire d'un contrat-vie, basée sur quelques critères techniques.

Nous demandons d'avance, l'indulgence de nos lecteurs pour les imperfections et les insuffisances qu'ils auront à relever à travers cet essai.

Avant de passer à l'analyse proprement dite, voyons brièvement l'assurance-vie et particulièrement son aspect technique.

CHAPITRE I - L'ASSURANCE - VIE : LES DIFFERENTES COMBINAISONS

A*/ LES ASSURANCES EN CAS DE VIE

1*) Capital Différé : C'est une assurance qui garantit le paiement d'un capital si l'assuré est encore en vie à l'échéance du contrat. Si l'assuré décède avant l'échéance, l'assureur ne doit rien à ses héritiers ; c'est pourquoi on pratique couramment la combinaison dite capital différé avec contre assurance qui garantit le remboursement des primes versées si l'assuré meurt avant l'échéance.

2*) Rentes : Les rentes garantissent le paiement périodique d'une somme appelée arrérage, aussi longtemps que l'assuré est en vie. Elles sont destinées à assurer un revenu constant à une personne âgée qui n'est plus, en principe, en état de travailler pour gagner sa vie. On a les rentes viagères payables jusqu'à la mort de l'assuré quelle qu'en soit la date ; les rentes viagères temporaires payables jusqu'à un certain âge et les rentes viagères différées payables jusqu'à la mort de l'assuré, mais seulement à partir d'un certain âge.

B*/ LES ASSURANCES EN CAS DE DECES

1*) Vie entière : La vie entière garantie le paiement d'un capital fixé à l'avance au décès de l'assuré à quelque époque qu'il survienne. L'Assuré peut payer la prime toute sa vie durant ; dans ce cas, la vie entière est dite à primes viagères. S'il choisit de n'acquitter les primes que pendant une certaine période seulement, la vie entière est dite alors à primes temporaires. C'est l'assurance de prévoyance par excellence qui permet de garantir la famille contre les conséquences pécuniaires du décès du Chef de famille.

2*) Temporaire-Décès : La temporaire-décès garantit le paiement d'un capital au décès de l'assuré, mais à condition que ce décès survienne avant une date déterminée. Elle peut être souscrite avec contre-assurance c'est à dire avec remboursement des primes versées si le décès de l'assuré ne s'est pas produit. Il existe aussi des temporaires-décès au capital décroissant particulièrement indiquée lorsque le contrat est souscrit en garantie d'une dette amortisable.

3*) Vie entière différé : C'est une assurance qui garantit le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré après une date déterminée.

C*/ COMBINAISONS DE TYPE MIXTE

1*) L'Assurance mixte proprement dite : elle garantit le paiement d'un capital soit au décès de l'assuré si ce décès survient avant une certaine date, soit en cas de vie à l'échéance. C'est la somme d'une assurance temporaire décès et d'une assurance de capital différé.

2°) **Assurance à terme fixe et dotale** : l'assurance à terme fixe garantit le paiement d'un capital à une date déterminée que l'assuré soit vivant ou non. En cas de décès en cours de contrat, les primes émises cessent d'être dues mais le capital est versé au terme du contrat.

3°) **Autres formules**

. Assurance combinée : c'est une assurance mixte dans laquelle le capital assuré en cas de vie est différent du capital garanti en cas de décès. Elle est assortie de la possibilité de choix entre plusieurs options si l'assuré est vivant au terme du contrat : capital, rente viagère, garantie vie entière, etc...

. Capital de survie ou rente de survie : cette assurance garantit le paiement d'un capital ou le versement d'une rente à une personne (Y), bénéficiaire, à condition qu'elle survive à une autre personne (X), assuré. Cette assurance permet d'assurer un capital ou une rente à la femme si le mari vient à décéder avant elle.

CHAPITRE II - ASPECTS TECHNIQUES DE L'ASSURANCE-VIE

A°) NOTIONS DE CALCUL DE PROBABILITE

1°) Définition : La probabilité est le rapport du nombre des cas favorables de survenance d'un événement au nombre total des cas possibles, en supposant bien sûr que tous les cas sont également possibles.

