

III-45 UT INTERNATIONAL DES
ASSURANCES
YAOUNDE

L'ASSURANCE-VIE AU SEIN
d'une
SOCIÉTÉ CAMEROUNAISE

La
S O C A R

— Rapport de stage présenté par :

ZINSOUNON Valentin

— Sous la direction de :

M. Prosper ONGUENE

Chef de la DIVISION - VIE - SOCAR

Au terme de ce stage organisé par la Direction de l'I.I.A., nous avons, quant à nous, choisi un sujet qui, compte tenu des divers problèmes qui se posent à l'heure actuelle aux Sociétés Africaines d'Assurances, doit préoccuper les autorités desdites Sociétés, d'une part pour les raisons d'ordre social, d'autre part pour un développement plus complet et plus harmonieux de l'assurance en Afrique. Il s'agit en effet de l'Assurance-Vie. Bien que celle-ci n'ait pas fait l'objet d'une étude spéciale au cours de notre première année de stage à l'Institut, nous n'avons éprouvé aucune inquiétude quant à son choix dans le cadre de notre travail pratique, car nous avons estimé que, tout comme dans le domaine des sciences pures, la pratique peut toujours précéder la théorie. Aussi beaucoup de savants n'ont-ils pas, à partir des expériences quotidiennes, élaboré toute une série de théories aujourd'hui très célèbres. Le rôle de la théorie ne saurait cependant être méconnu ni sous-estimé si l'on sait que celle-ci se présente après tout comme un élément de perfection et de synthèse : en effet, elle permet une analyse plus approfondie des constatations issues des données pratiques et donne lieu à une série de conclusions que seul l'esprit peut saisir. Quant aux difficultés que nous avons rencontrées au niveau des éléments techniques de base de l'assurance-Vie, nous avons pu nous en tirer de notre mieux grâce à l'assistance étroite et la collaboration dynamique de notre encadreur, Monsieur ONGUENE Prosper, Chef de la Division-Vie, et ancien élève de l'I.I.A., qui, par son ardeur au travail et sa compétence, a su nous entourer d'une atmosphère détendue, favorable à une bonne assimilation de ces éléments. Nous lui restons aussi reconnaissants de tous les sacrifices qu'il a pu consentir en notre faveur, non seulement dans le cadre de ses obligations professionnelles, mais encore sur le plan social. Nous ne saurions non plus nous passer de tous ceux qui, directement ou indirectement, ont su nous apporter leur contribution ; il s'agit notamment des responsables de différents départements et services, à savoir :

- PRODUCTION GENERALE
 - (- AUTO
 - (- INCENDIE
 - (- RISQUES DIVERS
 - (- QUALITE PRODUCTION
- SINISTRE & CONTENTIEUX
- MARITIME & TRANSPORTS
- REASSURANCE
- INFORMATIQUE
- COMPTABILITE GENERALE.

Nous ne saurions non plus oublier les collaborateurs de ces responsables qui n'ont pas manqué de nous apporter leur aide tout au long des deux semaines que nous avons consacrées au parcours général de la Société.

Nous adressons tout spécialement nos vifs remerciements à la Direction de la SOCAR qui, sur l'initiative de Monsieur TSALA, Directeur Général Adjoint, a su, en plus des mesures d'urgence dont elle a usé pour notre accueil, trouver des solutions aux divers problèmes qui se sont posés à nous. C'est enfin dans le cadre des sacrifices qu'ils ont bien voulu consentir à notre égard que nous réservons ici nos sincères félicitations à tous ceux-là qui, en dehors de leurs obligations professionnelles, ont su laisser en nous leur souvenir par une série d'occasions heureuses et combien mémorables./-

INTRODUCTION

L'assurance-vie constitue la catégorie la plus importante des assurances de personnes. Historiquement on peut dire qu'elle a été longtemps prohibée tant en France qu'ailleurs, comme étant contraire à l'ordre public et s'analysant comme une opération de commerce du corps humain. Mais cette conception ne durera que très peu, car l'assurance sur la vie commença à se développer surtout en Angleterre vers le milieu du 18^è Siècle, puis en France à la suite d'un avis favorable du Conseil d'Etat du 23 Mars 1818, date à laquelle se fondèrent les premières sociétés d'assurances Françaises sur la vie. Cette évolution fut favorisée surtout, en dehors des travaux doctrinaux, par la jurisprudence de la Cour de Cassation qui a su élaborer la remarquable théorie de la "Stipulation pour autrui", théorie en vertu de laquelle un droit particulier est reconnu à un individu déterminé sur l'ensemble ou une partie des biens d'une personne appelée stipulant. Ainsi les assurances sur la vie ont été règlementées et la loi du 13 Juillet 1930 a édicté, en cette matière une série de dispositions, notamment en son article 56 ainsi libellé = "La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers".

Aujourd'hui le développement de l'assurance-vie peut s'expliquer par le rôle important qu'elle est appelée à jouer à divers niveaux.:

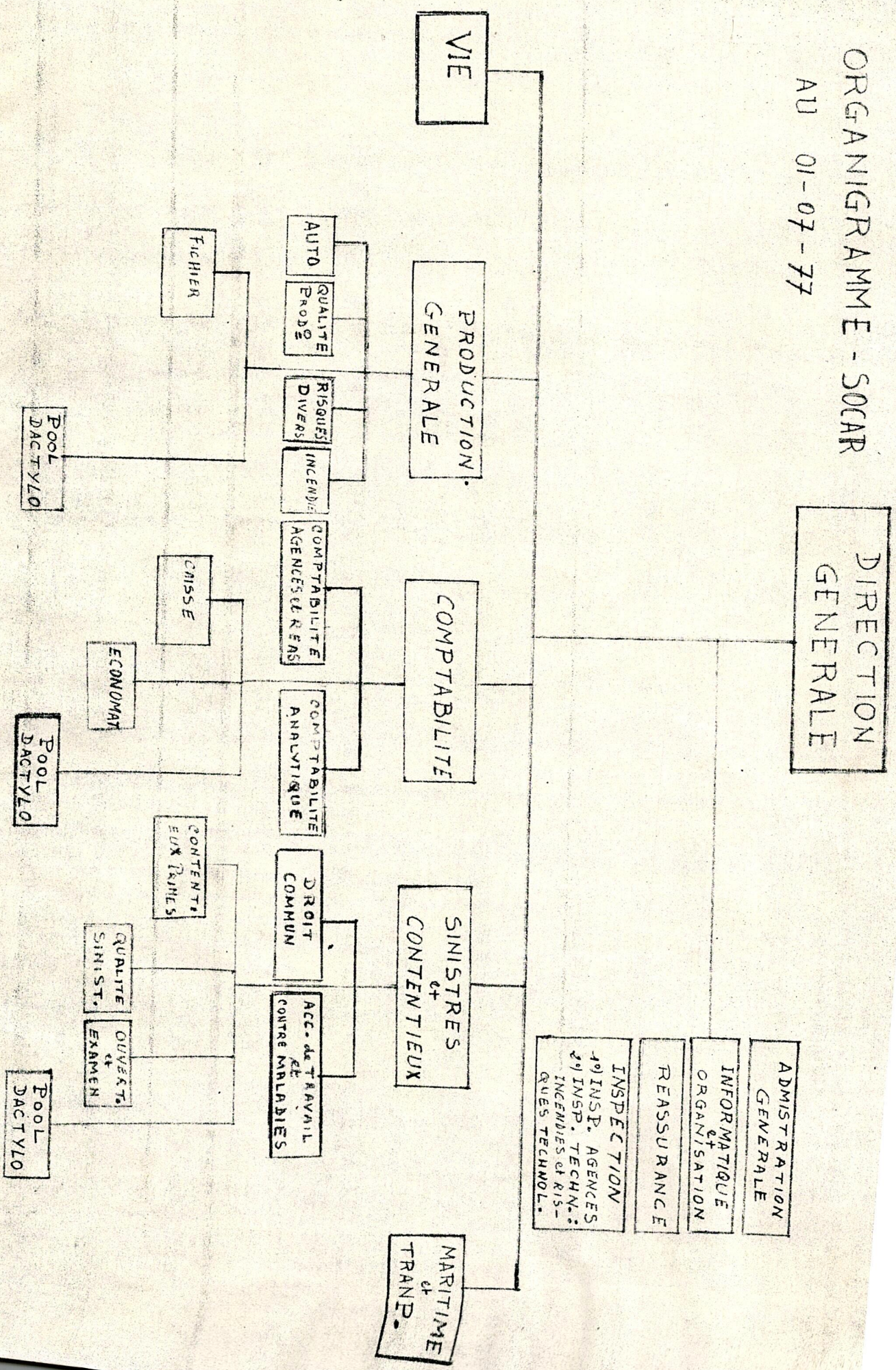
- D'abord, sur le plan moral, elle traduit d'une part les vertus de prévoyance, d'autre part celles d'épargne ; en effet celui qui s'assure par exemple en cas de décès agit dans l'intérêt des membres de sa famille, s'imposant des sacrifices pour ne pas laisser ceux-là dans le besoin par la perte brusque des revenus occasionnée par une mort prématurée ; dans le même ordre d'idées, celui qui s'assure en cas de vie réalise sous la gestion expérimentée des entreprises d'assurances une opération d'épargne par laquelle il se constitue un capital ou une rente pour ses vieux jours. Dans un cas comme dans l'autre, l'assurance sur la vie évite à la société des charges supplémentaires par le soutien qu'elle apporte dans telle ou telle circonstance.

- Ensuite sur le plan économique, l'assurance sur la vie est un instrument de crédit, car elle peut être souscrite par un débiteur au profit d'un créancier, ce qui favorise notamment le développement économique et la reconstruction nationale par le jeu de la garantie.

Il ressort de ce bref aperçu la place que doit occuper l'assurance-vie au sein de nos jeunes sociétés Africaines d'une part ; l'attention toute particulière que les autorités de l'Etat doivent porter sur la vie de ces sociétés, d'autre part. Quant à la SOCAR, c'est dans le souci de donner à nos lecteurs une idée de la place et de l'importance de la Branche-Vie au sein de cette société que nous avons jugé utile d'en reproduire ici l'organigramme. Dans le même ordre d'idées, rappelons que c'est par décret n° 73-349 du 10 Juillet 1973, portant publication d'un protocole d'accord entre la République Unie du Cameroun et les Mutuelles du Mans, chef de file du pool des Sociétés d'Assurances et de Réassurance

ORGANIGRAMME - SOCAR

AU 01-07-77



- LES MUTUELLES DU MANS
- LE GROUPEMENT FRANCAIS D'ASSURANCES (G.F.A.)
- LES ASSURANCES GENERALES DE FRANCE (A.G.F.)
- LA COMPAGNIE SUISSE DE REASSURANCE
- MUNCHENER RUCKVERSICHERUNGS - GESELLSCHAFT

qu'il a été décidé de la création de la Société Camerounaise d'Assurances (SOCAR). Elle a démarré ses activités le 01 Janvier 1974 sous la direction générale de Monsieur Pierre MEMIN.

