

TABLE DES MATIERES

LA CONTRIBUTION DU SECTEUR DES ASSURANCES A L'ECONOMIE NATIONALE MALAGASY: vue à travers les compagnies d'assurances NY HAVANA et ARO. Période 1984-1994.

A - RESUME ANALYTIQUE	1
B - INTRODUCTION	3
1 - HISTORIQUE DE L'ASSURANCE	3
2 - L'ASSURANCE à MADAGASCAR	4
3 - PRESENTATION de ARO et NY HAVANA	6
4 - PRESENTATION DE L'ASSURANCE DANS L'ENSEMBLE DU SECTEUR FINANCIER MALGACHE	7
TITRE I - L'ASPECT TECHNIQUE ET FINANCIER DE L'ASSURANCE	9
SECTION I - PRINCIPES et TECHNIQUES D'ASSURANCES.....	10
1- OPERATION D'ASSURANCES.....	10
A - LA COASSURANCE	11
B - LA REASSURANCE.....	11
2- LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCES A MADAGASCAR	12
A - LES ASSURANCES GENERALES DE DOMMAGE ASSURANCE VIE	13
B - L'ASSURANCE VIE	15
3 - LES CONTRATS D'ASSURANCES.....	16
A - LA PROPOSITION D'ASSURANCE	17
B - LA MODIFICATION DU CONTRAT.....	17
C - DECLARATIONS OBLIFATOIRES.....	19
D - LA RESILIATION	20
SECTION II : L'ORGANISATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE.....	23
1 - LES PROVISIONS TECHNIQUES.....	23
A - Les réserves pour les risques en-cours.....	24
B - Les provisions pour sinistres à payer.....	25
C - Les réserves mathématiques	25
D - Les réserves de capitalisation.....	26
2 - LA PRIME D'ASSURANCE.....	26
A - La prime pure.....	26
B - Les chargements.....	27
C - Les Impôts et Taxes	27
3 - REGLEMENT OU INDEMNISATION	27
A - Le règlement des sinistres	28
B - Le montant du règlement.....	29

TITRE II - L'ASSURANCE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT ET SOCIAL.....	ECONOMIQUE
	33
SECTION III - SITUATION DE L'ASSURANCE DANS LE CADRE ECONOMIQUE DU PAYS.....	33
1 - CONTEXTE GLOBAL	33
2 - CONTEXTE INSTITUTIONNEL	33
3 - QUELQUES RESULTATS POSITIFS.....	34
SECTION IV : LA MOBILISATION DES EPARGNES DES COMPAGNIES D'ASSURANCES à MADAGASCAR.....	36
1 - LA PART DE L'ASSURANCE DANS L'ENSEMBLE DU SECTEUR FINANCIER..	37
2 - L'APPORT DU SECTEUR DES ASSURANCES DANS L'ECONOMIE	38
A - LES PLACEMENTS	39
3 - LES NOUVEAUX INVESTISSEMENTS PORTEURS DE DEVELOPPEMENT...	42
4 - L'ASSURANCE et L'EXTERIEUR	44
5 - L'IDEE DE LA LIBERALISATION AU SECTEUR DES ASSURANCES	47
SECTION V - LES LIMITES DE LA CONTRIBUTION DU SECTEUR DES ASSURANCES DANS L'ECONOMIE MALAGASY.	49
1 - CADRE ECONOMIQUE GLOBALE.	49
2 - TROP GROS FINANCEMENTS A L'ETAT	50
3 - LES BRANCHES DEFICITAIRES.	52
A - L'ASSURANCE AGRICOLE	52
B - L'ASSURANCE AUTOMOBILE.....	54
C - LES RISQUES SPECIAUX.....	56
4 - LIBERALISATION ET/OU PRIVATISATION.....	56
C - CONCLUSION.....	58
D - ANNEXES	
E - BIBLIOGRAPHIE	60
F- ABREVIATION	61

A - RESUME ANALYTIQUE

L'ASPECT TECHNIQUE ET FINANCIER DE L'ASSURANCE

La première fonction des assurances à Madagascar est de fournir une protection contre le risque de perte financière liée à des événements non certains mais prévisibles.

Certains "gros" risques, comme ceux des transports maritimes, de l'aviation et des risques spéciaux, par exemple le risque cyclone, sont traditionnellement cédés à des réassureurs étrangers. Ces aspects de l'activité d'assurance échappe au contrôle de l'Etat et se pratiquent au contraire par accords mutuels, l'assureur recevant un pourcentage de la prime lorsqu'il supporte une part du risque. Le Réassureur n'intervient alors qu'au-delà du montant prévu, ce qui donne davantage de responsabilité à l'assureur local.

Le principal objectif à l'opération de réassurance c'est de transférer, aux assureurs étrangers, les risques liés à des activités menées au plan intérieur. Comme les compagnies d'assurances accumulent les réserves substantielles pour faire face aux sinistres et obligations à naître, elles jouent aussi un rôle important en tant qu'intermédiaires financiers dans la mobilisation et affectant des ressources financières dont elles disposent. Les assurances malgaches se subdivisent en deux grandes branches ; Les assurances générales de dommages, hors assurance-vie, et l'assurance vie. Deux grandes sociétés qui sont les principaux agents du marché d'assurances à Madagascar (ARO et NY HAVANA), sociétés de capitaux dans lesquelles l'Etat détient une participation majoritaire.

Elles sont réglementées, actuellement, par les lois du 13 juillet 1930, relatives aux contrats d'assurance qui mettent en détail les activités et obligations des deux parties, assureur et assuré, l'une envers l'autre dans un contrat consenti. Ces principaux aspects purement techniques et financiers seront examinés dans leurs détails, dans les premières parties de la section I (les principaux aspects techniques) et de la section II (l'organisation financière de l'assurance) du présent rapport.

L'ASSURANCE AU SERVICE DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIALE

Vu la situation économique et sociale morose du pays, le secteur des assurances surmonte les événements en donnant des résultats techniques positifs, durant la période 1984-1994 dans son ensemble et qui continue à investir dans l'écosystème malgache, malgré la petite taille du système financier à Madagascar.

Toutefois, dans une économie en expansion en voie de diversification et davantage animée par le marché, il n'est guère probable qu'une telle structure sectorielle oligopolistique produira le dynamisme nécessaire pour exploiter pleinement les possibilités de l'activité d'assurance à Madagascar.

C'est une institution en début de son expansion, mais des blocages internes comme externes du secteur des assurances ralentissent son développement tels ; la réglementation actuelle du secteur, le faible niveau de vie de la population et la difficulté d'accès aux crédits des opérateurs économiques, or que la demande d'assurance est une fonction croissante du revenu. La part égale en bons du trésor public et en dépôt auprès des banques commerciales, à 40% de totalité des placements effectués de chacun d'entre eux, peut produire un effet d'éviction au secteur car les valeurs d'Etats ne cesse d'augmenter depuis 10 ans.

Une privatisation du secteur mérite d'être plus vite fait pour remédier un tel problème avant d'accéder à la libéralisation du secteur, qui pourra à la suite augmenter sa part dans le marché financier du pays, qui favorise à son tour au développement économique de Madagascar. L'importance de l'institution des assurances dans l'économie, sous forme de contribution au développement du secteur financier et du pays sera exposé brièvement dans la deuxième partie de la section III et IV, en tenant compte des limites de sa contribution à l'économie en section V du rapport.

B - INTRODUCTION

Le présent rapport traite uniquement la contribution et l'apport des deux compagnies d'assurances nationales malgaches ; NY HAVANA et A.R.O. en tant que principaux agents du marché des assurances à Madagascar. Les autres groupements mutuels, AVOTRA et MAMA en quasi-liquidation, ne sont pas pris en compte pour des raisons économiques et financières.

L'Assurance est une institution relativement récente. Actuellement, elle est devenue l'une des plus grandes institutions financières dans le cadre d'épargnes contractuelles de notre temps.

1 - HISTORIQUE DE L'ASSURANCE

Elle fut apparue la première fois sous forme maritime, par le développement du commerce au XVII^{ème} siècle en Italie. A cette époque, elle ne garantissait que les marchandises transportées contre les risques pouvant survenir au cours de leur transport.