Exemple : jeu de pile ou face, jeu de carte, jeu de dé

2°) Probabilité contraire : deux événements sont contraires lorsqu'ils ne peuvent se produire simultanément et tels que la non arrivée de l'un entraîne obligatoirement l'arrivée de l'autre. Par exemple dans le cas d'une urne contenant des boules blanches et des boules noires, la sortie d'une boule blanche et d'une boule noire sont deux événements contraires. la somme de probabilités de deux événements contraires est égale à l'unité.

3°) Espérance mathématique : L'espérance mathématique (E) est le produit d'un résultat escompté (C) par la probabilité P que l'on a de le gagner. $E = P \times C$

B°) PROBABILITES VIAGERES

1°) Probabilité de Vie : En se servant de la table de mortalité on peut calculer la probabilité qu'à une tête d'âge x d'atteindre l'âge $x + n$ c'est à dire d'être vivant dans n années. Le nombre de cas possibles est le nombre de vivants à l'âge x soit lx , le nombre de cas favorables est égal au nombre des individus survivants à l'âge $x + n$, soit $lx + n$

La probabilité de vie (nPx) se détermine par la formule suivante : $nPx = \frac{lx + n}{lx}$

2°) Probabilité de décès : la probabilité pour une tête d'âge x d'être décédée dans n années est le rapport du nombre des personnes décédées entre les âges x et $x + n$, au nombre des vivants à l'origine c'est à dire à l'âge x $nPx = \frac{lx - lx + n}{lx}$

Exemple : La probabilité pour qu'une personne âgée de 25 ans décède entre 25 et 60 ans est égale d'après la table :

$$PM\ 60 - 64 \text{ à } 60\ P25 = \frac{L_{25} - L_{60}}{L_{25}} = \frac{954\ 912 - 759\ 322}{954\ 912} = 0,20487$$

3°) taux annuel de mortalités : on appelle taux annuel de mortalité à l'âge x la probabilité qu'à une tête d'âge x de mourir dans l'année.

C°) INTERETS COMPOSES

1°) Définition : l'intérêt est composé quand à la fin de chaque période de placement, (généralement l'année) l'intérêt simple obtenu au cours de cette période est ajoutée au capital pour produire à son tour intérêt pendant la période suivante.

2*) Formules fondamentales

. Valeur acquise : un capital C_0 en Frs CFA placé à intérêt composé pendant n années au taux annuel i pour 1 Frs CFA a pour valeur acquise à la fin de la n ième année, C_n donné par la formule : $C_n = C_0 (1 + i)^n$. (C'est la capitalisation) ;

. valeur actuelle : la somme C_0 qu'il faudrait placer à taux i pendant n années pour obtenir C_n est dite valeur actuelle du capital C_n

$$C_0 = \frac{C_n}{(1+i)^n} \quad (\text{C'est l'actualisation})$$

3*) Tables financières : Les tables financières permettent de résoudre rapidement les problèmes d'intérêts composés ; elles donnent pour les principales valeurs i et de n les valeurs correspondantes de $(1 + i)^n$ et de $\frac{1}{(1+i)^n}$

D*) ANNUITES ET CAPITAUX

4*) Facteur d'escompte viager et facteur de capitalisation

1 Frs à verser à l'époque n vaut seulement $\left[\frac{1}{(1+i)^n} \right]$ Frs aujourd'hui. On ne versera

cette somme de 1 Frs que si l'assuré est vivant à l'époque n c'est à dire avec une probabilité de vie égale à $nPx = lx + n$

lx

Le facteur d'escompte viager se donne par la formule : $\frac{1}{(1+i)^n} \cdot nPx$

Si $C_0 = 1 \implies C_n = (1 + i)^n = \text{facteur de capitalisation}$

2*) Le principe d'escompte viager : le principe d'escompte viager permet de ramener tout calcul d'engagements différés à un calcul sur des engagements immédiats.

3*) Annuités : une suite d'annuités est une suite de versements effectués à intervalle de temps égaux. Les annuités ont pour objectif soit de constituer un capital, soit d'assurer le service d'un emprunt.

En assurance-vie, l'annuité se définit comme la valeur actuelle probable de l'engagement de versements annuels en cas de survie. Les versements peuvent être à terme échu (post-numérambo) ou en début de période c'est à dire par anticipation (pré-numérambo).