En ce qui concerne la Branche-Vie elle-même, c'est à la suite de la décision du Conseil d'Administration du 05 Février 1975 d'étendre les activités de la SOCAR à l'assurance-vie qu'il a été créé au sein de la société cette branche qui a démarré ses activités les 01 Juillet 1975, en pratiquant sur le marché Camerounais d'assurances les formules suivantes :

a) Assurances individuelles :

- Temporaires décès
- Vie entière
- Capital différé
- Mixtes
- Expansion 104.

terme fixe
b) Assurances collectives :

- Assurances de crédits (SEGAFOR)
- Collectifs décès (PREFASA)

Quant à l'objet de notre rapport, il connaîtra cinq chapitres dont les quatre premiers traitent de l'étude des différentes opérations réalisées au niveau de la Division-Vie, le dernier étant réservé à une série de réflexions personnelles sur les problèmes d'avenir de l'Assurance-vie en Afrique./-

et perspectives

CHAPITRE I - LES OPERATIONS DE PRODUCTION

Contrairement à ce qui se passe au niveau des autres branches comme l'Automobile, les Risques Divers, l'Incendie etc, où le souscripteur ne peut s'adresser directement au siège de la SOCAR, la branche-vie, tout comme la "Maritime & Transports" jouit d'une certaine autonomie = en effet, disposant de ses propres services de production, de règlement et de réassurance, elle se distingue aussi par le fait que le souscripteur peut s'adresser directement au siège ou passer par l'intermédiaire d'une agence.

Dans le cadre de ce chapitre nous étudierons d'abord les formules proposées au public, ensuite nous réserverons une étude à la souscription d'un contrat d'assurance-vie.

SECTION I - LES FORMULES PROPOSEES

Il existe une grande variété d'assurances sur la vie et compte tenu des réalités locales, la Société a cherché à adapter les contrats aux besoins de ses clients. Il faut remarquer qu'au stade actuel, seules les assurances individuelles restent les plus fréquemment souscrites au sein de la SOCAR.

Il s'agit notamment des assurances en cas de décès, des assurances en cas de vie, enfin des mixtes, obtenues par la combinaison des deux formes précédentes.

Les types de catégories spéciales telles que les assurances nuptialité et natalité, sont pour le moment inexistantes et ne feront pas l'objet de notre étude.

Quant aux assurances collectives, elles connaissent déjà une certaine évolution.

SOUS-SECTION I - LES ASSURANCES EN CAS DE DECES

Le type classique de l'assurance sur la vie est l'assurance en cas de décès par laquelle la Société s'engage à payer au bénéficiaire, après le décès de l'assuré, la somme stipulée au contrat, si ce décès survient au cours de la durée de l'assurance.

On y rencontre principalement la vie entière, la temporaire décès et la vie entière différée.

0 1 - LA VIE ENTIERE

Elle garantit le paiement d'un capital fixé à l'avance, au décès de l'assuré, quelle que soit l'époque à laquelle survient ce décès.

L'assuré peut payer les primes sa vie durant ; la "vie entière" est dite à primes viagères. S'il choisit au contraire de "acquitter" les primes que pendant une certaine période, la "vie entière" est dite alors à primes temporaires.

C'est l'opération de prévoyance par excellence qui permet de garantir la famille contre les conséquences pécuniaires résultant d'une mort subite du chef de famille. Malheureusement elle ne connaît pas encore une évolution assez grande sur le marché Camerounais, en particulier, et Africain en général.

D 2 - LA TEMPORAIRE DECES

C'est une assurance qui garantit le paiement d'un capital au décès de l'assuré, mais à condition que ce décès survienne avant le terme du contrat, qui, en général, est une date fixée.

Elle demeure actuellement celle qui connaît le plus grand nombre de souscriptions par le public Camerounais. Plusieurs raisons peuvent expliquer cet état de choses :

- D'abord le taux de prime est en général bas, car il correspond uniquement au coût du risque tout comme dans le cas de l'auto, l'incendie.

- Ensuite la temporaire décès s'oppose à toute idée de dévaluation monétaire, puisque la durée du contrat est en général assez courte et chaque année, la prime, en cas de non décès de l'assuré, est automatiquement acquise à la Société.

- Enfin la troisième raison, la plus fondamentale d'ailleurs, réside dans le fait que cette assurance est exigée dans le cas des opérations de crédit et d'emprunt pour lesquelles les créanciers (en général les banques ou autres organismes) redoutent la mort prématurée de leurs débiteurs.

L'assuré a le choix entre la prime unique et les primes ~~annuelles~~ annuelles. Mais le paiement à prime unique est le plus fréquent, surtout pour les capitaux dégressifs. Quant aux primes annuelles, elles se rencontrent moins : c'est le cas de certains capitaux assez importants ou des capitaux constants.

D 3 - LA VIE ENTIERE DIFFEREE

Elle garantit le paiement d'un capital en cas de décès de l'assuré, dans les mêmes conditions que la "vie entière", mais à partir d'une date déterminée.

Tout comme la vie entière, elle connaît encore peu d'évolution.

SOUS-SECTION II - LES ASSURANCES EN CAS DE VIE

Ici encore il s'agit essentiellement d'une opération conditionnelle où l'assureur n'est tenu à effectuer la prestation promise que si l'assuré est vivant à l'échéance du contrat, le risque étant constitué par cet événement de survie, incertain dans sa réalisation. Il existe pratiquement deux formes d'assurances en cas de vie : le capital différé et les rentes.

D 1 - LE CAPITAL DIFFERE

Dans cette première forme d'assurance en cas de vie, la Société s'engage à payer un capital déterminé si à une date fixée, l'assuré est encore vivant. L'échéance du contrat est fixée soit par un certain âge à atteindre par l'assuré, soit le plus souvent par un certain nombre d'années à partir de la date de souscription du contrat.

L'assurance faite le plus souvent sur une seule tête, peut l'être aussi sur deux têtes = c'est le cas de deux époux ; l'assureur doit verser alors le capital si l'un au moins des deux époux est encore en vie à l'échéance du contrat.

La prime est tantôt unique, tantôt périodique (généralement annuelle). Dans ce dernier cas, le paiement des primes cesse automatiquement si l'assuré décède avant le versement intégral des primes ; la portion des primes restantes n'est plus due par l'assuré, ce qui ne dispense pas l'assureur de sa prestation intégrale.

0 2 - LES RENTES

Au lieu d'un capital, la Société peut, toujours sous la condition de survie de l'assuré, s'engager (sur la demande de l'assuré lors de la souscription du contrat) à payer des sommes périodiques appelées rentes.

- La rente est dite viagère si la société s'est engagée à la verser à l'assuré aussi longtemps que celui-ci vivra. La rente est en générale constante, mais elle peut être aussi variable, c'est-à-dire croissante ou décroissante.

- La rente est dite temporaire si elle doit être versée seulement pendant un certain temps.

- Il y a rente viagère différée si la prestation de la société porte sur toute la durée de vie de l'assuré, mais seulement à partir d'un certain nombre d'années, stipulé au contrat.

Mais un problème s'est posé au niveau des assureurs : si l'assuré décède avant l'époque convenue, les primes payées restent-elles acquises à l'assureur ? La réponse à cette question est en général affirmative. Mais cet inconvénient peut être évité au moyen d'un pacte qui porte le nom de contre-assurance. Dans ce cas l'assuré paie une prime beaucoup plus importante ; en cas de décès avant l'échéance, les primes payées sont remboursées à ses ayants-droit, mais sans intérêts et après déduction des divers frais. → non

Il faut remarquer que pour l'instant, l'assurance en cas de vie reste encore la moins connue pour le public africain en général. Un effort de sensibilisation et d'information reste à faire dans ce domaine.

Avant d'aborder notre troisième sous-section, signalons qu'il existe à la SOCAR une formule moderne d'assurance, l'"Expansion 104" : elle est caractérisée par le fait que les primes à payer par l'assuré et le capital à verser par la société croissent annuellement suivant une progression géométrique de raison $1 + i$, i étant le taux d'expansion, égal à 4 %.

SOUS-SECTION III - LES MIXTES

Il est fréquent de combiner, dans un même contrat, une assurance en cas de vie et une assurance en cas de décès sur une même tête. C'est ce qu'on appelle généralement les assurances mixtes dont les applications pratiques sont nombreuses et diverses pour un public bien averti. On rencontre parmi ces combinaisons l'assurance mixte ordinaire, l'assurance à terme fixe, l'assurance dotale ; signalons que les deux dernières formes ne seront étudiées ici qu'à titre indicatif, puisque leur souscription reste encore inexistante sur le marché local en particulier, et africain en général.

0 1 - LA MIXTE ORDINAIRE

L'assurance mixte ordinaire ou la mixte proprement dite est un contrat par lequel l'assureur s'engage, en échange d'une prime, à payer une certaine somme d'argent, soit à l'assuré s'il est encore vivant à une date déterminée, soit à ses ayants-droit s'il arrive à décéder avant cette date.

Il s'agit là d'une alternative entre l'assurance en cas de vie et d'une assurance en cas de décès.

L'assurance mixte ordinaire est susceptible de plusieurs variétés portant tantôt sur le capital assuré, tantôt sur la prime.

- Le capital : Il peut être le même tant pour le cas de vie que pour celui de décès ; dans ce cas, on représente symboliquement la mixte par la formule : M 10/10

Le capital en cas de vie et le capital en cas de décès peuvent être différents et être liés seulement par un rapport :

Exemple : M 30/10 = Capital-vie = 3 fois capital-décès

- La prime :

Si elle est en général fixe pour toute la durée du contrat, elle peut aussi varier soit de façon ferme (par l'insertion d'une clause au contrat), soit par incorporation à la participation aux bénéfices.

Il faut remarquer que la mixte ordinaire, dans les pays développés, est très pratiquée ; elle est coûteuse, du fait de la garantie qu'elle comporte ; elle répond au désir des assurés qui préfèrent ne pas payer inutilement les primes. Elle est à la fois une opération d'épargne et de prévoyance.

Q 2 - L'ASSURANCE A TERME FIXE

Elle garantit le paiement d'un capital à une date déterminée, que l'assuré soit en vie ou non.

en cas de décès
La prime, qui ne peut être unique, cesse d'être due par l'assuré de ce dernier. Le décès de l'assuré n'a qu'une seule conséquence : celle d'avoir mis fin au paiement des primes par l'assuré. Seule l'arrivée du terme rend exigible le capital assuré.

Il faut noter aussi la grande similitude qui existe entre l'assurance à terme fixe et la mixte ordinaire = Dans les deux cas, le capital est payé soit à l'assuré s'il est vivant, soit à un tiers s'il vient à décéder. Il existe pourtant une différence entre les deux assurances : Pour l'assurance à terme fixe le risque porte sur le nombre de primes payées par l'assuré dans le cas d'une mort prématurée ; de plus la date de paiement du capital par l'assureur est déterminée et connue d'avance ; alors qu'en mixte ordinaire elle est ne l'est pas, le capital pouvant être payé aussitôt après la mort de l'assuré, événement qui reste non daté.

Q 3 - L'ASSURANCE DOTALE

Pour éviter des répétitions, nous dirons seulement que l'assurance dotale n'est rien d'autre que l'assurance à terme fixe avec la seule différence que l'assureur n'est tenu, en assurance dotale, que si le bénéficiaire irrévocablement désigné, est encore vivant à l'échéance. Si ce bénéficiaire meurt, le capital ne reste plus dû par l'assureur, que l'assuré ~~soit~~ non vivant.