Au milieu du XVII^{ème} siècle, la forme terrestre de l'assurance a vu le jour en Angleterre. L'assurance contre l'incendie fut créée pour la première fois par la compagnie Lloyd's de Londres. C'est la plus ancienne et la plus importante institution mondiale dans le domaine de l'assurance. Elle fut créée à Londres vers 1686, officialisée en 1871.

En France, les premières sociétés d'assurance contre l'incendie ne furent créées qu'à partir de 1750 à Paris, dont "La CHAMBRE GENERALE DES ASSURANCES" en 1757 et "La COMPAGNIE ROYALE D'ASSURANCE" en 1787.

L'assurance Vie, par contre, était née de l'assurance maritime. On avait commencé à assurer la vie des esclaves transportés, puis celle de l'équipage du navire, enfin celle des passagers. La chambre des assurances de Londres a eu la première idée du contrat d'assurance Vie.

L'évolution de l'assurance n'a été spectaculaire qu'à partir du XIX^{ème} siècle, suite des différents progrès techniques, économiques et sociaux. De nombreuses branches nouvelles ce sont apparues, en plus de celles qui ont déjà existées.

Jusqu'au XX^{ème} siècle, il n'a jamais existé des lois régissant le domaine de l'assurance. Toutes les parties contractantes étaient encore libres d'interpréter le contrat d'assurances et d'en définir son contenu. Cette liberté était une source d'abus de la part des assureurs rédacteurs du contrat. Ainsi la loi du 13 juillet 1930 a été élaborée pour réglementer les contrats d'assurances, pour protéger surtout l'intérêt des assurés.

2 - L'ASSURANCE à MADAGASCAR

L'organisation actuelle du secteur des assurances date de la période des nationalisations (ord. 75002 JORM 21.06.75 page 1699) où les sociétés étrangères ont été nationalisées mais où les sociétés nationales, ayant des actionnaires Malgaches, n'ont pas été touchées. Les méthodes de commercialisation et de répartition n'ont pas changées depuis l'époque où les compagnies ne traitent que des risques maritimes (période de la colonisation). A cette époque, l'institution d'assurances à Madagascar était encore soumise à la législation française.

Quatre grandes sociétés pratiquent actuellement l'assurance à Madagascar: ARO, NY HAVANA, MAMA, AVOTRA. Les deux premières, qui sont les principales agents du marché, sont des sociétés de capitaux dans lesquelles l'Etat détient une participation majoritaire, tandis que les deux autres sont des sociétés mutuelles spécialisées en assurances générales (assurance automobile qui fut rendue obligatoire par l'ord. du 03/10/1960) et n'ayant qu'une influence restreinte sur le marché total.

En 1968, la Compagnie MALGACHE d'Assurances et de Réassurances "NY HAVANA" fut créée à l'initiative conjointe du gouvernement MALGACHE et des assureurs étrangers. A la même époque, les deux groupements mutuels d'assurances suivants ont vu le jour: la "Mutuelle d'Assurances Malagasy (MAMA) en 1967 et la "Mutuelle Générale d'Assurance" (AVOTRA) en 1970.

La législation des Assurances (Ord. 62034 du 19 sept. 1962: "Réglementation des organismes d'Assurances de toute nature et des opérations d'Assurances" - Décret d'application 63526 du 05 sept. 1963 JORM du 28 sept. 1962 page 1977), est encore en application actuellement.

A la tête de ces compagnies (excepté MAMA), le "Comité des Sociétés d'Assurances: C.S.A.", représenté par le ministère des finances et des budgets, fut créée pour faire au gouvernement toutes propositions relatives à la politique et à l'orientation en matière d'Assurances et de Réassurances. Il est composé de représentants de l'Etat, de techniciens qui ont pour rôle de coordonner, de contrôler l'activité des sociétés d'Assurances et d'exercer les attributions des conseils d'Administration de ces compagnies.

3 - PRESENTATION de ARO et NY HAVANA

Le caractère monopolistique du secteur de l'assurance a limité concrètement la participation de taille à peu près égale (Actuellement - 1996 - NY HAVANA a un capital social de 16,050 Milliards de FMG et ARO de 20,038 Milliards), dont les points commun vont au-delà de la présence majoritaire de l'Etat dans leur capital.

ARO et NY HAVANA ont aussi des conseils d'administration à composition quasiment identique (ANNEXE II: Organigramme) et elles sont liées par un accord de non-concurrence suivant lequel une compagnie, théoriquement, ne prendra pas un client que l'autre a rejeté (étant donné qu'elles utilisent les mêmes sources d'information pour évaluer les clients); l'une et l'autre donne aussi un droit de premier refus pour les opérations qu'elles ne peuvent accepter, pour des raisons de limite du risque, et elles partagent en outre la même stratégie tarifaire et les mêmes renseignements. Ces modalités abaissent les coûts d'exploitation de chacune des deux compagnies et restreignent la concurrence par les tarifs, ce qui a permis aux deux entreprises de survivre aux récentes périodes de déclin économique.

En ce qui concerne NY AVOTRA particulièrement, le chiffre d'affaires n'a cessé d'augmenter, passant de 18 millions de FMG à 36,5 millions au cours de l'année 1994.

Faisant essentiellement de l'automobile, la mutuelle est totalement indépendante dans ce secteur. 15% des risques assurés seulement relèvent la responsabilité financière des membres en 1994. A part l'automobile, NY AVOTRA place les autres risques à l'A.C.T. II. A ce titre, elle fait partie du groupe NY HAVANA en tant que sous agence.

4 - PRESENTATION DE L'ASSURANCE DANS L'ENSEMBLE DU SECTEUR FINANCIER MALGACHE.

Les institutions financières couvrent un ensemble d'institutions comprenant les établissements de dépôt (Banques, Caisses d'épargne postale, plans d'épargne informels), les institutions d'épargne contractuelle (Assurance et sécurité sociale) et les établissements spécialisés (par exemple: capital-risque, crédit-bail). Ces établissements fournissent des services d'une importance vitale pour la croissance et le développement économiques. Ces établissements sont une voie importante, quoique non exclusive, de transfert de l'épargne financière vers les emprunteurs.

A Madagascar, les institutions financières du secteur structuré se limitent actuellement à la banque centrale, à quatre banques primaires, à un système de chèques postaux et d'épargne postale, à deux compagnies d'assurances, à la caisse de sécurité sociale et à deux sociétés de capital-risque.

A Madagascar, les principaux instruments d'épargne financières sont la monnaie et les dépôts bancaires à vue et à terme; l'assurance, la sécurité sociale et les droits à pension ainsi qu'un petit volume d'actions locales et de bons de trésor, constituent le reste de créances détenues vis-à-vis d'institutions malgaches. Les ressources financières sont transférées principalement par le biais d'un ensemble d'instruments de crédit bancaire et du petit marché des bons de trésor.

En ce qui concerne les marchés financiers, ils facilitent le transfert volontaire des ressources d'épargnants vers les investisseurs individuels et institutionnels par la mise en commun et la tarification des ressources financières selon des critères de risque, de rentabilité et de liquidité. Ils comprennent les marchés primaires pour l'émission d'obligations ou de titres négociables et les marchés secondaires pour l'échange de ces instruments.

Quelques aspects techniques et financiers de l'assurance sont examinés au titre I, avant d'entamer le titre II concernant la portée et les limites de la contribution du secteur des assurances à l'économie nationale de Madagascar.

TITRE I - L'ASPECT TECHNIQUE ET FINANCIER DE L'ASSURANCE

On ne peut aborder chacune des opérations caractéristiques des compagnies d'Assurances; seule une approche générale en permet à la fois la compréhension et la mesure. Or, ces opérations appartiennent aux trois grandes catégories; biens, services et répartition financière.

En revanche, cette approche doit être différenciée selon la nature de l'activité d'Assurances exercée. Pour ce qui concerne les autres opérations, il suffit de se référer aux commentaires proposés pour les autres secteurs, et en particulier les institutions de crédit et de financement.