E*) NOMBRES DE COMMUTATION

Ce sont des expressions mathématiques en fonction desquelles les principales combinaisons d'assurance sur la vie peuvent s'exprimer facilement, les formules étant simplifiées. Ces nombres conçus en fonction de la table de mortalité et de taux d'intérêt de référence ont été calculés aux différents âges pour les tables de mortalité et les taux d'intérêts imposés par la législation concernant l'assurance sur la vie.

F) LE CALCUL DE PRIMES PURES

Définissons d'abord les différentes notions de primes :

- prime unique : c'est la prime que paie en une seule fois l'assuré à la souscription du contrat et obtenir la garantie de l'assureur pour toute la durée du contrat ;
- prime annuelle : c'est la prime que paie l'assuré chaque année à la date anniversaire de la souscription du contrat ;
- prime pure : la prime pure est la prime qui permet à l'assureur de garantir le risque selon les lois du calcul des probabilités et compte tenu du taux d'intérêt retenu. Elle est appellée prime de risque dans les assurances en cas de décès et prime d'épargne dans les assurances en cas de vie.
- prime d'inventaire : c'est la prime pure augmentée des chargements de gestion ;
- prime commerciale : c'est la prime d'inventaire augmentée des frais d'acquisition ;
- prime commerciale brute ou prime totale : c'est la prime que paie effectivement l'assuré. Elle est égale à la prime commerciale majorée des taxes d'assurance.

Exemple de calcul de primes uniques pures

a) Capital différé : calculer la prime unique pure que doit payer un assuré de 20 ans qui désire avoir un capital de 100.000 FRS s'il est en vie dans 10 ans au taux technique de 5%.

Solution : La valeur actuelle probable des engagements de l'assuré à la souscription vaut : $100.000 \text{ Frs} \times (1,05)^{-10} \times \text{probabilité de vie de l'assuré dans 10 ans}$.

En utilisant la PM 60-64 on a la probabilité de survie de l'assuré qui est :

$$\frac{Lx+n}{Lx} = \frac{L30}{L20} = \frac{946\,990}{961\,961} = 0,984\,436$$

La prime unique correspondant est :

$$P = 100.000 \text{ Frs} \times (1,05)^{-10} \times \frac{946\,990}{961\,961} = 60.435 \text{ Frs}$$

b) Temporaire – décès : soit un assuré de 30 ans désirant être garanti pendant un an pour un capital de 100.000 Frs. calculer la prime unique pure.

Solution : la valeur actuelle de 100.000 frs au jour de la souscription au taux technique de 3,5 % est égale à : $100.000 \text{ Frs} \times (1,035)^{-05}$ (on considère que les décès ont lieu en milieu d'année). L'engagement probable de l'assureur à la date de souscription correspondant à la prime unique est égale à :

$$\begin{aligned}
 &= 100.000 \text{ F} \times (1,035)^{-0,5} \times \frac{\underline{L}_{30}-\underline{L}_{31}}{\underline{L}_{30}} = 100.000 (1,035)^{-0,5} \times \frac{946\ 990 - 945\ 261}{946\ 990} \\
 &= 98\ 295 \times 0,001825 = 179,38 \text{ Frs}
 \end{aligned}$$

G/ PROVISIONS MATHEMATIQUES

Pour faire face aux engagements qu'elles ont pris envers les assurés, les sociétés d'assurances sont tenues de constituer des provisions techniques. Ces provisions sont dites mathématiques parcequ'elles sont calculées selon les techniques des mathématiques actuarielles. La provision mathématique est la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

1°) Constitution des Provisions mathématiques

a) Assurance en cas de décès : Le risque de décès croît avec l'âge, l'assureur qui devrait par conséquent demander des primes croissantes à l'assuré, ne lui fait payer, pour des raisons commerciales, que des primes nivellées. Ainsi l'assureur devra garder l'excès des premières primes et constituer des provisions mathématiques afin de supplier plus tard à l'insuffisance des dernières cotisations

b) Assurance en cas de vie : En Assurance-Vie, les provisions mathématiques sont constituées par la capitalisation d'une partie des primes reçues par le système des intérêts composés. C'est donc l'accumulation des primes d'épargne et des intérêts versés sur elles.