Comme son nom l'indique, l'assurance dotale sert à la constitution d'une dot pour un enfant lorsque surviendra son mariage.

SECTION II - LES ASSURANCES COLLECTIVES

Au lieu d'être souscrite sur une seule tête, l'assurance sur la vie peut être conclue sous forme collective, c'est-à-dire sur un ensemble de têtes au titre d'un même contrat, comportant de la part de l'assureur autant d'engagements qu'il y a de personnes physiques assurées. Généralement l'assurance collective est réalisée en faveur des membres du personnel d'une entreprise. A cet effet elle est destinée essentiellement à compléter le régime légal de la Prévoyance Sociale. Il faut noter qu'en dehors de l'assurance sur la vie proprement dite (décès ou vie), les assurances collectives garantissent également contre les maladies et les accidents de travail, cas qui seront écartés de notre étude. Deux points ^{nous} retiendront : les deux aspects des assurances collectives et les formes d'assurances collectives offertes par la SOCAR.

Q 1 - LES ASPECTS DES ASSURANCES COLLECTIVES

A - ASPECT JURIDIQUE :

Du point de vue juridique, l'assurance collective présente cette caractéristique d'être un contrat global qui souscrit par une seule personne (physique ou morale) au profit d'autres (personnes physiques), contient diverses assurances auxquelles il sert de cadre. Il y a d'abord un contrat souscrit par l'entreprise (ou le chef d'entreprise) dans l'intérêt de son personnel = Par ce contrat, le souscripteur stipule pour les membres du groupe. Mais au sein de l'ensemble ainsi défini, l'adhésion individuelle des personnes reste un élément indispensable. Cette adhésion peut être obligatoire ou facultative.

1°) CARACTERE OBLIGATOIRE DE L'ADHESION

L'adhésion est obligatoire lorsqu'un certain nombre de conditions se trouvent réunies, en général :

- Il doit s'agir d'une entreprise ou d'un organisme ayant un objet bien déterminé.

- Le contrat doit réunir la majeure partie des membres du groupe ; exemple les 3/4. Mais ce nombre doit avoir aussi un minimum, en général fixé par les Sociétés d'Assurances.

Les garanties doivent être uniformes.

2°) CARACTERE FACULTATIF DE L'ADHESION

En général l'adhésion est facultative si les conditions ci-dessus ne sont pas remplies.

B - ASPECT TECHNIQUE

1°) Les conditions d'acceptation des risques sont en général plus souples que dans les assurances individuelles : Exemple : La présentation d'un questionnaire médical est plus ou moins exigée.

2°) La prime est déterminée d'après l'âge moyen du groupe. C'est une prime moyenne, qui reste constante pendant toute la durée du contrat.

Q 2 - LES FORMES D'ASSURANCES COLLECTIVES OFFERTES PAR LA SOCAR

A - LES ASSURANCE DE CREDITS

Elles sont souscrites dans le cadre d'une sécurité de garantie forfaitaire (SEGAFOR) pour couvrir un groupe de clients appartenant en général à un même organisme. On y retrouve les deux aspects décrits précédemment. *que veut dire sécurité de garantie forfaitaire*

B - LES COLLECTIFS-DECES

Les collectifs-décès sont souscrits dans un but de prévoyance familiale de salaire (PREFASA). Ces assurances viennent souvent en complément de la retraite légale de la Prévoyance Sociale.

On retrouve parmi ces contrats des contrats standards et des contrats adaptés. Les premiers sont établis à partir des éléments recueillis de la population active d'un Etat. Ainsi le taux moyen de prime est dégagé à partir de l'âge moyen de la population active.

Quant aux seconds, ils répondent aux particularités de chaque entreprise ou organisme souscripteur. Dans tous les cas, il existe un âge maximum au delà duquel tout membre du groupe ne peut plus être assuré. Au niveau de la SOCAR, ce maximum est 65 ans.

Quant à la garantie de la Société, outre le décès, l'incapacité totale et définitive est couverte.

Nous ne saurions finir cette première section sans donner à nos lecteurs une idée du portefeuille de la SOCAR = ainsi au cours de l'exercice dernier (année 1976), 362 contrats ont été enregistrés et repartis comme le montre le tableau suivant. Quant à l'année 1975 qui n'a connu que 6 mois d'activités, 114 contrats ont été enregistrés.

NATURE DES CONTRATS	NOMBRE DES CONTRATS	
	1975	1976
- Temporaire décès	109	344
- Vie entière	1	4
- Capital différé	-	2
- Mixte	-	2
- Expansion 104	-	2
- Assurance groupe crédits	3	1
- Collectifs décès	1	7
TOTAUX	114	362

Un détail des incorporations au niveau des contrats collectifs donne le tableau suivant :

CONTRATS COLLECTIFS	NOMBRE DE PERSONNES ASSUREES	
	1975	1976
- Assurance des crédits	522	585
- Collectifs décès	8	244
	530	829

SECTION II - LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE

Le contrat d'assurance sur la vie compote un certain nombre de particularités parmi lesquelles le principe non indemnitaire se révèle comme le plus important. Ainsi du point de vue juridique, l'assurance sur la vie est un contrat par lequel en échange d'une prime, l'assureur s'engage à verser au souscripteur ou à un tiers par lui désigné (le bénéficiaire) une somme déterminée (capital ou rente) en cas de mort de la personne assurée ou de sa survie à une époque fixée (cf PICARD et BESSON).

Cette définition fait ressortir un certain nombre de termes qu'il convient d'explicitier ; il s'agit notamment de : assureur - assuré - souscripteur - bénéficiaire qui sont les parties au contrat. Une étude sommaire sera réservée à la présentation générale de certains documents de référence qui sont la proposition d'assurance et ses annexes.

Q 1 - LES PARTIES AU CONTRAT

1°) L'assureur :

C'est une personne morale : ici c'est la Société Camerounaise d'Assurances (SOCAR) pour le compte de laquelle agissent les responsables de divers niveaux. Ainsi comme nous l'avons dit au début, l'agent qui agit au nom de la société, a qualité de partie au contrat, mais tout contrat conclu entre l'agent et un client ne sera considéré comme effectif qu'après avis favorable du responsable de la Division-Vie.

2°) Le souscripteur :

C'est la personne physique ou morale qui va s'engager vis à vis de l'assureur. C'est lui qui paie la prime et remplit certaines formalités d'usage. Juridiquement le souscripteur doit avoir la capacité de contracter.

3°) L'assuré :

L'assuré est la personne physique dont la mort ou la survie sera la condition de l'exécution des obligations de l'assureur. C'est son âge, son état de santé etc, qui détermineront les conditions d'acceptation du risque par l'assureur. Sa signature est nécessaire quant à la validité du contrat. Il faut aussi signaler que dans les assurances en cas de décès, la disparition prématurée de l'assuré peut favoriser le bénéficiaire à qui sera restitué le capital fixé au contrat. Aussi certaines dispositions sont prévues par la loi de 1930 dans ses articles 57 et 58 dont nous rappelons les grandes lignes.

ARTICLE 57 : "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".

ARTICLE 58 : "Il est défendu à toute personne de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés".

L'inobservation de ces dispositions entraîne la nullité du contrat.

4°) Le bénéficiaire :

C'est la personne physique ou morale qui recueille le bénéfice de l'assurance, c'est-à-dire le capital ou la rente.

En général la signature du bénéficiaire n'est pas nécessaire ; bien souvent d'ailleurs le bénéficiaire est plus ou moins informé du profit de l'assurance à son égard. C'est le cas d'un homme qui souscrit une assurance en cas de décès au profit de sa femme sans en faire aucun signe à cette dernière. Dans ce cas le bénéficiaire ne sera informé de sa désignation que lors du règlement.

La signature du bénéficiaire peut être exigée s'il s'agit d'un contrat souscrit en contre partie d'une dette ou d'un prêt. La clause bénéficiaire ne pourra alors être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire qui désigne en même temps le créancier (personne physique ou morale) du souscripteur. De même le bénéficiaire sera informé si le paiement des primes n'est pas poursuivi par son débiteur (le souscripteur). C'est le principe qui régit la plupart des contrats souscrits actuellement à la SOCAR.

En conclusion la désignation du bénéficiaire doit être d'autant plus précise que c'est lui qui constitue la destination du capital assuré.

Mentionnons enfin que, exception faite des assurances en cas de décès, souscripteur, assuré et bénéficiaire désignent le plus souvent la même personne.

Si le désir du contractant est de souscrire un contrat d'assurance-vie, l'avis de l'assureur n'en est pas moins considérable : c'est le lieu pour ce dernier de se référer à certains documents de base, pour avoir une idée des risques qu'il va prendre en charge. Ce sera l'objet du paragraphe suivant.

Q 2 - LES DOCUMENTS DE REFERENCE : LA PROPOSITION D'ASSURANCE ET SES ANNEXES.

1°) La proposition d'assurance

dès La proposition d'assurance est le document qu'il y a lieu d'établir que la personne assurable a donné son accord ; cette pièce est adressée au siège de la Société qui l'utilise pour établir la police.

Il renseigne l'assureur sur :

- La nature de l'assurance choisie
- La durée du contrat et celle du paiement des primes
- Les identités respectives du souscripteur, de l'assuré, et le cas échéant, du bénéficiaire.

La proposition d'assurance est signée du contractant ; mais il n'est pas indispensable qu'elle soit signée par lui ; dans la pratique, c'est l'agent qui la remplit et le souscripteur est alors invité à porter la mention = "Lu et Approuvé".

On voit par là que l'assureur n'est pas renseigné sur l'état de santé de l'assuré. Des formalités médicales sont alors nécessaires et deux cas peuvent se présenter :

- La présentation d'un questionnaire médical sans visite
- La présentation d'un rapport médical avec visite.

1°) Le questionnaire médical

En raison des difficultés de faire examiner l'assuré par un médecin agréé par la Société, en raison aussi des frais d'honoraires relativement élevés et quelquefois superflus, mais surtout compte tenu du niveau assez bas de certains capitaux souscrits, la Société accepte de remplacer la visite médicale par un questionnaire rempli et signé par l'assuré. Si ce questionnaire est rempli par l'agent, l'assuré doit y porter la mention "Lu et Approuvé". Le questionnaire comporte des questions identiques à celles qui figurent sur un rapport établi par un médecin :

- Renseignements généraux : contrats souscrits ailleurs, dates, capitaux etc...
- Renseignements familiaux : état de santé des parents, conjoint, enfants, vivants ; pour ceux décédés, causes de décès.
- Renseignements personnels sur la santé, les conditions physiologiques et physiques de l'assuré, le sexe etc.

2°) Le rapport médical

Il est obligatoire dans le cas où l'assuré demande une garantie assez importante. Parfois, ^{pour} des capitaux très importants (de l'ordre des dizaines de millions de Francs CFA) la Société peut demander deux examens médicaux effectués par deux médecins qui examinent l'assuré à des dates différentes. La radioscopie peut être exigée.