La production des compagnies d'Assurances est marchande. Mais il n'apparaît nulle part dans leurs comptes ou leurs factures un montant se référant à cette production : les seules recettes enregistrées sont ce qu'on appelle des PRIMES, payés par les clients en contrepartie de la garantie qui leur est donnée contre les risques dont ils veulent se protéger.

L'assureur constitue également des provisions pour prévoir les indemnités qu'il devra verser ultérieurement au titre des mêmes contrats (selon des règles strictes généralement déterminées par les pouvoirs publics). Ces provisions sont inscrites au passif de son bilan, puisque les fonds correspondants restent en sa possession. Il peut d'un coup réaliser des placements (là encore, les pouvoirs publics peuvent en définir les règles). Le solde de toutes ces opérations constitue son profit.

Il est important, pour mieux comprendre l'assurance, d'expliquer brièvement dans les sections I et 2, l'étude technique et financière de l'assurance avant d'entamer sa contribution à l'économie dans la partie II du rapport.

SECTION I - PRINCIPES et TECHNIQUES D'ASSURANCES

1- OPERATION D'ASSURANCES

Par définition, l'OPERATION D'ASSURANCE est "une opération pour laquelle une partie, l'ASSURE, se fait promettre moyennant une rémunération, la PRIME, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation pour une autre partie, l'ASSUREUR, qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois statistiques ci-dessous".

L'opération d'Assurances repose avant tout sur les RISQUES. Ceci soit :

- un événement futur, incertain et ne dépendant pas exclusivement de la volonté de l'Assuré. Exemple: le risque Incendie ;
- un événement certain, mais la date de survenance est inconnue, imprévisible.

Ensuite, l'objectif principal de l'Assureur est de faire supporter les conséquences de la réalisation d'un risque par tous les assurés d'une même branche.

Cette finalité ne pourra pas être atteinte que par le groupement d'une multitude d'assurés au sein d'une mutualité. En réalité, l'Assurance n'est qu'une simple intermédiaire pour gérer les fonds communs. La mutualité constitue donc un principe fondamental pour toutes les opérations d'Assurances.

L'Assurance est organisée suivant une loi statistique (la loi de grands nombres). L'évaluation de chaque risque, la prévention de nombre de sinistres donnent la probabilité de réalisation de chaque risque. Les observations faites sur un grand nombre de cas, produisent toujours des résultats à peu près identiques. Il donc y avoir autant de statistiques que de types de risques.

Sur l'observation des chiffres obtenus des calculs statistiques, écartera tous ceux qui présentent de fortes chances de lui occasionner de grosses pertes. Cette disposition est prise pour ne pas compromettre l'équilibre de l'entreprise. Au moment où des risques anormaux ou dangereux devront être assurés, l'assureur demandera une surprime à l'assuré.

Pour niveler la valeur des risques qu'il prend en charge, sans compromettre l'équilibre de son portefeuille, l'assureur doit recourir à deux procédés techniques ; la COASSURANCE et la REASSURANCE. Il fixe au préalable son plein (ANNEXE III).

Si le risque dépasse ce plein, il sera dans l'obligation de céder la somme excédentaire à son coassureur ou à ses réassureurs, selon les cas.

A - LA COASSURANCE

Elle consiste à partager un même risque entre un groupe d'Assureurs. Chacun prenant en charge une fraction convenue. Exemple de l'assurance aviation de la compagnie AIR MADAGASCAR dont de faibles taux sont assurés par les deux compagnies, A.R.O. et NY HAVANA et les restes sont assurés par les réassureurs.

L'assuré a donc affaire à des assureurs qui sont chacun garant de la part qu'ils ont acceptée. Dans le cas pratique, l'une des compagnies se charge des relations avec l'assuré, la société apéritrice, selon cet exemple c'est A.R.O. qui agit comme gérante de coassureurs.

B - LA REASSURANCE

C'est une opération par laquelle un assureur cède à un ou plusieurs réassureurs avec lesquels il a passé un contrat, toute ou une partie du risque qu'il a pris en charge.

C'est en quelque sorte "l'assurance de l'assureur". Chaque compagnie a un groupe différent de réassureurs qui joue un rôle concret dans la fixation des primes des polices correspondantes.

L'objectif ici, c'est de mettre à la charge de certains pays les sinistres qui surviennent dans un pays déterminé. Par exemple, l'accord entre NY HAVANA et la compagnie suisse de réassurances (SUISSE Ré) au niveau des gros risques que NY HAVANA ne pourra pas assurer la totalité à elle toute seule.

En principe, la réassurance qui fonctionne par report sur la compagnie aura de l'ensemble de crédits et de débits que supporte l'assureur du premier rang au regard de sa prise de contrat. Si l'information le permet, on peut cependant chercher à évaluer la production spécifique nationale des réassurances en appliquant la formule simplifiée suivante :

SERVICE DE REASSURANCE = PRIMES CEDEES AUX REASS - PART DES REASS dans les CHARGES (Commissions réservées et sinistres).

Il faut souligner qu'en pratique la réassurance en franc de Madagascar, les compagnies malgaches supportent probablement des coûts plus élevés que si une partie au moins de la réassurance pouvait être souscrite dans une monnaie moins exotique par un assureur étranger. Par exemple, le volume relativement important des réassurances à Madagascar souscrites par des compagnies d'assurance étrangères sont entre 30 et 40 % du total des primes.

2- LES DIFFERENTES BRANCHES D'ASSURANCES A MADAGASCAR

La liste des différentes catégories d'opérations d'assurances est fixée par l'arrêté n° 2312-ECO/ASS du 16 septembre 1963 (JORM du 21/09/63 page 2114).

La classification des branches d'assurances, en principe, est faite en deux grandes catégories : les assurances générales de dommages et l'assurance Vie.

A - LES ASSURANCES GENERALES DE DOMMAGE ASSURANCE VIE

Elles sont composées des :

- assurances terrestres ;
- assurances de transport.

Ces assurances sont régies par le code civil, la loi sur la théorie générale des obligations en droit malgache et la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'Assurances.

a/ - LES ASSURANCES TERRESTRES

Elles comprennent :

- l'assurance Vie, elle sera étudiée séparément ;
- l'assurance Incendie ;
- l'assurance des accidents et risques divers.

• ***L'ASSURANCE INCENDIE***

La définition de l'Incendie est tout entière contenue dans l'article 40 de la loi du 13 juillet 1930. Bref, la garantie est accordée pour l'assureur dès qu'il y a flamme ou début d'embrastement pouvant se transformer en incendie. C'est ainsi que la brûlure de cigarette ne donne pas lieu à une indemnisation. De la même façon, un objet jeté par mégarde ou méprise dans la cheminée par exemple, ne bénéficie pas d'une indemnisation puisque selon les codes des assurances, l'assureur ne répond pas des dommages causés par le contact direct du feu, s'il n'y a pas eu incendie ou début d'incendie.

Il existe des garanties complémentaires sur l'assurance Incendie proprement dite. Celle-ci se trouvant limitée par l'application stricte des textes du code civil et du code des assurances. Ce sont les explosions et implosions ; accidents ménagers, la chute de la foudre, etc.

- **L'ASSURANCE DES ACCIDENTS ET RISQUES DIVERS**

L'assurance des Accidents couvre celle de travail, de l'automobile, de l'aviation et des accidents corporels, d'invalidité et de maladie.

Concernant l'assurance pour les risques divers, nous pouvons distinguer les risques comme suit :

- les catastrophes naturelles, qui ont pour effets les dommages matériels directs ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel provoquant par exemple, une inondation. Mais l'assurance ne joue pas lorsque les mesures habituelles à prendre pour empêcher les dommages n'ont pas pu être prises.

- les dégâts des eaux. Elle couvre :

- les dommages causés aux biens de l'assuré
- les dommages causés à des biens appartenant à des tiers.

Ainsi en réalité, cette garantie est composée à la fois d'une assurance "dommages" et d'une assurance de responsabilité.