2°) calcul des Provisions mathématiques

Les sciences actuarielles utilisent généralement trois méthodes pour calculer les provisions mathématiques :

- méthode prospective ;
- méthode rétrospective ;
- méthode de fourret ou méthode de calcul par réassurance.

H/ LES DROITS DU CONTRACTANT SUR LA PROVISION MATHÉMATIQUE

La Provision Mathématique est la propriété de l'assuré mais il n'en disposera qu'à certaines conditions édictées par la loi :

- si l'assuré cesse le versement des primes pour exiger le remboursement de la provision, l'opération porte le nom de réduction ;
- si l'assuré demande la réalisation de sa créance en obtenant de l'assureur le remboursement pur et simple de la provision mathématique déduction faite de l'indemnité, c'est le rachat ;
- si l'assuré change la destination de sa provision soit en souscrivant une autre combinaison, c'est la transformation.

a) Réduction : La réduction peut intervenir à la demande du souscripteur qui a acquitté au moins deux années de primes ou 15% des primes prévues (Art 74 CIMA) et qui pour des raisons personnelles cesse de payer les primes à l'avenir. Dans ce cas elle est constatée par simple avenant. La réduction peut intervenir en cas du défaut de paiement de la prime. Le capital réduit est au moins égal au montant de l'assurance que le souscripteur obtiendrait en versant une prime unique égale à la provision mathématique du contrat.

Le contrat réduit peut être reactivé mais avec paiement des arriérés majorées d'inintérêt de retard et avec de nouvelles formalités médicales.

Les assurances temporaires-décès, les rentes viagères immédiates ou en cours de service ne peuvent comporter de valeur de réduction.

b) Rachat : le rachat est le versement par anticipation de la Provision mathématique à l'assuré sur la demande de celui-ci. On déduit de la provision mathématique une certaine somme à titre de pénalisation et de remboursement et de remboursement de certains frais. Le rachat met fin définitivement au contrat. Pour qu'il y ait rachat il faut que :

- la combinaison d'assurance concernée comporte des provisions mathématiques ;
- Deux (02) années de primes ou 15% des primes prévues ont été payées (Code CIMA).

Le droit au rachat est propre au souscripteur qui peut l'exercer souverainement sauf dans le cas où il y a un bénéficiaire acceptant dont l'accord préalable est requis. Les contrats suivants ne comportent pas de valeur de rachat :

- Assurance temporaire-Décès ;
- Rentes viagères immédiates ou en cours de service ;
- Assurance de capital de survie et de rente de survie ;
- Les contrats en cas de vie sans contre-assurance ;
- Les rentes viagères différés sans contre-assurance.

Ont valeur de rachat les contrats suivants :

- Assurances Mixtes ;
- Contrats Vie – entière ;
- Contrats de capital différés avec contre-assurance
- Contrats de rente viagère avec contre-assurance.

c) Avances : L'avance est un prêt consenti par l'assureur à l'assuré en prélevant sur la provision mathématique de ce contrat une certaine somme qu'il remet au souscripteur. Le montant de l'avance est toujours inférieur à la provision mathématique constituée et généralement limité à 90 % de cette provision au maximum. L'avance ne compromet pas l'économie du contrat. Si les intérêts, ou le principal, ne sont pas payés, l'assureur procèdera à un rachat obligatoire du contrat, c'est le "Rachat d'office".

d) Transformation : Le contractant peut, en cours de contrat, modifier certaines données de son contrat ; l'assureur va donc transformer le contrat primitif. On peut transformer un contrat de capital différé sans contre-assurance en capital différé avec contre-assurance.

e) Mise en gage : Le titulaire d'un contrat d'assurance sur la vie peut céder sa police en garantie d'une dette qu'il a contractée. Le droit de demander le rachat est reconnu au créancier à qui la police a été remise en gage lorsque sa créance devient exigible et que le débiteur ne peut s'exécuter.

CHAPITRE III - **ANALYSE D'UN CONTRAT - VIE**

Plusieurs critères permettent d'analyser un contrat-vie ; sans nous étendre dans le sujet, notre analyse portera sommairement sur quelques points à savoir :

- les frais de souscription et les frais de gestion
- la participation aux bénéfices
- les contrats en francs et les contrats en unité de compte
- les types de contrats
- la durée du contrat
- le taux de rendement garanti.