Le rapport médical est un document entièrement confidentiel qui est adressé directement sous pli cacheté et dans le plus bref délai au siège de la Société. En effet il renferme des observations particulières du médecin et des conclusions sur l'état de santé de l'assuré. La connaissance de ces renseignements peut agir sur l'assuré et l'indisposer psychologiquement.

C'est au vu des renseignements recueillis à partir de la proposition d'assurance, du questionnaire médical et le cas échéant du rapport médical que le siège donnera son avis sur la rédaction et l'émission de la police d'assurance.

Q 3 - REDACTION ET EMISSION DE LA POLICE

La police d'assurance est le document qui matérialise l'existence du contrat. Elle comporte généralement deux grandes parties = les conditions générales et les conditions particulières.

1°) Les conditions générales

Elles sont imprimées d'avance et sont valables pour tout client désireux de contracter. Au niveau de la SOCAR, on y retrouve différentes rubriques consacrées essentiellement :

- Aux dispositions fondamentales : les décrets et lois qui régissent le contrat.
- A l'objet du contrat et étendue des garanties et les risques exclus.
- Au paiement de la prime et aux conséquences du non paiement.
- Aux conditions de transformation, rachat, réduction, ~~et~~ avances, mise en gage, règlement.
- A la prescription.

2°) Les conditions particulières

Elles renferment tous les renseignements propres à chaque contrat considéré, notamment.:

- Les identités respectives du souscripteur, de l'assuré et éventuellement du bénéficiaire.
- Le montant de la prime et sa date d'exigibilité.
- La durée du contrat et éventuellement celle du paiement des primes.
- Le terme du contrat et la date d'effet.
- Le montant du capital souscrit.

Il ne serait pas superflu d'apporter quelques précisions sur les conditions générales et particulières de la police. En effet, en assurance-vie, le suicide et les effets de la guerre en général les seules exclusions. Mais le suicide est garanti lorsqu'il s'est écoulé un délai de deux ans à compter de la date de souscription du contrat.

Quant à la date d'effet, l'article 4 des conditions générales de la police SOCAR-VIE stipule : "L'assurance prend effet immédiatement après remise et signature par le souscripteur de sa police et paiement de la première prime".

Ainsi par ce premier chapitre nous venons de donner une idée générale de ce qu'est la production de l'assurance sur la vie et plus particulièrement au sein de la SOCAR. Mais l'une des difficultés les plus importantes se trouvent au niveau de la gestion qui fera l'objet de notre deuxième chapitre./-

CHAPITRE II - LES OPERATIONS DE GESTION

Au cours du présent chapitre, nous verrons essentiellement les aspects techniques de l'assurance-vie qui reposent principalement sur la détermination de la prime, des provisions mathématiques et des conséquences résultant de l'existence des provisions mathématiques. Mais nous invitons nos lecteurs à bien vouloir nous excuser du manque de certains détails d'ordre technique qui ne saurait trouver leur place ici, compte tenu de certaines exigences de forme et de présentation : notre tâche, avant tout, est celle de la confection d'un rapport et ne saurait se substituer au rôle de l'acturiat.

SECTION I - TECHNIQUE DE TARIFICATION

Comme nous avons vu au début, le risque, en assurance-vie, est constitué soit par le décès de l'assuré, soit par sa survie à une époque donnée. Le risque est donc fonction de la durée de vie de l'assuré. Il y a donc lieu d'étudier les facteurs influant sur la mortalité humaine.

0 1 - LES FACTEURS INFLUANT SUR LA MORTALITE HUMAINE

Des études scientifiques ont prouvé que la mortalité est fonction de l'âge, du sexe, de la profession, des conditions physiques et physiologiques de l'individu et d'autres causes diverses.

1°) L'âge :

C'est l'élément fondamental et il est naturellement constaté que les vieux meurent plus que les jeunes.

2°) Le sexe :

Des études démographiques ont révélé que le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Aussi prévoit-on généralement une table de mortalité féminine et une table de mortalité masculine.

3°) La profession :

Il est facile de constater que certaines professions sont plus dangereuses que d'autres. C'est le cas des mineurs qui sont plus exposés au risque de décès que les travailleurs de bureau par exemple.

4°) L'époque :

Par les progrès scientifiques, la mortalité humaine diminue progressivement. C'est ce qui explique d'ailleurs le renouvellement périodique des tables de mortalité.

5°) Les conditions physiques et physiologiques :

Les conditions physiques et physiologiques d'un individu peuvent laisser prévoir sa probabilité de survie = aussi l'état de santé d'un individu repose-t-il sur une certaine harmonie de ces conditions physiques et physiologiques ; c'est ce qui explique l'existence de certaines relations usuelles : relation taille - poids ; relation tension artérielle avec l'âge.

6°) Autre causes :

Les conditions matérielles d'existence, l'hérédité, le milieu social etc, peuvent agir sur la durée de vie d'un individu.

Q 2 - PRINCIPE GENERAL DU CALCUL DE LA PRIME

Parmi les facteurs cités plus haut, seuls l'âge et le sexe seront pris en considération dans la détermination de la prime. Les autres facteurs feront l'objet d'appréciation par l'assureur qui, compte tenu de leur importance, ou bien appliquera une surprime, ou bien refusera purement et simplement le risque.

Soit par exemple à déterminer la prime unique que doit payer un assuré dans le cas d'un capital différé. Nous déterminons d'abord la prime unique pure de risque à laquelle seront appliqués divers charge-ments pour donner lieu à la prime commerciale.

1°) Détermination de la prime pure unique de risque

La prime pure unique est celle qui, effectuée en un seul versement, permettra à l'assureur de faire face uniquement à ses engagements; soit :

- . l_x le nombre de personnes d'âge x , vivant en début d'année.
- . l_{x+n} le nombre de personnes d'âge $x + n$ ayant survécu après les n années de durée du contrat.
- . C le capital garanti à chaque assuré.
- . i le taux d'intérêt, en général égal à 3,5 %
- . $A_{x,n}$ la prime pure unique versée par chaque assuré lors de la souscription du contrat.

L'engagement de l'assureur après les n années de durée du contrat est =

$$C \times l_{x+n}$$

Le montant des primes perçues des assurés est =

$$l_x \times A_{x,n}$$

Pour répondre à son engagement après les n années, l'assureur doit pouvoir placer les primes perçues et arriver à l'égalité =

$$l_x \times A_{x,n} \cdot (1+i)^n = l_{x+n} \times C \Rightarrow A_{x,n} = \frac{l_{x+n}}{l_x} \cdot \frac{C}{(1+i)^n}$$

Le rapport $\frac{l_{x+n}}{l_x}$ est appelé probabilité de survie.

Si $\frac{l_{x+n}}{l_x} = K_{x,n}$, nous aurons :

$$A_{x,n} = K_{x,n} \cdot (1+i)^{-n} \cdot C$$

Ce n'est là qu'une illustration du principe général du calcul des primes. Mais les choses ne sont pas si simples au niveau de la tarification, compte tenu de la diversité des formules proposées.

Les diverses applications auxquelles nous sommes consacrés au cours de ce stage nous permettent d'affirmer que la tarification est une tâche d'une grande technicité.

Au niveau des pays africains en général, il fallait résoudre aussi le problème de la mise sur pied de table de mortalité répondant aux réalités locales. Certains états africains, devant les difficultés d'une telle tâche sont amenés à apporter, en attendant, une simple correction à la table de mortalité Française. C'est le cas du Cameroun qui a apporté une majoration de 20 % au risque de mortalité annuel français.

Enfin les exigences de notre travail ne nous permettent pas d'entrer dans l'étude des commutations, qui sont des nombres obtenus à partir des éléments qui ont servi à l'établissement des primes de diverses formules d'assurances. Ces commutations facilitent la détermination des primes à partir des formules simplifiées.

Mais si l'assureur doit pouvoir faire face à ses engagements vis à vis des assurés, il doit aussi assurer la gestion des contrats, rémunérer ses agents = c'est là que se manifeste le rôle des chargements qui feront apparaître la prime d'inventaire et la prime commerciale.

2°) La prime d'inventaire :

Elle est obtenue en ajoutant les frais de gestion à la prime pure de risque. Sans entrer dans le détail des calculs, rappelons seulement les bases de ces frais de gestion au niveau de la SOCAR.

a) - Pour les assurances en cas de décès

- Temporaire décès = 1⁰/00 du capital assuré par année de durée du contrat.

- Vie entière :

. 1,5⁰/00 du capital par année de durée du contrat.

. 3,5⁰/00 du capital par année de durée de paiement des primes.

b) - Pour les assurance en cas de vie

- Capital différé :

. 1,5⁰/00 du capital par année de durée du contrat.

. 3,5⁰/00 du capital par année de durée de paiement des primes.

c) - Les mixtes

. 1,5⁰/00 du capital (en g¹ le plus élevé) par année de durée du contrat.

. 3,5⁰/00 du capital (en général le plus élevé) par année de durée de paiement des primes.

3°) - La prime commerciale :

Elle est à l'origine des frais nécessaires à la rémunération des agents, à l'établissement du contrat etc.... Elle est obtenue à partir de la prime d'inventaire.

A - Formule générale de détermination de la prime commerciale

Soit : . P' la prime d'inventaire

. λ le coefficient des chargements commerciaux, exprimé en % =

. P" la prime commerciale =

$$P'' = \frac{P'}{1 - \lambda}$$

B - Valeurs de λ selon les formes d'assurances

a) Les assurances en cas de décès :

- Temporaire décès $\lambda = 15\%$ soit 0,15

- Vie entière $\lambda = 18\%$ soit 0,18.

b) Les assurances en cas de vie :

- Capital différé $\lambda = 6\%$ soit 0,06

c) Les mixtes :

$\lambda = 12\%$ soit 0,12.

4°) - Les frais annexes :

En plus de la prime commerciale ci-dessus dégagée, l'assuré doit payer :

. Le coût de police = 1.000 F. lors de la souscription
500 F. dans le cas des avenants.

. La taxe d'assurance = 4 % de la prime commerciale augmentée du coût de police.

. La TCA (Taxe sur Chiffre d'Affaire) qui représente 9,65 % des commissions des intermédiaires.

Nous ne saurions mettre fin à cette section sans donner à nos lecteurs une idée de l'évolution du chiffre d'affaires de la Société.

../

Q 3 - EVOLUTION DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Pour les 2 derniers exercices, le tableau suivant donne le regroupement du chiffre d'affaires par branche et année d'exercice :

BRANCHES	PRIMES EMISES			
	1975		1976	
	MONTANT	%	MONTANT	%
Assurances Individuelles	4.600.209	32 %	41.691.028	46 %
Assurances Collectives	9.744.446	68 %	48.726.801	54 %
TOTAUX	14.344.655	100 %	90.417.830	100 %

Quant à l'évolution par mois et année d'exercice, nos lecteurs voudront bien se reporter au graphique suivant avec la légende suivante :

_____ 1977
 - - - 1976
 + + + + 1975

} page suivante -

SECTION II - LES PROVISIONS MATHEMATIQUES

Les provisions mathématiques répondent au souci de l'assureur de pouvoir faire face à tout instant aux engagements qu'il a pris. Elles sont d'une nécessité absolue et leur calcul doit être effectué avec la plus grande précision. Aussi leur détermination fait-elle l'objet de règles précises et absolument impératives. Parmi les méthodes de détermination, on rencontre principalement :

- La méthode dite prospective
- La méthode dite de récurrence.