- le Vol. Les sociétés d'assurances considèrent qu'il y a vol lorsque celui-ci a été commis soit par effraction, soit par l'usage de fausse clé, soit par escalade soit à la suite d'une agression contre l'occupant des lieux cambriolés. C'est assez dire que la preuve d'un vol doit être manifeste.

Les vols commis par les membres de la famille de l'assuré, les locataires, sous locataires et employés de ce dernier, sont exclus.

- les bris de glaces. Ceux-ci s'appliquent aux fenêtres et portes vitrées. Ainsi, les autres objets de verre peuvent être garantis selon les sociétés. Certaines sociétés ont fixé des limites de superficie par objet assuré.

- La responsabilité civile. Elle ne doit pas être confondue avec la responsabilité pénale ; cette dernière n'est pas assurée. A la suite d'une faute, un assuré peut se voir infliger une amende: elle restera à sa charge, même si vis-à-vis d'un tiers, les conséquences financières de sa faute sont prises en charge par son assurance.

L'assurance de responsabilité civile ne joue que pour les dommages causés à autrui. Ainsi, lorsque des biens appartenant à l'assuré sont endommagés par lui ou par son conjoint, ses enfants et toute personne vivant habituellement avec lui, même directement ou par leur faute, la garantie de responsabilité civile ne joue pas.

b/ LES ASSURANCES DE TRANSPORTS

Elles comprennent principalement les assurances de transports maritimes régies par le code maritime. Sont également comprises dans cette catégorie, l'assurance de transports par voie fluviale, qui est en principe, régie par une législation particulière.

Les assurances de transports terrestres peuvent être également incluses dans les assurances de transports (régie par la loi du 13 juillet 1930).

B - L'ASSURANCE VIE

Ce terme recouvre tous les systèmes d'assurances basés principalement sur les réserves mathématiques et concernant l'avenir humain (y compris les systèmes volontaires de retraite par capitalisation). Une simplification importante est introduite au niveau du compte de revenu et des dépenses : Primes nettes et indemnités dues sont ignorées. On considère en effet que la prime nette reste la propriété du ménage assuré, puisque le risque couru est certain et que les indemnités reçues sont traitées directement en opérations financières et n'apparaissent que pour leur solde.

L'arrêté 2312, mentionne la liste des différentes catégories d'opérations d'assurances, qui sont énumérées comme suit :

- assurance sur la vie humaine ;
- assurance natalité-nuptialité ;
- capitalisation ;
- achat d'immeuble au moyen de constitution de rentes viagères;
- opérations d'épargne ;
- opérations tontinières ;
- crédits ;
- accidents de travail ;
- accidents d'automobile, aviation ;
- accidents corporels, invalidité, maladie ;
- incendie et explosion ;
- responsabilité civile ;
- vol ;
- maritime et transport ;
- mortalité de bétail ;
- grêle ;
- risque divers ;
- réassurance.

3 - LES CONTRATS D'ASSURANCES

Ils sont conformes aux lois du 13 juillet 1930 concernant strictement les contrats d'assurances. Bref, pour arriver à cet accord définit, il faut qu'un certain nombre de conditions soient remplies.

A - LA PROPOSITION D'ASSURANCE

C'est un document par lequel vous demandez une garantie d'assurances pour les risques déclarés ; c'est en quelque un bon de commande. Sur ce questionnaire préétabli par la compagnie d'assurances, sont indiqués tous les éléments nécessaires à l'établissement du contrat : nom, qualité, adresse du souscripteur. De même pour les renseignements de l'assuré ; désignation très précise du risque à assurer ; nature des garanties demandées, antécédents...

Lorsque la société d'assurances a accepté de garantir un risque et a commencé à tarifer cette garantie, elle établit le contrat ou la note de couverture, qu'elle signe et vous envoie pour signature. Après, la compagnie vous délivrera une attestation d'assurance, un document attestant que l'assureur vous garantie contre tel risque.

En cas d'urgence, la garantie peut également être donnée par télégramme ou lettre recommandée, parfois même par téléphone (mais il y a risque de problèmes en cas de sinistre).

B - LA MODIFICATION DU CONTRAT

* Par l'assuré

La méthode la plus simple consiste à vous adresser verbalement ou par écrit à votre assureur. En générale, il n'y a pas de problème particulier.

- Quelles modifications pouvez-vous demander ? Le contrat peut d'abord être prolongé : en effet, s'il est souscrit pour une durée limitée, sans clause de tacite reconduction, vous avez intérêt à en demander expressément la reconduction. Le contrat suspendu peut être remis en vigueur (après vente d'un véhicule, report de l'assurance sur un autre logement...) ; cela n'est bien sûr pas possible si la suspension résultait du non-paiement de la prime ; dans ce cas, c'est seulement en vous acquittant de votre obligation que vous pourrez redonner vie au contrat.

Enfin, les modifications peuvent porter sur l'apparition de nouveaux risques, la suppression d'exclusions de risques, le changement de la périodicité des époques de résiliation... Une modification du contrat se traduit toujours par un avenant qui a la même valeur que le contrat : ce document doit être signé par les deux parties et les avenants sont numérotés au fur et à mesure de leur établissement.

* Par l'assureur

Toute modification du contrat par l'assureur ne peut se faire qu'avec accord exprès de l'assuré : le silence de ce dernier n'a pas valeur d'acceptation. Pourtant, nombreux assureurs ne se privent pas de modifier les contrats sans demander leurs avis aux assurés en s'arrangeant pour que ces changements passent inaperçus.

Exemple, vous recevez une lettre de votre assureur informant qu'il vous accorde telle garantie en complément de celles déjà souscrites moyennant le paiement à la prochaine échéance de la modeste somme de 2000 FMG sans réponse de votre part dans les trente jours, est-il ajouté, il sera considéré que vous êtes d'accord.

Un tel procédé constitue un "envoi forcé" selon l'article du code pénal. Et vous n'êtes nullement obligé de répondre dans le délai fixé par l'assureur.

C - DECLARATIONS OBLIGATOIRES

* A la souscription du contrat

Au moment de souscrire un contrat, vous remplissez la proposition d'assurances (voir plus haut), document dans lequel vous devez déclarer obligatoirement toutes les circonstances connus de vous "qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge". Vos déclarations ont une importance capitale : elles seules permettront à la compagnie d'apprecier le risque qu'elle prend en charge.

* En cours de contrat

Si les éléments que vous avez indiqués dans la proposition d'assurance viennent à se modifier en cours du contrat, vous devez les déclarer à votre assureur. Ces modifications concernent le plus souvent des aggravations des risques. Des sanctions peuvent être appliquées en cas de fausses déclarations selon votre foi. Au départ, vous êtes toujours présumé de bonne foi. Mais l'assureur peut démontrer le contraire et établir, preuves et appui, la mauvaise foi :

- Si vous êtes de bonne foi, votre omission ou votre déclaration inexacte, pour laquelle votre assureur n'a pu établir la preuve de votre mauvaise foi, n'entraîne pas la nullité de l'assurance ;

- Si vous êtes de mauvaise foi, le contrat est déclaré nul et les primes resteront acquises à l'assureur à titre de dommages-intérêts, si vous avez fait sciemment des déclarations mensongères qui sont de nature à modifier l'opinion que l'assureur pouvait se faire du risque à assurer, même si le risque omis ou dénaturé à été sans influence sur le sinistre.

D - LA RESILIATION

Les litiges entre assureurs et assurés proviennent pour une part importante des résiliations des contrats. Pourtant, le code des Assurances a défini clairement les circonstances et les modalités de ces résiliations, que l'assuré ou l'assureur en prenne l'initiative.

* Par l'assuré

- A la date de l'échéance.

Pour savoir quand un contrat peut être résilié, il suffit de se reporter aux conditions particulières ; au-dessus de votre signature doive être indiquée la durée du contrat et s'il vous est possible de le résilier chaque année.

Si ces mentions ne sont pas inscrites, il vous faut en demander à votre assureur.