1°) Frais de souscription et frais de gestion

Les frais de souscription sont les frais perçus à chaque versement ; ils sont généralement exprimés en (%) de la prime commerciale annuelle et varient entre 2-3 % de la prime commerciale. Les bons contrats ne doivent pas dépasser 5%. Mais attention un contrat peut avoir des frais de souscription insignifiant mais avoir des frais de gestion très exagérés et une participation bénéficiaire faible.

Les frais de gestion quant à eux couvrent la gestion des fonds et l'administration des contrats. Ces frais sont donnés en pour mille (‰) du capital, de la rente, ou généralement des prestations, ils varient de 1-3 ‰. Lorsque les primes collectées chez les assurés-vie ne sont pas gérées isolément des autres contrats de la compagnie, la clarté des opérations n'est pas évidente. Or généralement les contrats ne sont ~~pas~~ cantonnés et le pourcentage des frais de gestion est laissé au choix de la Société, ce qui fait que la société peut déduire des bénéfices financiers réalisés avec l'argent des assurés tous les frais généraux à sa charge. Pour payer le fonctionnement de leurs réseaux commerciaux, leurs services administratifs, leurs campagnes de publicité, les compagnies prélevent des sommes très importantes qui réduisent les bénéfices qui devraient être distribués aux assurés. La ration entre le montant des primes encaissées annuellement et les frais généraux des compagnies doit être en moyenne de 15 %.

2°) Participation aux bénéfices

Les bénéfices que réalise une Société d'assurance-vie sont de deux (2) sortes :

- les bénéfices financiers ;
- les bénéfices techniques (composés des bénéfices de mortalité et des bénéfices de gestion).

Les bénéfices financiers sont générés par les placements qui peuvent avoir une rentabilité supérieure au taux technique légal auquel s'ajoute les plus value et se soustraient les moins value réalisés lors des ventes des actifs.

Les bénéfices de mortalité sont réalisés lorsque la mortalité réelle des assurés est inférieure à la mortalité retenue dans la table PM pour les contrats en cas de décès et supérieure à la mortalité dans la table PF pour les contrats en cas de vie.

Les bénéfices de gestion s'obtiennent lorsque les frais généraux réels exposés par l'Assureur sont inférieurs aux chargements prévus dans la prime.

Les sociétés doivent légalement distribuer après prélèvement des frais généraux, 85 % des bénéfices réalisés. Elles peuvent aller au-delà mais ne peuvent distribuer que rarement la totalité de leurs bénéfices à leurs clients car comment pourront-elles rémunérer leurs actionnaires si elles distribuaient la totalité de leur bénéfice.

3°) Contrats en francs et contrats en unité de compte

Une Société peut commercialiser des contrats dont les primes et les garanties sont en unité de compte. Si le contrat est en francs, la provision mathématique ou valeur de rachat est toujours acquis à l'assuré quelque soit le cours de la bourse, de l'immobilier ou d'autres formes déplacement servant de support au contrat. L'Assuré a une sécurité totale sur les fonds dont le montant est toujours garanti par la Compagnie quoi qu'il arrive. Alors qu'il n'y a aucune garantie sur le capital avec des contrats basés sur des unités de compte telles que les SICAV (Sociétés d'Investissement à Capitaux Variables) et les SCI (Sociétés Civiles Immobilières) etc... si la compagnie ne prévoit une "garantie plancher" pour limiter les risques financiers ou boursiers.

Par exemple si le cours de la SICAV dans laquelle sont investis les fonds baissent, le montant garanti à l'échéance baisse également dans la même proportion. En ce qui concerne les SCI, une crise économique ou une période de marasme pourront avoir des conséquences néfastes sur la vente des immeubles de la compagnie qui sera obligée de les vendre à bas prix pour faire face à ses engagements pris envers les assurés.

Les assurances en parts de SICAV ont pour unité de compte le cours d'une part de société d'investissement à capital variable, c'est à dire d'un fonds d'investissement dont le portefeuille est constitué d'actions et d'obligations. Chaque jour, la valeur de ce portefeuille est calculé d'après les cours de bourse. Dans tous les cas, le contrat libellé en part de SICAV comporte un risque financier ou boursier.