En plus du but recherché par l'assureur, l'existence des provisions mathématiques offre une série d'avantages à l'assuré, à savoir la réduction, le rachat, les avances et la mise en gage.

Q 1 - METHODES DE DETERMINATION DES PROVISIONS MATHEMATIQUES

On définit les provisions mathématiques comme étant la différence entre les valeurs actuelles des engagements pris respectivement par l'assureur et l'assuré. Mais nous avons vu que la probabilité de décroît avec l'âge ; tout assuré devra donc payer des primes qui, normalement, augmenteraient d'année en année. Pour palier à cet inconvénient les assureurs ont établi des primes uniformes constantes, dites primes nivelées. C'est en fonction de ces primes que seront déterminées les provisions mathématiques suivant les différentes méthodes.

Primes
(millions)

45

40

35

30

25

20

15

10

5

35338471

21790359

9093500

6428431

1924510

6568311

1367241

7029267

3728474

3352174

1752614

8415366

11907870

6846385

14030163

8299975

7372835

11595195

2447197

1747068

1263390

25592460

7367705

5527982

1077420

440883

MOIS

O

J

F

M

A

M

J

J

A

S

O

N

D

1°) Méthode prospective

On se place k années après la souscription du contrat et on considère les engagements respectifs de l'assureur et de l'assuré pour le reste de la durée du contrat.

a) Pour l'assureur, tout se passe comme s'il détient une prime unique d'inventaire P_{x+k}^{n-k} pour les $n - k$ années qui restent pour le contrat.

b) Pour l'assuré on considère qu'il paiera une prime nivelée constante π_0 pendant un nombre théorique a_{x+k}^{n-k} d'années.

c) La provision mathématique V'_k correspondante se dégage comme suit :

$$V'_k = P_{x+k}^{n-k} - \pi_0 \cdot a_{x+k}^{n-k}$$

Cette méthode, utilisée surtout dans les cas de transformation, rachat et réduction, présente l'inconvénient de ne pas faire ressortir le risque.

Toutefois, elle présente l'avantage d'être une méthode rapide et simple. Bien souvent on lui substitue la méthode de récurrence.

2°) Méthode de récurrence

Elle part du principe selon lequel la provision mathématique est une épargne capitalisée d'année en année.

Ainsi l'assureur qui perçoit, à la k^{e} année, une prime (supposée prime d'inventaire), doit pouvoir :

- En déduire les frais de gestion G'_k afférents à l'année k
- En déduire le coût du risque R'_k afférents à l'année k
- Y ajouter la provision de l'année précédente, soit V'_k
- Enfin capitaliser la résultante de tous ces éléments au taux de i %.

D'où la provision mathématique pour l'année $k + 1$

$$V'_{k+1} = (V'_k + P'_k - G'_k - R'_k)(1+i)$$

Au niveau de la SOCAR, c'est la formule de récurrence qui est utilisée pour la détermination des provisions mathématiques. Elle part de la formule ci-dessus et se présente comme suit :

$$V'_{k+1} = \left[V'_k + P'_k - G'_k - [S'_k - (V'_k + P'_k - G'_k)] K_{x+k} \right] (1+i)$$

C_k = le capital de l'année k
 $S'_k = (1+i)^{-\frac{1}{2}} \times C_k$; c'est l'engagement de l'assureur
 K_{x+k} est le risque de décès avec $K_{x+k} = \frac{1x - 1x+k}{1x+k+1} = \frac{dx+k}{1x+k+1}$

Remarques : Cette formule n'est donnée qu'à titre indicatif.

Il existe aussi une méthode dite rétrospective qui consiste à envisager l'évolution des provisions depuis la souscription du contrat. De plus dans la formule SOCAR, R_k est égal à $[S'_k - (V'_k + P'_k - G'_k)] K_{x+k}$

Q 3 - CONSEQUENCES RESULTANT DE L'EXISTENCE DES PROVISIONS MATHÉMATIQUES

L'existence des provisions mathématiques donne lieu, pour l'assuré, à certains droits, notamment la réduction, le rachat, les avances et la mise en gage.

1°) - La réduction

Cette opération a pour effet de diminuer les garanties initialement données par l'assureur, c'est-à-dire le versement des sommes stipulées au contrat. Elle peut intervenir à la demande de l'assuré ou être imposée par l'assureur.

En outre seuls bénéficient de la réduction les contrats où les sommes assurées sont payables après un certain nombre d'années et les contrats en cas de vie et les rentes différées sans contre assurance.

Quant au montant de la réduction, l'article 76, alinéa 2 de la loi du 13 Juillet 1930 stipule : "L'assurance réduite ne peut être inférieure à celle que l'assuré obtiendrait, en appliquant comme prime unique à la souscription d'une assurance de même nature, et conformément aux tarifs d'inventaire en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la résiliation, cette somme étant diminuée de 1 % au maximum de la somme initialement assurée".

Il faut aussi

Il faut aussi noter que la demande de réduction ne met pas fin au contrat : C'est là une différence fondamentale avec le rachat qui fera l'objet de la 2ème conséquence résultant de l'existence des provisions mathématiques.

2°) - Le rachat

C'est le paiement anticipé de la provision mathématique par l'assureur sous déduction de certains frais, à titre de pénalisation et d'amortissement.

Le rachat est obligatoire pour l'assureur, sauf cas de force majeure reconnue par décret. L'existence du rachat est subordonnée à certaines conditions :

- a) Le rachat doit être demandé par le souscripteur
- b) Le contrat doit avoir au moins 3 années d'existence (c'est-à-dire que 3 primes annuelles au moins devraient avoir été payées).
- c) Certains contrats ne possèdent pas de valeur de rachat, notamment :

- Les temporaires décès à cause de la faiblesse de leurs provisions mathématiques.

- Les assurances en cas de vie sans contre assurances.
- Les rentes de survie.

Il existe le rachat théorique et le rachat commercial.

Le rachat théorique est la valeur théorique du contrat à racheter, c'est-à-dire la provision mathématique dans sa totalité.

Le rachat commercial est la somme effective que l'assureur verse au souscripteur, déduction faite des frais d'amortissement.

Le rachat est une opération qui met fin au contrat.

3°) - Les avances sur police

Elles constituent une opération par laquelle l'assureur accepte de faire à l'assuré une avance sur la réserve mathématique existant au contrat. L'assuré doit payer des intérêts pour compenser la perte des revenus résultant du prélèvement sur les provisions mathématiques.

Les avances sur polices n'ont, en général, pas un caractère obligatoire, contrairement à la réduction et au rachat.

4°) - La mise en gage

C'est une opération par laquelle l'assuré donne son assurance-vie en garantie d'une dette à son créancier. La mise en gage entraîne normalement la remise de la police au créancier. Ce dernier peut aussi se substituer à son débiteur dans le cas d'une défaillance pour acquitter les primes et les primes ainsi payées viendront en augmentation de sa créance.

L'existence des provisions mathématiques joue donc un rôle important. Mais il est aussi nécessaire que les clients connaissent ces droits qui résultent de l'existence des provisions mathématiques. Comme nous venons de voir, l'exécution de l'assureur à la suite des demandes, par l'assuré, de réduction, de rachat et d'avances peut être assimilée à un règlement partiel. Ce sera le chapitre suivant qui nous fournira l'étendue des opérations d'un règlement effectif./-

CHAPITRE III - LES OPERATIONS DE REGLEMENT

Nous verrons l'organisation du service de règlement, puis le règlement proprement dit.

SECTION I - L'ORGANISATION DU SERVICE DE REGLEMENT

Le service de règlement connaît 3 grands pôles :

- Les annulations
- Les modifications et
- La gestion d'arrérages des rentes.

0 1 - LES ANNULATIONS

Il faut distinguer les annulations normales, d'une part et les annulations anormales, d'autre part.

1°) - Les annulations normales

Elles interviennent soit à la suite d'un sinistre, soit à l'échéance, soit enfin à la suite d'une extinction.

a) Le sinistre :

C'est la réalisation du risque. Il donne lieu au paiement, par l'assureur, de la prestation. Ainsi donc, on peut dire qu'il y a sinistre aussi bien en cas de décès, qu'en cas de survie de l'assuré. Mais dans ce dernier cas, on parle plutôt d'échéance.

b) L'échéance :

C'est l'arrivée du terme d'un contrat en cas de vie où l'assureur doit fournir sa prestation.

c) L'extinction :

C'est l'opération par laquelle l'assureur met fin à un contrat arrivé à terme et dont la prestation de l'assureur n'est plus due = le contrat est dit alors annulé par extinction. C'est le cas des temporaires décès qui n'ont pas connu de sinistre pendant la durée du contrat.

2°) - Les annulations anormales

Ce sont les "sans effets", les résiliations, les réductions et les rachats.

a) Les "sans effets"

Ce sont des contrats annulés parce que la première quittance de prime n'a pas été payée.

b) Les résiliations

La résiliation est l'acte par lequel l'assureur ou l'assuré ou les 2 à la fois mettent fin au contrat avant le terme de celui-ci. Elle est précédée en général d'une lettre de mise en demeure.

c) Les réductions et rachats

Voir chapitre précédent.

Q 2 - LES MODIFICATIONS

non Elles s'effectuent le plus souvent par avenant. Elles interviennent d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré, soit au niveau de la garantie primitive, soit au niveau des conditions d'application du contrat.

Q 3 - LA GESTION D'ARRERAGES DES RENTES

Elles *gestion* consiste en la détermination de la valeur des rentes et des conditions de leur paiement. *non*

Après ce bref aperçu sur l'organisation du service de règlement, abordons maintenant le règlement proprement dit.

SECTION II - LE REGLEMENT

Lorsque survient le fait en considération duquel l'assureur s'est engagé (le décès ou la survie de l'assuré) le paiement des sommes assurées est soumis à certaines règles et pratiques.

Mais le mode de règlement diffère selon qu'il s'agit d'une assurance en cas de vie ou d'une assurance en cas de décès.

Q 1 - REGLEMENT DE L'ASSURANCE EN CAS DE VIE

A l'échéance, la prestation de l'assureur est soit le paiement intégral du capital garanti, soit le paiement périodique de rentes.

1°) Paiement du capital

L'assuré doit fournir au service du règlement les pièces suivantes :

- La police d'assurances
- La dernière quittance de prime payée
- La dernière quittance de redevance payée, le cas échéant,
- La fiche d'état civil.

Au vu de ces pièces, le service de règlement émet une quittance libératoire "ordre de paiement" qu'il adresse au département de comptabilité pour paiement.

2°) Paiement de rentes

Les pièces ci-dessus étant aussi fournies, le service de règlement établit un répertoire de paiement de rentes faisant ressortir leurs dates de paiement successives et les montants correspondants.

Il faut signaler qu'en général, le règlement de l'assurance en cas de vie ne soulève pas de problème. Tel n'est pas le cas de l'assurance en cas de décès.

Q 2 - LE REGLEMENT EN CAS DE DECES

Deux points sont à noter : il s'agit des obligations des "ayants-droit" de l'assuré d'une part, et des obligations de l'assureur d'autre part.