- Transfert de propriété

Exemple: Vente d'un Véhicule. Celle-ci n'entraîne pas la résiliation mais la suspension automatique du contrat dès le lendemain du jour de la vente à zéro heure, même si vous n'avez pas encore prévenu l'assureur. Après cette suspension 3 cas peuvent se présenter :

- Remise en vigueur du contrat, si vous achetez un autre véhicule ;
- Résiliation possible du contrat, par vous ou par l'assureur, dix jours après la notification par lettre recommandée ;

- Résiliation automatique après six mois de suspension.
 - Augmentation de la prime

Le code des assurances ne prévoit rien de particulier en cas d'augmentation des tarifs. Il faut se reporter aux contrats d'assurance. Exemple dans le domaine de l'automobile...

* Par l'assureur

- A la date d'échéance

L'assureur peut résilier le contrat à l'échéance de la même manière que vous. Il faut donc se reporter aux conditions décrites plus hautes.

- Sinistre

L'assureur est autorisé à résilier le contrat à la suite d'un sinistre (accident de voiture, vol, dégâts des eaux...) ce qui constitue une remise en cause de la notion même d'assurance puisque celle-ci a pour de prémunir les particuliers contre les sinistres qu'ils peuvent causer. Les compagnies d'assurance ne se privent pas d'utiliser cette possibilité pour se débarrasser des clients estimés trop coûteux car ils ont accumulé trop de sinistres. Mais un tel cas doit être indiqué au contrat d'assurance.

- Non-paiement de la prime

Vous ne pouvez pas résilier un contrat d'assurances de cette manière : en ne payant pas votre prime, vous ne feriez que vous exposer aux sanctions prévues par le code des assurances.

Si vous n'avez pas payé la prime dans les dix jours de l'échéance, l'assureur a la possibilité de vous envoyer une lettre recommandée vous mettant en demeure de le payer.

Si trente jours après l'envoi de cette mise en demeure vous n'avez toujours pas réglé la cotisation, le contrat est suspendu. Ce n'est pas une résiliation : en cas de sinistre, l'assureur ne paiera rien, et vous lui devrez toujours le montant de la prime.

SECTION II : L'ORGANISATION FINANCIERE DE L'ASSURANCE

Quelle que soit la forme de l'entreprise d'assurances, celle-ci encaisse des primes ou cotisations versées par l'ensemble des assurés. Le montant de ces primes est fonction du risque à assurer, des données statistiques le concernant, de l'organisation de l'entreprise d'assurance.

Dans le cadre des dépenses, une entreprise d'assurances règle les sinistres, des frais généraux inhérents au fonctionnement de l'entreprise d'assurances. Ces frais comprennent, les frais de gestion (ou dépenses de fonctionnement : loyer, salaire, frais d'entreprise... et les commissions attribuées aux intermédiaires "agents", courtiers, etc.). Mais, pour qu'une entreprise d'assurances puisse faire face à ses engagements, elle doit obligatoirement mettre de côté des réserves de chaque exercice. Les réserves sont appelées "provisions techniques ou réserves techniques".

1 - LES PROVISIONS TECHNIQUES

Elles constituent des dettes des assureurs envers les assurés ou les bénéficiaires des contrats. Elles sont spécifiques et obligatoires (ord.63527 du 25.09.63 - JORM 14.09.63 page 2082) aux entreprises d'assurances. Ces provisions techniques se répartissent comme ci-dessous :

- 30% destinés aux liquidités des réserves techniques ;

- 70% sont des placements obligatoires, dont 50% au minimum constitue les valeurs garanties par l'Etat et 50% au maximum de placements : immeubles, actions, hypothèques, participations. Les réserves garantissent le paiement des charges globalement prévisibles mais non exactement estimées dans l'avenir.

Ces provisions sont de quatre sortes :

- les réserves pour risques en cours (R.E..E.) ;
- les provisions pour sinistres à payer (S.A.P.) ;
- les réserves mathématiques ;
- les réserves pour capitalisation.

De plus, les compagnies d'assurances sont tenues de posséder des valeurs mobilières ou immobilières en représentation de leurs réserves techniques et la réserves de garantie. Les placements doivent être effectués en valeurs sûres, suffisamment diversifiées et productives.

Par exemple : des parts dans des sociétés par actions, des actions, bons de trésor, etc.

Par contre, la constitution de la réserve de garantie, constitue une garantie complémentaire du capital social ou du fonds d'établissement. Son alimentation est indépendante des bénéfices. Elle est prélevée sur les primes versées par l'assuré. Celle-ci n'est pas un élément des provisions techniques mais elle renforce quand même les provisions mathématiques au cas où les sociétés exerçant des opérations d'assurances sur la vie.

A - Les réserves pour les risques en-cours.

C'est la tranche de primes couvrant une période d'assurance excédant l'exercice comptable de référence (de 01/01/N à 31/12/N). Elles peuvent provenir soit des polices souscrites ou renouvelées au cours de l'exercice précédent, soit de polices souscrites au cours de l'exercice.

Exemple: un contrat a été souscrit le 01 octobre 1996 pour une durée d'un an. Il est évident que la prime payée d'avance à la souscription couvre le risque jusqu'au 01 octobre 1997.

Par conséquent, si l'assuré a payé le 01/10/96 une prime annuelle de 600.000 FMG, cette prime en réalité :

- à l'exercice 1996 pour $600.000 \times 3/12 = 150.000\text{FMG}$;
- à l'exercice 1997 pour $600.000 \times 7/12 = 350.000\text{FMG}$.

Remarque: Une prime payée au comptant, dans une période de un an, est calculée par l'assureur pour les dix mois. Donc, au 31/12/96, l'assureur aura mis en réserve 350.000FMG qui constitue, pour le contrat considéré, la provision pour risque en-cours.

B - Les provisions pour sinistres à payer.

Elles correspondent aux sommes destinées à régler les sinistres survenus au cours de l'exercice ou des exercices précédents et dont le règlement n'a pas encore été effectué à la date de clôture de l'exercice et les sinistres déclarés mais dont leur coût n'est pas encore connu exactement.

C - Les réserves mathématiques.

Elles s'appliquent spécialement aux assurances Vie. C'est la fusion de la provision pour risque en-cours et de la provision pour sinistre à payer. Les réserves nécessaires ne peuvent être calculées que par des méthodes actuarielles basées sur les tables de mortalité et les taux d'intérêt et de chargement.

D - Les réserves de capitalisation.

Cette provision technique est calculée à partir des primes encaissées, et est destinée à remédier à la dévaluation monétaire des réserves. C'est un complément de garantie offert aux bénéficiaires des contrats de vie. Elles sont prélevées sur les bénéfices réalisés sur les placements effectués par l'assureur.

2 - LA PRIME D'ASSURANCE.

La prime ou le prix du risque, représente la valeur du risque et est terminée par des actuaires en fonction des éléments mathématiques. Elles comprennent essentiellement :

- la prime pure ;
- les chargements ;
- les impôts et taxes.

A - La prime pure.

La prime pure ou prime technique est la couverture théorique du risque. Elle est établie en considération de :

- la probabilité de réalisation du risque et son intensité.
 $P = \text{Nombre de chances de réalisation du risque} / \text{Nombre de cas possible.}$

Ainsi, la prime pure correspond exactement au versement qui serait nécessaire à l'indemnisation des sinistres envisagés.

- la somme assurée. C'est le capital où l'assuré fixe au préalable. Au cas où il n'existerait aucune évaluation de cette somme par l'assuré, l'assureur fait le calcul sur une somme très élevée.
- la durée de l'assurance.
En principe, cette durée est fixée à une année.

B - Les chargements.

Ils représentent la somme qu'il faudra ajouter à la prime pure pour obtenir la prime nette ou prime commerciale.

Ils comprennent généralement, les frais d'acquisition et les frais de gestion ou d'administration.

Prime nette = prime pure + chargements.

C - Les Impôts et Taxes.

Les impôts et taxes sont perçus pour le compte des pouvoirs publics. Actuellement, c'est la Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) qui est appliquée à Madagascar, évaluée à 20%.

D'où :

La prime totale = prime nette + taxe d'enregistrement + TVA.