Les assurances en parts de sociétés immobilières ou "assurance pierre" ont quant à elles pour unités de compte la valeur de la part d'une société civile immobilière ou d'une société anonyme à vocation immobilière. Dans ces contrats, le capital exigible est toujours réglé en francs et équivaut à la contre-valeur du nombre de parts acquises. La prime peut être égale soit à la contre-valeur en francs d'un nombre donné de parts soit à un montant fixe.

La garantie quant à elle sera variable car elle évolue en fonction de la valeur de la part des Sociétés civiles immobilières (SCI).

4°) Types de contrats

On a l'assurance placement et l'assurance mixte qui est un mélange de placement et de prévoyance. On a les contrats à versements libres donc éventuellement à prime unique et les contrats à prime périodiques.

Les contrats à primes périodiques sont généralement des contrats à frais précomptés car dans ces contrats, la compagnie prélève d'avance ces frais sur toute la durée du contrat.

Exemple : Sur les contrats à versements libres l'assuré dépose ses fonds à sa guise comme il l'entend ; il peut ne rien verser pendant deux ans et après faire des versements tous les mois ; les frais ne seront prélevés que chaque fois qu'il fait des versements. Par contre dans un contrat à primes périodiques, la durée du contrat est de dix (10) ans par exemple, la société considère que l'assuré lui doit les frais par avance sur toute la durée du contrat. Donc avec un contrat à primes périodiques et à frais précomptés, parfois rien n'est versé au compte de l'assuré les premières années.

Les compagnies doivent donc à la souscription informer clairement les clients sur les valeurs de rachat de leurs contrats. En conclusion nous pouvons dire que les contrats à versements libres sont bons donc, plus profitables que les contrats à primes périodiques.

5°) Durée du Contrat

La durée du contrat peut être fixée à 10, 20, 30 ans. Certaines compagnies fixent la fin du contrat à l'âge de la retraite.

Si un contrat n'impose aucune durée, l'assureur peut le modifier comme il l'entend sans que rien ne lui soit préjudiciable. Par contre, dans un contrat à durée limitée l'assuré peut se voir appliquer lors du renouvellement, de nouveau frais de souscription et, rien ne dit que dans dix ans ou vingt ans c'est à dire au renouvellement d'un contrat arrivé à échéance, la législation et les conditions de la compagnie seront toujours favorable à l'assuré ; les garanties juridiques et fiscales peuvent changer en défaveur de l'assuré.

En définitif, nous pouvons tirer la conclusion que les contrats n'imposant pas de durée sont meilleures que les contrats qui imposent des durées limitées.

6°) Taux de rendement garanti

Le taux minimum légal garantie pour les contrats en franc est de 4,5 %. En principe, plus le taux minimum est élevé, plus il offre une certitude à l'assuré. Les compagnies ont des contraintes en ce qui concerne la sécurité des fonds garantis aux assurés ainsi que leur gestion. Elles doivent être à tout moment capables de justifier qu'elles sont en mesure de rembourser leurs assurés donc, elles doivent éviter les placements spéculatifs.

La loi impose que si une société promet un taux de garantie de 4,5 %, les placements choisis par cette dernière doivent permettre de lui rapporter un taux supérieure d'un tiers au taux initial dont 6 %. Si elle promet un taux minimum garanti de 6 %, son portefeuille doit avoir un rendement d'au moins 8 %. L'assuré doit se méfier des sociétés qui promettent des taux de rendement très élevé car cela empêche parfois tout dynamisme de gestion aux responsables financiers des sociétés qui ne peuvent constituer un portefeuille d'obligations diversifié pour profiter des fluctuations des marchés.

CONCLUSION : Contracter une assurance-vie constitue un placement sûr, une épargne à long terme. L'assurance-vie mérite d'être vulgariser au maximum dans nos pays en mal de capitaux indispensables pour la relance économique.

Connaître les produits-vie intéresse tous les intervenants à l'opération d'assurance (assurés, société d'assurance, administration de contrôle).

Puisse l'analyse que nous venons d'ébaucher inciter les professionnels à une étude plus approfondies du sujet en vue de la confection des produits-vie répondant aux attentes des uns et des autres pour l'expansion de notre marché national d'assurance./.