1°) - Les obligations des ayants-droit de l'assuré

a) Déclaration du sinistre

Suivant l'article 13 des conditions générales de la police-vie SOCAR, le décès de l'assuré doit être notifié à la société dans le délai le plus bref. Toutefois aucun délai de rigueur n'est exigé. (cf article 15-loi 1930).

b) Les formalités d'usage

Les "ayants-droit" de l'assuré doivent fournir les pièces suivantes :

- La police d'assurance
- La dernière quittance de règlement
- L'acte de décès de l'assuré
- Le certificat médical constatant la cause de décès de l'assuré

2° - Les obligations de la Société

a) Ouverture du dossier sinistre

En possession des pièces ci-dessus citées, le service de règlement :

- Annule les garanties en portant sur le dossier production la mention "SINISTRE N°"
- Porte le montant de la garantie sur l'état des sinistres de l'année.
- Ouvre le DOSSIER SINISTRE en y mettant les pièces ci-dessus visées.

b) Paiement des sommes assurées

Avant tout paiement, le service doit vérifier l'authenticité des pièces reçues, la clause bénéficiaire, et même faire une enquête sur les conditions du décès etc.

Quant au paiement des sommes assurées, le service opère comme dans les assurances en cas de vie.

De plus, le ou les bénéficiaires sont convoqués au siège en vue de déposer leur signature lors du règlement.

Les opérations de règlement peuvent avoir des impacts sur la comptabilité des réassureurs. Aussi la société doit-elle régulariser parallèlement ses comptes de réassurance. Ainsi apparaît l'importance de l'étude des opérations de Réassurance à laquelle nous consacrerons le 4 ème chapitre de notre rapport./-

CHAPITRE IV - LES OPERATIONS DE REASSURANCE

Ce chapitre, qui sera très court d'ailleurs, traitera brièvement de l'organisation du service de Réassurance-Vie, le traité de réassurance en vigueur, le calcul de la prime de cession et sa répartition entre les divers réassureurs.

SECTION I - ORGANISATION TECHNIQUE DE REASSURANCE-VIE

L'objet du service Réassurance-Vie peut être défini en 5 points.

1°) - Le tri des têtes à réassurer

Il est basé sur les différents pleins que la société s'est fixés.

a) Le plein de souscription

C'est la capacité optimale du risque que la société peut accepter : elle est de 50.000.000 F CFA. Tout risque excédant ce plein est réassuré en facultative.

b) Le plein de rétention ou de conservation

C'est la capacité optimale du risque que la société peut conserver sur elle-même. Elle est de 2.000.000 F CFA.

2°) - L'émission des bulletins de tri

Les bulletins de cession sont des fiches individuelles numérotées par ordre d'émission que le service "Réassurance-Vie" doit transmettre aux Départements de Réassurance et de Comptabilité. Ils contiennent tous les renseignements sur l'assuré et son contrat.

3°) - Le contrôle des cumuls

Il a pour but d'éviter plusieurs rétentions sur un même assuré ayant souscrit plusieurs contrats à réassurer.

4°) - Envoi mensuel des bulletins de cession

Les bulletins de cession sont faits en 3 exemplaires dont :

- L'original est gardé au chrono Réassurance-Vie
- Un double pour le Département Réassurance
- Un double pour le Département Comptabilité.

5°) - Tenue du tableau de bord mensuel

Elle permet à la branche-vie de connaître :

- Le volume en montant et en nombre des primes cédées du mois
- Le volume de report des primes et des provisions pour risques en cours à la charge des réassureurs.
- Le taux de cession mensuel défini comme suit :

$$T = \frac{\text{Primes cédées (du mois)}}{\text{Primes émises (du mois)}}$$

SECTION II - LE TRAITE DE REASSIRANCE-VIE SOCAR

Le traité de réassurance en vigueur à la SOCAR-Vie est le traité dit "à la prime de risque".

1°) Définition

Par ce traité le réassureur couvre uniquement une fraction du capital de risque et perçoit chaque année la prime correspondant à sa garantie.

Le capital de risque ou le capital sous risque est la différence entre le capital garanti et la provision mathématique du début de l'année d'assurance.

En ce qui concerne les temporaires décès, vu leurs faibles provisions mathématiques, le capital de risque est égal à la différence entre le capital assuré et le plein de rétention de la société.

2°) - Les aménagements apportés

a) Abattement de première année

Il est accordé par les réassureurs un rabais de 1^{ère} année sur tous les contrats réassurés. Ce taux varie suivant la durée du contrat :

- 10 % pour les contrats d'une durée égale à 1 an
- 20 % pour les contrats d'une durée égale à 2 ans
- 30 % pour les contrats d'une durée égale à 3 ans
- 40 % pour les contrats d'une durée égale à 4 ans
- 50 % pour les contrats d'une durée égale à 5 ans et plus.

b) Les assurances des crédits

Pour ces assurances, les réassureurs sont maintenus au risque pendant toute la durée du contrat, tout en tenant compte de la dégressivité du capital.

SECTION III - CALCUL ET REPARTITION DE LA PRIME DE REASSURANCE

1°) Principe

Le risque étant réassuré année par année, il existe un tableau des primes de réassurance auquel on applique le capital de risque précédemment défini. Pour les temporaires décès, le capital de risque est :

$C' = C - R$ (où C est le capital garanti et R la rétention SOCAR).

Si $A_{x,1}$ est la prime de réassurance de durée 1 an (le risque étant réassuré année par année) pour un assuré d'âge x et pour un capital de 1F, la prime $P_{x,1}$ correspondant à un capital C' est =

$$P_{x,1} = C' \cdot A_{x,1} = (C - R) A_{x,1}$$

La prime de cession de 1^{ère} année sera alors =

$$P_{x,1}^{(t)} = (C - R) A_{x,1} \cdot (1 - t)$$

(t étant le taux de rabais de 1^{ère} année).

2°) Répartition de la prime de cession

a) Cession automatique

/ Dans ce cas les primes de risques cédés aux réassureurs sont réparties entre eux proportionnellement à leur participation au capital social de la SOCAR. Les proportions de cession sont actuellement les suivantes :

C. N. R.	: 55 %	MUNCHENER	: 3 %
G. F. A.	: 23 %	Cie SUISSE DE RE.	: 3 %
S. CO. R.	: 13 %	A. G. F.	: 3 %

b) Cession facultative

Elle interviennent chaque fois qu'un capital dépasse le plein de souscription SOCAR (i-e 50.000.000 F CFA).

La cession facultative n'est pas répartie proportionnellement entre les réassureurs, mais elle est effectuée intégralement et alternativement à chaque réassureur, suivant un cycle préétabli.

Tel est, très brièvement, l'ensemble des opérations effectuées au niveau de la Réassurance-Vie.

Quant au chapitre suivant, il fera l'objet d'une série de réflexions personnelles./-

CHAPITRE V - REFLEXIONS SUR LES PROBLEMES ET PERSPECTIVES D'AVENIR DE L'ASSURANCE-VIE EN AFRIQUE

Dans ce cinquième chapitre de notre rapport, deux grands points seront développés : d'abord les problèmes et obstacles au développement de l'assurance-vie en Afrique ; ensuite notre point de vue sur ces problèmes et obstacles et cela, dans le cadre de notre modeste contribution au développement de l'assurance-vie en Afrique.

SECTION I - PROBLEMES ET OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE-VIE EN AFRIQUE.

"L'Afrique est une" et au stade actuel les problèmes qui se posent au Cameroun sont presque identiques à ceux des autres états du continent. C'est ce qui justifie d'ailleurs l'existence d'un certain nombre de relations de coopération économique, culturelle et sociale entre les différents Etats Africains. Dans le cadre de l'assurance-vie, nous pouvons dire qu'il existe trois séries de problèmes qui font obstacle au développement de cette branche ; il s'agit des problèmes d'ordre :

- Psycho-sociologique
- Technique
- Conjoncturel.

Q 1 - LES PROBLEMES D'ORDRE PSYCHO-SOCIOLOGIQUE

Ils sont le résultat de l'ensemble des données traditionnelles, religieuses et sociales.

1°) - Les données traditionnelles

Nous pouvons dire, sans grande exagération, que l'Afrique est le continent où le respect des traditions occupe une grande place. Ainsi l'opération par laquelle le décès d'une personne fera bénéficier une autre personne d'une certaine somme d'argent est jugée anti-sociale et inconcevable avec la réalité africaine. Il faut aussi signaler qu'une telle conception n'est pas spécifique à l'Afrique ; elle s'est longtemps manifestée dans la plupart des pays européens qui, aujourd'hui, ont retrouvé une certaine évolution, à la suite de nombreux travaux doctrinaux.

Face à cet état de chose, il faut ajouter l'usage dans certaines tribus, de nombreuses pratiques qui veulent par exemple qu'après la mort d'une personne, sa femme se remarie à un membre de la famille, et cela dans le but de combler le vide moral et matériel qui entoure la veuve. Il est évident que de telles pratiques freinent le développement de l'assurance sur la vie, notamment en cas de décès.

2°) - Les données religieuses

Le développement des croyances religieuses au sein des sociétés africaines ne constitue pas moins un obstacle à l'évolution de l'assurance-vie en Afrique.

Sur le plan historique d'ailleurs, l'assurance en général, a été mal vue au début par l'Eglise catholique qui voit en cette opération une pratique d'usure de son prochain. Aujourd'hui, cette idée subsiste encore en assurance-vie chez certaines personnes qu'on peut appeler les "Grands Fidèles", ceux là qui prônent la grande théorie divine selon laquelle "la mort d'une personne ne doit être source de richesse pour son prochain".

3°) - Les données sociales

Plus encore que les données traditionnelles et religieuses, on peut dire que les données sociales constituent un frein non moins important au développement de l'assurance-vie en Afrique. En effet les familles africaines sont en général très nombreuses : il n'est pas rare de voir un chef de famille avec deux, trois, quatre (et même plus) femmes avec une dizaine ou quinzaine d'enfants, au sein desquels règnent la jalousie, la haine et la méfiance. Une telle situation ne peut favoriser le chef de famille pour la prise d'une assurance-vie : d'abord matériellement il doit manquer de capacité pour l'initiative d'une telle opération à cause du fardeau que constitue déjà cette charge familiale ; ensuite quand bien même il en aurait la possibilité, psychologiquement, il ne serait pas disposé à ce principe de stipulation pour autrui qui régit l'assurance sur la vie et selon lequel sa mort serait source de revenu pour une famille au sein de laquelle l'union et l'entente font défaut.

Nous irons encore plus loin en dénonçant aussi comme obstacle à l'assurance sur la vie le principe de la solidarité africaine qui veut qu'à la mort d'un père de famille, ses enfants soient mis à la charge soit d'un fils aîné, d'un oncle, d'une tante ou de tout autre parent, ce qui suppose qu'on peut se passer de l'assurance vie, précisément en cas de décès.

Aussi les données traditionnelles, religieuses et sociales constituent un frein non moins considérable au développement de l'assurance-vie en Afrique. A côté de ces obstacles, il existe au niveau même des entreprises, des difficultés d'ordre technique que nous essaierons d'exposer à travers les lignes suivantes.