La prime totale que devra s'acquitter l'assuré est égale à la prime nette augmentée du coût de la police, des impôts et taxes (taxe d'enregistrement, TVA). Le montant de taxe d'enregistrement est variable suivant la nature du risque.

Le non-paiement de la prime selon le contrat convenu par les deux parties (assureur et assuré) conduit à la sanction suivant l'article 16 alinéa 2, loi de 13 juillet 1930 : la mise en demeure ; la suspension ; la résiliation.

3 - REGLEMENT OU INDEMNISATION.

L'article 15, paragraphe 4 de la loi du 13 juillet 1930 stipule que l'assuré est obligé de donner avis à l'assureur dès qu'il a eu connaissance et au plus tard dans les 5 jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

L'obligation de déclaration doit être justifiée, car l'assureur, qui en définitive, devra supporter le poids du sinistre : il est donc nécessaire qu'il soit prévenu dès que possible afin d'être en mesure de défendre ses intérêts. Aucune n'est imposée et l'assuré pourra utiliser : télégramme, téléphone, déclaration verbale ou écrite, néanmoins il est toujours utile qu'il se réserve une preuve de sa déclaration.

Selon le contrat, la déclaration doit être faite soit au siège social, soit auprès de l'agent intermédiaire. D'habitude, l'assureur tient à sa disposition des formulaires imprimés de déclaration.

A - Le règlement des sinistres.

Il est nécessaire de savoir tout d'abord, les bénéficiaires de l'indemnisation avant de parler du montant de celle-ci et de la charge définitive.

a/ - Le bénéficiaire.

En cas d'assurances-dommages, généralement, le souscripteur contracte l'assurance dans son propre intérêt et il recevra l'indemnité. Cependant, il existe trois cas particuliers où l'assuré ne pourra pas recevoir l'indemnisation :

- le jeu d'une assurance pour compte, c'est un tiers qui aura la qualité d'assuré ;
- le souscripteur est bien l'assuré mais, la loi lui préfère une autre personne : le créancier ayant une sûreté sur la chose assurée;
- le cas de la victime pour les assurances de responsabilité.

Pour l'assurance de personnes, nous pourrions suivre deux procédures :

- Les conditions d'attribution. Le droit de désigner le bénéficiaire appartient au souscripteur. Mais, l'assuré doit également donner son accord à la désignation du bénéficiaire. Par conséquent, il faut que le bénéficiaire soit déterminé, mais il ne l'est pas nécessairement au moment du décès de l'assuré. Par exemple, les enfants nés ou à naître de contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée.
- Les modalités d'attribution. La désignation du bénéficiaire peut intervenir à tout moment : depuis la souscription jusqu'au décès de l'assuré. Tant que le bénéficiaire n'a pas accepté l'attribution à son profit, son auteur peut la révoquer. Et même si le bénéficiaire a accepté la révocation peut être toujours faite à condition qu'il y ait :

- tentative de meurtre de l'assuré par lui ;
- condamnation du bénéficiaire pour le meurtre de l'assuré.

B - Le montant du règlement.

L'évaluation du montant de règlement en assurance Vie ne pose pas de problème. Le montant est déjà fixé par la police.

Quant aux accidents corporels, le seul problème peut être celui de l'évacuation de l'incapacité permanente : il est d'ordre médical. Donc tout ce qui est écrit ci-dessous concerne les assurances de dommages.

a - Règles impliquées par le principe indemnitaire.

Ce sont des techniques permettant d'évaluer le montant de dommage, afin d'éviter un enrichissement volontaire de l'assuré. Pratiquement, ces techniques auront à intervenir en assurance des choses et non en assurance de responsabilité. L'évaluation se fait selon les règles du droit de responsabilité pour ces derniers.

Crainte des sinistres volontaires, il est nécessaire que l'indemnité ne dépasse pas la valeur réelle de la chose détruite, et désir de ne pas transformer l'opération d'assurances en une opération de spéculation. Bref, l'assurance ne doit pas être une source de bénéfice pour l'assuré. En conséquence, le montant réel du dommage constitue la limite extrême de l'indemnité versée par l'assureur.

- Evaluation du dommage.

* Sinistre total : La destruction complète de la chose assurée. Le montant du dommage est donc égal à la valeur de la chose appréciée au jour du sinistre.

* Sinistre partiel : La chose n'est pas complètement détruite.
Dans une telle situation, nous pouvons distinguer 2 cas :

1^{er} cas : si la chose est réparable, le montant du dommage est égal au coût des réparations pour la remise en état. Mais si le coût des réparations est supérieur à la valeur vénale ou à la valeur d'usage, celle-ci constituera le maximum de l'indemnisation d'assurance.

2^{ème} cas : au cas où la chose serait irréparable, on calcule la valeur de la chose détruite comme en cas de sinistre total, et on en déduit la valeur de sauvetage.

- Cas de la surassurance.

Comme son nom l'indique, c'est l'excès d'assurance. La valeur assurée est supérieure à la valeur réelle de la chose. Dans cette condition, le contrat reste valable, mais dans l'avenir, il est procédé à la réduction de l'assurance : la valeur d'assurance est menée à la valeur réelle de la chose, et il y a diminution corrélation de la prime d'assurance.

Dans le cas où la surassurance aurait été provoquée frauduleusement, le contrat pourra être annulé sur demande de l'assureur.

b - Règles étrangères aux principes indemnitaires

- Sous-assurance.

C'est l'insuffisance de capitaux assurés par rapport à sa valeur réelle fixée par l'assuré. Or cette somme constitue l'élément de base pour le calcul de prime. Dans un tel cas, l'assuré subit la règle proportionnelle des capitaux : réduction proportionnelle de l'indemnité. Dans le cas de sinistre partiel, l'assuré n'ayant pas prime suffisante restera son propre assureur pour une part de sinistre.

Exemple: valeur assurée : 1.000.000

Valeur réelle : 1.500.000 ; dommage : 1.200.000. Le montant de l'indemnité sera donc : $1.200.000 \times 1.000.000 / 1.500.000 = 800.000$ FMG. Il est son propre assureur pour un montant de $1.200.000 - 800.000 = 400.000$ FMG.

Pour remédier une telle situation, l'assureur utilise la clause d'indexation ; la révision automatique de la prime et de la valeur assurée.

- Découvert obligatoire et franchise.

C'est une technique selon laquelle, une part de coût de sinistre est laissée à l'assuré. Elle se calcule comme dans le cas précédent. Elle constitue : une somme déterminée ou fixée ; un pourcentage soit la valeur assurée, soit du montant de dommage avec ou sans minimum ou maximum.

c - La charge définitive du règlement.

Après avoir procédé au règlement de l'indemnité, l'assureur peut exercer en recours contre le tiers responsable du sinistre, pour que ce dernier supporte la charge définitive du règlement.

En effet, la loi accorde à l'assureur une subrogation légale dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers.

La subrogation est le droit pour l'assureur, après paiement de l'indemnité, d'agir au lieu et place de l'assuré contre le tiers responsable de l'accident jusqu'à concurrence des sommes que l'assureur a réglées à l'assuré. C'est le transfert de droits de l'assuré à l'assureur. Elle joue non seulement à l'assurance des choses, mais également en assurance de responsabilité, pour permettre à l'assureur qui a indemnisé la victime d'exercer un recours contre un coauteur de l'assuré. Elle ne joue pas en matière d'assurance contre les accidents corporels : frais médicaux, frais d'hospitalisation...

Ces techniques financières, spécifiques aux compagnies d'assurances apportant dans la majeure partie des cas, une aide fructueuse dans une économie en développement comme Madagascar. Actuellement, le secteur des assurances ne cesse de se faire remarquer, tant au niveau départemental qu'au niveau national du pays. D'autres produits d'assurances, à part la responsabilité civile en automobile, sont en cours de développement.

Il est donc logique de se poser la question : Quelle serait l'apport du secteur des assurances dans l'économie nationale malagasy ?

Nous essayerons de dégager en Section III dans la deuxième partie les moyens d'action du secteur et sa contribution à l'économie du pays.

TITRE II - L'ASSURANCE AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT ECONOMIQUE ET SOCIAL

SECTION III - SITUATION DE L'ASSURANCE DANS LE CADRE ECONOMIQUE DU PAYS

1 - CONTEXTE GLOBAL

Dans un contexte global, la situation de l'économie malagasy, vue à travers les données macro-économiques et le Document Cadre de la Politique Economique (DCPE 1996-1999), s'est légèrement améliorée par rapport à l'année 1994, avec un taux de croissance du PIB réel de 1,8% en 1995 et 2,1% en 1996. Cette performance demeure insuffisante comparée à une prévision plus de 4% en 1999 et surtout au taux de croissance démographique de 3,1% par an qui sous le seuil de la pauvreté.

2 - CONTEXTE INSTITUTIONNEL

Dans un contexte d'instabilité institutionnelle et de retard de notre économie, l'industrie des assurances MALGACHE a pu maintenir un niveau d'activité constant même s'il n'y a pas de nouvelles opportunités d'affaires. Par ailleurs, les difficultés socio-économiques qui sévissent dans le pays n'ont pas facilité l'amélioration de l'exploitation de ces entreprises.

Les nouvelles dispositions fiscales (TST, TVA), aggravées par les mesures de flottement du franc malagasy n'ont pas sans conséquence dans la gestion de leurs frais généraux.

Etant donné le niveau élevé d'inflation, on peut considérer que le chiffre d'affaires national déjà étriqué par rapport au reste de l'Afrique a plutôt stagné en terme réel avec un taux de pénétration ; chiffre d'affaires / PIB d'environ 0,65% en 1995 contre 0,61% en 1994.

En outre, la dégradation générale du pouvoir d'achat accentué ainsi par la hausse intempestive des prix, mettant la plupart de leurs clients en difficulté (baisse d'activité, problème d'encaissement des factures et même de liquidation judiciaire, etc.) est reflétée dans l'accroissement des créances envers les agents et assurés.

Tous ces phénomènes ont un impact sur le ratio de charges générales et les ratios de produits de placements puis une diminution de résultat net.

Malgré le contexte macro-économique, le secteur des assurances a pu dégager quand même une augmentation de chiffres d'affaires nationaux, en mettant à profit tous les éléments susceptibles de développer ses potentialités.

L'année 1994 a été l'année noire pour ce secteur dans le pays. Elle est marquée par le passage des cyclones Géralda, Nadia... dont environ 6 milliards de FMG de règlements effectués seulement par la Compagnie d'assurances et de réassurances NY HAVANA, sans parler des restes de compagnies. Malgré la performance en chiffre d'affaires des compagnies dans ce secteur, l'importance des sinistres conjugués à une conjoncture inflationniste a aggravé la dégradation des résultats techniques de certaines branches et particulièrement, la branche automobile, les risques spéciaux et l'assurance Vie.

3 - QUELQUES RESULTATS POSITIFS

Avant 1994, le secteur des assurances a pu prouver l'amélioration successive des chiffres d'affaires d'année en année. Elle est une institution financière à part, les institutions bancaires qui dominent la grande partie des marchés financiers, en évolution à Madagascar. Ceci est dû par des différents placements effectués de ces compagnies.

La mobilisation de l'épargne joue un rôle très important dans le mouvement des fonds nationaux. L'assurance constitue un élément moteur de l'économie par ses différentes activités (protection, mobilisation des fonds de placements, etc.).

Les professionnels du secteur réunis autour des comités des sociétés d'assurances (CSA) - dont le statut reste également à remanier - ont entamé des travaux dans ce sens : recompilation des textes, normalisation de l'expertise, refonte de la formation, assainissement du cadre concurrentiel entre les deux compagnies.

Des débuts de réflexions ont été menés avec les institutions du Bretton Woods pour un éventuel libéralisation du secteur dans le processus actuel de l'ajustement structurel.

SECTION IV : LA MOBILISATION DES EPARGNES DES COMPAGNIES D'ASSURANCES à MADAGASCAR

Outre les banques commerciales, d'autres institutions financières jouent un rôle important dans le crédit à moyen et à long terme (c'est-à-dire la mobilisation des ressources et la création d'actifs financiers pour le moyen et le long terme).

Il ressort que les institutions d'épargne contractuelles de Madagascar (Assurances, CnaPS) fournissent déjà près des trois quarts des dépôts à terme auprès des banques commerciales du pays.

Le mécanisme du crédit à moyen terme est l'un des grands éléments nécessaires dans tous les pays pour permettre de réaliser pleinement le potentiel de production économique.

Dans une économie comme celle de Madagascar, en cours de restructuration rapide, le crédit à moyen et à long terme s'affirme comme un besoin de plus en plus fondamental des entreprises, des ménages et des secteurs privés. Il est indispensable à l'expansion du capital social du secteur des entreprises à mesure que des équipements nouveaux remplacent les anciens, que les installations de production et de distribution se perfectionnent et que de nouvelles usines se construisent ; il est aussi nécessaire à la mise en place de l'infrastructure physique, qu'il s'agisse de bâtiments commerciaux, qui constituent le principal actif à long terme des ménages.

Pour répondre à ces besoins, le système d'assurances essaie de faire le maximum d'efforts, en mobilisant ses épargnes pour les biens de la nation, qui est l'une de ses tâches primordiales en tenant compte des risques correspondants et des nécessités de rentabilité et de liquidité.

Dans les paragraphes qui suivent, le secteur des assurances de Madagascar est examiné principalement du double point de vue de ses fonctions : de mobilisation et de placement des ressources financières et de la part qu'il pourrait prendre dans le développement des marchés financiers pour aboutir au développement économique du pays.

Les résultats financiers des assurances générales sont utilisés pour des investissements rentables comme des actions et parts des sociétés, immeubles et terrains, etc., et aux financements des besoins de la nation et de l'économie, sous forme de vente aux enchères des bons de Trésor, des emprunts nationaux (Par exemple : LOVA, HASIMBOLA).

1 - LA PART DE L'ASSURANCE DANS L'ENSEMBLE DU SECTEUR FINANCIER

Le mécanisme du crédit à moyen et à long terme touche directement ou indirectement tout l'éventail des institutions, des instruments et des marchés dans un système donné. Les compagnies d'assurances ont un rôle majeur à jouer à cet égard. Comme dans le cas de la mobilisation des ressources, les activités de crédit à moyen et à long terme des banques de Madagascar sont en deçà des niveaux courants dans beaucoup d'autres pays.

Le secteur des assurances a une grande chance pour son expansion dans ce domaine, bien que Madagascar n'ait pas d'institutions de financement de développement comme il en existe dans beaucoup d'autres pays. Il n'est nullement certain qu'il faille considérer la création d'un tel organisme comme une priorité du secteur financier dans l'immédiat, car l'assurance joue plus ou moins ce rôle, accompagnée du secteur bancaire.

En outre, la plupart des systèmes financiers comprennent un secteur des assurances et un régime de sécurité sociale qui constituent à eux deux le sous-secteur de l'épargne contractuelle du système financier.

Ainsi, les statistiques montrent que les compagnies d'assurance de Madagascar contrôlent à peu près un quart des ressources du système financier du pays, le reste provenant des banques commerciales. Malgré la petite taille de ce secteur, les institutions d'assurances à Madagascar peuvent jouer un rôle important dans le développement du système financier car leur flux de trésorerie sont généralement stables et leurs engagements à long terme, prévisibles (ANNEXE IV).

Ces institutions d'assurances comme tous les autres fournissent des capitaux à moyen et à long terme non seulement à l'Etat mais aussi aux secteurs : agricole, industriel, et services. Il ressort que les institutions d'assurance et la sécurité sociale du pays fournissent déjà près de trois quarts des dépôts à terme auprès des banques commerciales du pays.

2 - L'APPORT DU SECTEUR DES ASSURANCES DANS L'ECONOMIE

Avant de parler de sa contribution à l'économie, il faut bien expliquer que, dans les pays en voie de développement, Madagascar ne fait pas exception. Le secteur des assurances n'en est le plus souvent qu'à un stade de développement encore peu avancé.