Q 2 - LES PROBLEMES D'ORDRE TECHNIQUE

L'assurance sur la vie est basée sur une série de techniques pour la détermination de la prime à faire payer par l'assuré, la constitution des réserves ou provisions mathématiques par l'assureur pour faire face à ses engagements. Comme nous l'avons vu au chapitre II, la détermination de la prime suppose la mise sur pied d'une table de mortalité qui donne, à un âge déterminé, l'état des décès et des survivants. La mise sur pied d'une telle table ne peut être une imagination ni un artifice de l'assureur ; mais elle doit faire l'objet d'une recherche approfondie au niveau de la population à assurer. Ce problème demeure encore non résolu pour la plupart des Etats Africains qui se contentent simplement d'apporter une correction à la table de mortalité française, sans tenir compte des réalités locales. Cela suppose deux conséquences, surtout au stade actuel de l'assurance-vie en Afrique = si les primes calculées à partir des tables corrigées sont trop fortes, elles intéresseront moins le public, ce qui réduit les émissions ; si au contraire elles sont faibles par rapport à ce qu'elles devraient être normalement, les Sociétés se trouveront dans l'impossibilité de faire face à leurs engagements, l'équilibre entre les prévisions et les réalités étant rompu.

Quant aux réserves à constituer, elles doivent faire l'objet d'une détermination très précise, ce qui suppose un matériel adéquat et un personnel qualifié et compétent, qui malheureusement font défaut actuellement dans la plupart des pays africains. *Tout cela ne constitue pas en réalité un obstacle à l'assurance vie*

Q 3 - LES PROBLEMES D'ORDRE CONJONCTUREL

Ils sont d'envergure mondiale et ne sont pas spécifiques à l'Afrique. En effet devant l'augmentation galopante du coût de vie, il se pose le problème du pouvoir d'achat des capitaux garantis après un certain nombre d'années. En d'autres termes, l'assuré qui espère par exemple garantir sa retraite en souscrivant, compte tenu des prix actuels, un capital C payable dans n années, sera-t-il satisfait des allocations que pourra lui permettre cette somme à l'échéance du contrat ? Si l'on se rend compte que le coût de vie augmente dans des proportions très grandes d'année en année, on n'hésitera pas à répondre non à cette question. L'assureur doit-il tenir compte de l'augmentation des prix lors du versement du capital ? Tel est l'un des problèmes qui se pose actuellement sur le plan mondial aux assureurs-vie.

A côté de ce problème, il faut noter aussi la réaction de ceux-là qui n'hésiteraient pas à renoncer à l'épargne par assurance au profit de l'épargne bancaire où le taux de placement est beaucoup plus substantiel. *ou autre - Pour cela, il faut connaître les calculs économiques.*

Voilà à travers ces quelques lignes, le brossage des divers problèmes qui se posent actuellement au développement de l'assurance sur la vie en Afrique. En ce qui nous concerne, nous ne pouvons pas prétendre parler de solutions à ces problèmes, mais plutôt de notre point de vue quant à ces problèmes, puisque certains d'entre eux sont d'une envergure mondiale et leurs solutions échappent encore à l'esprit des grands praticiens d'assurance-vie.

SECTION II - PERSPECTIVES D'AVENIR DE L'ASSURANCE-VIE EN AFRIQUE.

Dans le cadre de cet apport personnel, nous verrons successivement le rôle de l'agent, le rôle des sociétés, enfin celui de l'Etat.

Q 1 - LE ROLE DE L'AGENT

En assurance sur la vie, l'agent, qui sert d'intermédiaire entre la société et l'assuré, a un rôle de premier plan à jouer. D'abord, animé d'un esprit de dévouement et de compétence, il doit pouvoir arriver à convaincre les clients sur leur nécessité de s'assurer en vie. A cet effet, il doit pouvoir disposer des éléments nécessaires pour atteindre ces objectifs. [Le moyen le plus efficace est qu'il doit pouvoir disposer des éléments nécessaires pour atteindre ces objectifs.]

Le moyen le plus efficace est qu'il doit constamment avoir à l'esprit qu'il est agent et peut saisir toutes les occasions qui s'offriront à lui. Ces occasions sont assez nombreuses et ne sauraient être énumérées de façon limitative. Rappelons-en seulement quelques-unes = les-causeries avec les amis, les relations familiales, occasions diverses. Soulignons à ce titre la nécessité pour les sociétés africaines de disposer d'agents africains à qui ces occasions s'offrent le plus ; l'agent expatrié au contraire, à part sa présence au service, est coupé de toutes relations favorables avec la masse des clients. Voilà donc un point auquel doivent réfléchir aussi nos sociétés qui bien souvent sont gérées par les cadres expatriés.

Rappelons en outre que l'une des occasions les plus favorables est surtout le moment de souscription par un client d'un contrat de n'importe quelle nature (auto, incendie, vol etc). Enfin d'opération de souscription sur l'auto, l'incendie ou le vol, l'agent n'hésitera pas par exemple à demander à son souscripteur = "Mais, êtes-vous assuré en vie ?" Cette question sera pour l'agent l'occasion d'exposer brièvement les avantages de l'assurance sur la vie, les diverses formules possibles.

Pour les assurances en cas de vie, par exemple, il n'oubliera pas de souligner à son client la nécessité de se constituer un capital pour réaliser les ambitions de ses vieux jours = construction d'une maison de repos, augmentation du confort de sa famille malgré l'insuffisances de ses propres possibilités matérielles. Pour les assurances en cas de décès, il peut faire saisir au souscripteur l'amour pour sa famille, l'avenir de sa femme, de ses enfants à la suite d'une disparition prématurée, chose qu'il ne lui souhaite pas, mais qui peut arriver à n'importe qui. Il peut par exemple finir par une conclusion telle que = "La mort est chose inévitable ; ne pas ignorer ce qui doit arriver est bon ; mais prévoir ses conséquences est mieux."

Bien sûr, tout au long de son entretien avec le client, l'agent ne devra en aucune façon faire preuve de quelqu'un qui est à la recherche d'un intérêt personnel (la prime du souscripteur qui donnera lieu à sa commission), mais se montrer préoccupé le bien-être de son interlocuteur.

Le rôle de l'agent-vie ne s'arrêtera pas là ; il doit garder aussi un contact permanent avec ses clients qui se sont déjà assurés en vie ; leur rappeler par exemple la nécessité de telle ou telle combinaison dans l'intérêt d'une garantie plus sûre ; leur rappeler aussi que l'assurance repose sur le principe de la mutualité et qu'il y va de leur intérêt à convaincre leurs amis, parents et autres interlocuteurs.

Voilà très sommairement le rôle que peut jouer l'agent dans le cadre de sa contribution au développement de l'assurance-vie. Mais si l'agent n'est qu'un intermédiaire entre le client et la société, il ne demeure pas moins vrai que celle-ci a aussi un rôle à jouer.

Q 2 - LE ROLE DES SOCIETES D'ASSURANCES

Le rôle des sociétés d'assurances est double = d'abord atteindre le public non encore bien pénétré de l'importance de l'assurance-vie ; ensuite encourager ceux qui ont déjà pris l'initiative de cette opération d'épargne et de prévoyance.

1°) - Les efforts des sociétés en direction du public

En plus du rôle de l'agent qui suppose à priori un entretien direct entre ce dernier et le client, les sociétés doivent disposer de moyens plus puissants pour atteindre le public. Une grande initiative peut favoriser cette action = l'organisation d'une publicité collective avec la participation de toutes les sociétés qui opèrent au niveau de chaque Etat ; (notons que pour les pays qui ne disposent que d'une société nationale, ce rôle revient à l'Etat, ce que nous verrons au paragraphe suivant) ; mais cette publicité ne saurait être confondue ni se substituer à celle effectuée au niveau de chaque société qui entretient des relations serrées avec ses clients en alimentant ceux-ci en tracts, cartes postales, vignettes ou autres documents publicitaires appropriés.

Plus encore que cela, les moyens d'atteindre le public nécessitent un important budget, ce qui ne favorise guère nos jeunes sociétés prises isolément, et il est préférable de regrouper les efforts. Mais deux problèmes peuvent se poser à cette opération = celui des moyens de diffusion d'une part, les thèmes à développer d'autre part.

a) - Les moyens de diffusion

Les moyens de diffusion les plus usuels actuellement en Afrique sont la Radio, la presse, les conférences, les affiches, les standards et les expositions nationales ou internationales.

b) - Les thèmes

Ils sont multiples et leur sélection dépend de l'entente des sociétés. Dans tous les cas, ils doivent tenir compte des réalités locales, faire preuve d'une certaine sensibilisation = éducation des enfants, amélioration des conditions sociales, conséquences pécuniaires résultant de la disparition prématurée d'un chef de famille, autres problèmes particuliers etc.

2°) - Encourager ceux déjà assurés

Les moyens par lesquels les sociétés peuvent encourager ceux déjà assurés sont restreints. On peut cependant attacher une grande importance à la participation aux bénéfices, la proposition de certaines formules dans l'intérêt des assurés.

A - La participation aux bénéfices

Au stade actuel de l'assurance-vie en Afrique, la participation aux bénéfices peut encourager la masse des assurés. Cette pratique est d'ailleurs courante dans les pays européens, notamment en Allemagne et en France. Pour répondre effectivement à cette pratique, il faudra déterminer les contours quant à la détermination des bénéfices, de leur répartition, et de leur distribution.

a) - Détermination des bénéfices

Il ne s'agira pas de faire participer les assurés à l'ensemble des bénéfices c'est-à-dire le résultat (global) d'exploitation de la société, mais seulement aux bénéfices techniques et financiers.

- Les bénéfices financiers *techniques*

Ce sont les bénéfices issus de la :

* Mortalité lorsque le taux de mortalité réelle des assurés est inférieure à celui théoriquement calculé.

* Gestion lorsque les frais de gestion n'ont pas absorbé la totalité des sommes prévues à cet effet.

- Les bénéfices financiers

Ce sont les bénéfices issus des placements lorsque ceux-ci sont effectués à un taux supérieur à 3,50 % qui sert de base au calcul des provisions.

b) - Mode de détermination

On peut se référer à une détermination proportionnellement :

- Soit aux capitaux assurés
- Soit aux primes
- Soit aux provisions mathématiques de chaque contrat.

c) - Mode de distribution

Le montant de la part revenant à chaque contrat étant déterminé, la société peut :

- Soit la régler directement au contractant, ce qui l'encourage beaucoup plus,
- Soit la déduire de la prochaine prime à échoir, *2000 de risque seulement*
- Soit la capitaliser en compte pour venir en augmentation du capital initial,
- Soit enfin la porter en augmentation de la provision mathématique.

Signalons à titre d'exemple que la pratique de la participation aux bénéfices est actuellement en étude à la SOCAR-VIE.

B - La proposition de quelques formules modernes

Si au stade actuel, l'assurance-vie en Afrique ne peut prétendre proposer toutes les formules modernes dans le cadre d'encourager les assurés, il ne serait pas superflu d'étudier la portée d'efficacité de certains contrats qui font actuellement leur apparition sur le marché d'assurances européen, afin de les adapter, si besoin est, aux réalités locales. Citons à titre d'exemples, les contrats révalorisables et les expansions 104.

a) - Contrats révalorisables

Ce sont des contrats pour lesquels le capital est périodiquement réévalué dans la même proportion que les provisions mathématiques à la suite d'une attribution de bénéfice à l'assuré. Les primes sont elles-mêmes majorées, mais à partir du taux d'origine.

b) - Expansions 104

C'est une forme particulière des contrats révalorisables dans lesquels le capital et la prime croissent tous les ans en progression géométrique, de raison $1+i$, i étant le taux d'expansion ; il est fixé à 4 %. *Le taux devrait être variable, pour justifier la croissance de la prime*

Soulignons que ces formules qui s'accompagnent généralement d'une augmentation de la prime seraient d'application difficile actuellement en Afrique.

Quant à l'expansion 104, elle est en phase d'expérience à la SOCAR-VIE.

Q 3 - ROLE DE L'ETAT

L'action de l'Etat en faveur de l'assurance-vie doit se manifester d'une part en direction des sociétés, d'autre part en direction de la masse des assurables.

1°) - En direction des Sociétés

- D'abord l'Etat doit exercer un contrôle sur l'ensemble des sociétés afin que celles-ci disposent des garanties financières nécessaires à leur solvabilité vis à vis des assurés. Car plus les règlements sont effectués dans de bonnes conditions, plus les assurés sont encouragés. *Effets plutôt indirects*

- Ensuite l'Etat doit participer à l'oeuvre de publicité collective entreprise par les sociétés dans le cadre d'une sensibilisation du public.

- L'Etat doit aussi participer à l'allègement des primes par le jeu de la fiscalité. En effet, si les recettes fiscales constituent une part importante dans le budget national, il va sans dire qu'on ne peut les supprimer. Toutefois l'Etat peut consentir des sacrifices en réduisant les impôts sur l'assurance, ne serait-ce que pour tenir compte des réalités de l'heure.

- L'Etat doit réglementer aussi la Réassurance. En effet si la réassurance a pour but d'apporter une certaine garantie à la solvabilité des sociétés vis à vis de leurs assurés pour certains risques importants il ne doit pas aussi échapper à l'esprit des assureurs qu'elle ne doit pas faire l'objet d'un abus ; auquel cas la réassurance ne serait qu'un moyen de transfert pur et simple des capitaux africains en direction des pays étrangers. Aussi la réassurance doit elle faire l'objet d'une réglementation au niveau de l'Etat afin d'éviter tout émiettement des primes encaissées. Nous pouvons déjà parler d'un certain effort du Cameroun dans ce sens qui, par la loi n° 65-LF-10 du 22 Mai 1965, a créé la Caisse Nationale de Réassurance (C.N.R.). Au terme de cette loi, deux points méritent d'être signalés :

* Par la cession obligatoire, tous les organismes d'assurance et de réassurance agréés au Cameroun cèdent à la C.N.R. un certain pourcentage de toutes les primes afférentes aux opérations qu'elles réalisent en vertu de l'agrément qui leur a été accordé. Bien sûr la C.N.R. supporte en contre partie, la même proportion des sinistres en cas de réalisation des risques.

* Par la cession facultative, la C.N.R. est prioritaire à l'occasion de toutes opérations de réassurance.

Une telle mesure est bien heureuse ; toutefois les résultats ne peuvent être concluants que si à la parole on joint l'action.

Soulignons aussi le fait que la réglementation de la réassurance en vie peut favoriser cette branche, car la fréquence des sinistres est moins importante en vie que dans toutes les autres branches actuellement exploitées.

2°) - En direction du public

Le rôle de l'Etat sera ~~sur~~ celui de l'éducation de la société qui doit faire un effort pour dépasser le mythe de certaines données traditionnelles que nous avons exposées au début ; l'Etat doit aussi veiller à élever le sens de responsabilité des citoyens envers leur famille afin d'éviter des charges supplémentaires aux autres membres de la famille. *L'Etat n'ira cependant pas jusqu'à rendre obligatoire l'assurance vie, comme il n'a l'obligation de l'épargne.*

Voilà brièvement les éléments qui ressortent de nos réflexions personnelles quant aux problèmes et perspectives d'avenir de l'assurance-vie en Afrique, compte tenu de notre expérience au cours des dix semaines de notre stage pratique. Mais quelle conclusion pouvons-nous tirer de cette expérience ? Ce sera l'objet des quelques lignes qui viendront mettre fin à notre travail./-

C O N C L U S I O N

Il ne reste pas moins vrai que l'assurance sur la vie, véritable opération d'épargne et de prévoyance, peut jouer un rôle décisif dans le développement économique et social de nos jeunes Etats. Des problèmes existent ; des difficultés sont à surmonter ; aussi beaucoup d'efforts et de sacrifices restent-ils à faire par les agents, les sociétés sont-elles mêmes, et l'Etat pour que nous puissions donner un nouveau visage à l'assurance-vie en Afrique.

Dans le cas particulier du Cameroun, et plus spécialement de la SOCAR auprès de laquelle nous avons effectué notre stage, nous pouvons affirmer qu'un effort de démarrage se trouve amorcé et nous ne pouvons que souhaiter bonne chance à cette jeune Société afin que chaque Camerounais en particulier et chaque Africain en général puisse reconnaître avec conviction le rôle de reconstruction sociale et de développement national que doit jouer l'assurance sur la vie./-

Travail intéressant et efforts de réflexion louables.

L'auteur aurait cependant pu et même dû s'appesantir sur le rôle économique de l'assurance vie tant sur le plan individuel que sur le plan national.

Le problème de provisions mathématiques a été à peine effleuré, alors que celles-ci revêtent une importance sans mesure avec les autres assurances.

Sur le plan réglementaire, il aurait été intéressant de nous dire comment la SOCAR satisfait à l'obligation de représentation des provisions mathématiques.

Sur le plan de la réflexion personnelle, il aurait fallu formuler quelques critiques sur l'organisation et les méthodes de travail de la socar-vie qui, à mon avis, doivent en avoir des failles.

Que représente la SOCAR vie par rapport à la SOCAR après ces deux années de branche : vie des points de vue chiffres d'affaires et Résultats Techniques, Financiers et comptables ?

Etude technique intéressante malgré quelques confusions et insuffisances.

TABLE DE MATIERE

	<u>PAGES</u>
CHAPITRE I - LES OPERATIONS DE PRODUCTION.....	1
SECTION I - LES FORMULES PROPOSEES.....	1
SOUS-SECTION I - Les assurances en cas de décès.....	1
Q 1 - La vie entière.....	1
Q 2 - La temporaire décès.....	2
Q 3 - La vie entière différée.....	2
SOUS-SECTION II - Les assurance en cas de vie.....	2
Q 1 - Le capital <u>d</u> éfféré.....	2
Q 2 - Les rentes.....	3
SOUS-SECTION III - Les mixtes.....	3
Q 1 - La mixte ordinaire.....	3
Q 2 - L'assurance à terme fixe.....	4
Q 3 - L'assurance dotale.....	4
SECTION II - LES ASSURANCES COLLECTIVES.....	5
Q 1 - Les deux <u>a</u> spects des assurances collectives.	5
A - Aspect juridique.....	5
B - Aspect technique.....	5
Q 2 - Les formes d'assurances collectives offertes par la SOCAR.....	6
A - Les assurances de crédits.....	6
B - Les collectifs décès.....	6
SECTION III - LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE..	7
Q 1 - Les parties au contrat	
1°) L'assureur.....	7
2°) Le souscripteur.....	7
3°) L'assuré.....	7
4°) Le bénéficiaire.....	8
Q 2 - Les documents de référence = La proposition d'assurance et ses annexes.....	8
1°) La proposition d'assurance.....	8
2°) Le questionnaire médical.....	9
3°) Le rapport médical.....	9
Q 3 - Rédaction et émission de la police.....	9
1°) Les conditions générales.....	9
2°) Les conditions particulières.....	10

CHAPITRE II - LES OPERATIONS DE GESTION

	<u>PAGES</u>
SECTION I - TECHNIQUES DE TARIFICATION.....	11
Q 1 - Les facteurs influant sur la mortalité humaine.....	11
Q 2 - Principe général du calcul de la prime.....	12
1°) Détermination de la prime pure unique de risque.....	12
2°) La prime d'inventaire.....	13
3°) La prime commerciale.....	14
4°) Les frais annexes.....	14
Q 3 - Evolution du chiffre d'affaires.....	15
SECTION II - LES PROVISIONS MATHEMATIQUES.....	15
Q 1 - Méthodes de détermination des provisions mathématiques.....	15
1 - Méthode prospective.....	16
2 - Méthode de récurrence.....	16
Q 2 - Conséquences résultant de l'existence des provisions mathématiques.....	17
1 - La réduction.....	17
2 - Le rachat.....	17
3 - Les avances sur police.....	18
4 - La mise en gage.....	18
CHAPITRE III - LES OPERATIONS DE REGLEMENT.....	19
SECTION I - L'ORGANISATION DU SERVICE DE REGLEMENT.....	19
Q 1 - Les annulations.....	19
Q 2 - Les modifications.....	20
Q 3 - La gestion d'arrérages des rentes.....	20
SECTION II - LE REGLEMENT.....	20
Q 1 - Règlement de l'assurance en cas de vie.....	20
Q 2 - Règlement en cas de décès.....	20
1°) Les obligations des ayants-droit de l'assuré.....	21
2°) Les obligations de la Société.....	21
CHAPITRE IV - LES OPERATIONS DE REASSURANCE.....	22
SECTION I - ORGANISATION TECHNIQUE DE REASSURANCE-VIE.....	22
1°) Le tri des têtes à réassurer.....	22
2°) L'émission des bulletins de tri.....	22
3°) Le contrôle des cumuls.....	22
4°) L'envoi mensuel des bulletins de cession..	22
5°) La tenue du tableau de bord mensuel.....	22

	<u>PAGES</u>
SECTION II - LE TRAITE DE REASSURANCE-VIE SOCAR.....	22
1°) Définition.....	23
2°) Les aménagements apportés.....	23
SECTION III - CALCUL ET REPARTITION DE LA PRIME DE REASSURANCE.....	23
1°) Principe.....	23
2°) Répartition de la prime de cession.....	24
CHAPITRE V - REFLEXIONS SUR LES PROBLEMES ET PERSPECTIVES D'AVENIR DE L'ASSURANCE- VIE EN AFRIQUE.....	25
SECTION I - PROBLEMES ET OBSTACLES AU DEVELOPPEMENT DE L'ASSURANCE-VIE EN AFRIQUE.....	25
Q 1 - Problèmes d'ordre psycho-sociologique.....	25
1°) Les données traditionnelles.....	25
2°) Les données religieuses.....	25
3 - Les données sociales.....	26
Q 2 - Problèmes d'ordre technique.....	26
Q 3 - Problèmes d'ordre conjonctuel.....	27
SECTION II - PERSPECTIVES D'AVENIR DE L'ASSURANCE-VIE EN AFRIQUE.....	27
Q 1 - Le rôle de l'agent.....	27
Q 2 - Le rôle des sociétés d'assurances.....	28
1°) Les efforts en direction du public.....	28
2°) Encourager ceux déjà assurés.....	29
Q 3 - Le rôle de l'Etat.....	31
1°) En direction des Sociétés.....	31
2°) En direction du Public.....	31
CONCLUSION.....	32./-