A partir de leur rôle traditionnel et de la couverture des provisions techniques, par les investissements rentables, que les compagnies d'assurances peuvent contribuer à l'économie nationale, particulièrement à Madagascar. Les assureurs visent plutôt des investissements porteurs de développement, puisque les réserves techniques ne constituent pas des bénéfices mais encore des propriétés des assurés(ANNEXE IV).

A Madagascar, de nombreux placements sont effectués au sein des entreprises publiques et privées à titre d'achat des bons du trésor, d'actions et de parts des sociétés. A titres d'immobilisation, de terrains, des prêts hypothécaires et des dépôts en banques et en caisse. Actuellement, les assureurs sont à la recherche d'autres investissements porteurs pour mieux gérer leurs réserves techniques où la rapidité des règlements dépend de celle-ci.

L'efficacité, la solvabilité et l'image du secteur des assurances ainsi que les mesures fiscales applicables aux primes de protection d'assurance et la réglementation en vigueur constituent d'importantes considérations du point de vue du développement de ce secteur.

A - LES PLACEMENTS

Ce sont des gages des assureurs vis à vis des assurés au cas où tout règlement ne pourrait pas couvrir les risques assurés. Ils doivent céder les placements dans un tel cas. C'est un couteau à double tranchant.

a - ACTIONS et PARTS des SOCIETES

Ces valeurs sont situées dans le pays. Les compagnies d'assurances mobilisent des fonds très importants dans le développement des entreprises où elles émettent des actions et parts dans des sociétés. En 1984, le montant global des placements d'une telle forme était, pour les deux compagnies, de 18524 millions de FMG, dont 2666 millions sont placés à titre des actions et parts des sociétés. Une telle contribution permet aux entreprises de se développer et d'investir à nouveau pour l'extension, voire création de petites moyennes entreprises et industries de production (PME-PMI).

NY HAVANA, par exemple a investit à titre d'actions dans les entreprises suivantes : AUXIMAD, SERDI, LANSU, FIMA, BNI, SOPRAEX, FANEVA, CIMA, BONNET, FIETAMA, SIRANALA, LALASOA, SOABE, FITO, AIR MADAGASCAR pour les années 80.

Actuellement, certaines d'entre eux ne sont plus et d'autres ont accepté les parts de NY HAVANA dans leurs sociétés. De même pour ARO, qui est actionnaire dans une cinquantaine des entreprises situées dans le pays où NY HAVANA fait partie de celles-ci.

Pour NY HAVANA toute seule, ces valeurs sont de l'ordre de 1,20113 milliards de FMG en 1994 (ANNEXE IV). Pour ARO, les actions placées ont atteint une valeur de 10,178 milliards de FMG en 1994, alors qu'en 1984 celles-ci ont ne sont que 1,464 milliards de FMG. Au total des actions placées par les deux compagnies, en 1994 est de : 121,333 milliards de FMG, dont 82,5% provenant de ARO et 17,5% de NY HAVANA. L'augmentation de ces chiffres est plutôt due au bon fonctionnement de ces entreprises et à l'augmentation des actions et le nombre des sociétés par ces deux compagnies (ANNEXE IV).

b - IMMEUBLES et TERRAINS

Ces compagnies ont souvent mis pour leur propre compte des immeubles et des terrains pour garantir des placements sûrs où les valeurs ne sont pas monétisées et ne subissent pas directement les mouvements monétaires du pays. Pour l'année 1984, 1,364 millions de FMG sont investis dans un tel placement pour atteindre le chiffre de 22,145 millions de FMG en 1994 (ANNEXE IV). De nouvelles constructions sont effectuées par NY HAVANA dans des provinces : TAMATAVE, FIANARANTSOA, région SAVA, ANTSIRANANA dont des milliards ont été investis pendant cette période, certaines d'entre elles sont encore en cours de finitions.

Pour ARO, ceci a passé de 659,08 millions en 1984 à 11,7 milliards de FMG en 1994. Il nous est inutile d'expliquer la construction de l'immeuble FIARO et l'extension de la complexe hôtelière - AROTEL Antsirabe - pour cette même période.

Des différents et des nouveaux investissements sont faits ou en cours d'élaboration en ce moment, pour effectuer de meilleurs placements.

La taille modeste du marché total des assurances générales, comparée à celle des banques, représente 26 milliards de francs de Madagascar, et du sous-secteur de l'assurance-Vie, qui ajoute 1,7 milliards de francs de primes en 1989 (soit un total d'environ 17 millions de dollars US pour l'ensemble des primes, assurances générales et assurance-Vie confondues), on a pu soutenir qu'il est bon pour la santé financière des deux compagnies qu'aucune autre entreprise n'ait été désignée pour leur faire concurrence.

Toutefois, dans une économie en expansion, en voie de diversification et davantage animée par le marché, il n'est guère probable qu'une telle structure sectorielle oligopolistique produira le dynamisme nécessaire pour exploiter pleinement les possibilités de l'activité d'assurance à Madagascar.

c - AIDE A L'ETAT à TITRE DE REGLEMENT

Rappelons ici que, dans la plupart des cas, l'Etat est son propre assureur. Mais il y a des exceptions pour certaines propriétés de l'Etat. Prenons l'exemple de Port et de la raffinerie de Toamasina. Ces deux entreprises publiques sont assurées par les compagnies d'assurances monopolisées par l'Etat. Indirectement, c'est toujours l'Etat qui paye, mais en tant qu'institutions autonomes, ces compagnies règlent à la place de l'Etat. Ce qui réduit quand même les charges et les responsabilités du gouvernement envers ces propriétés assurées.

Durant le passage du cyclone Géralda, environ une valeur de plus de 6 milliards de FMG étaient réglée par la compagnie NY HAVANA pour ses clients à Toamasina dont les plus touchés sont le PORT et la RAFFINERIE de la SOLIMA. Sans les assureurs, une telle somme serait encore mise sur le dos de l'Etat.

D'autres dégâts sont évalués par les experts après le sinistre : des pertes des vies humaines, des routes, des ponts coupés, des rizières inondés, maisons détruites, des bétails disparus..., mais la plupart ne sont pas assurée. Indirectement, ces derniers sont sous la responsabilité du Gouvernement Malgache et d'en trouver des financements, tout au moins de revenir à la situation précédente comme l'assurance aurait certainement fait. Or, dans la majeure partie des cas, s'en n'est pas la réalité à cause de manque de fonds. D'où, l'attente des bailleurs des fonds pour les financements.

Or, l'assurance possède d'autres moyens pour les financer : la réassurance. Dans le cas de port de Toamasina, 76,4331% de la garantie est couverte par les réassureurs. C'est à dire, la compagnie NY HAVANA va se faire rembourser à concurrence de ce taux sur le sinistre. C'est la compagnie et le pays, ainsi que l'Etat qui récupèrent les fruits de remboursement :

- règlement des dégâts pour les sinistrés, au moins la situation précédente sera rétablie ;
- une confiance totale pour la compagnie vis à vis des assurés, qui assure son développement à long terme, et une augmentation de son chiffre d'affaires ainsi que l'équilibre de son portefeuille ;
- une entrée des devises étrangères dans le pays, car le règlement des réassureurs s'effectue en devise étrangère (ANNEXE V).

3 - LES NOUVEAUX INVESTISSEMENTS PORTEURS DE DEVELOPPEMENT.

En ce qui concerne l'assurance NY HAVANA, de nombreux investissements sont faits à titre de bien de la nation.

Vu le rôle économique qu'elle occupe, NY HAVANA contribue aussi dans le développement des différents secteurs : l'éducation, le tourisme, les sports (jeux de la Francophonie), le bâtiment, etc.

En ce qui concerne l'éducation, la compagnie a versé plus de 3 millions de FMG à titre de "l'opération fournitures scolaires" durant l'année 1994 où les élèves sont encore en période de préparation de BEPC et du Baccalauréat. Cette opération a été faite par la constatation des dirigeants de compagnies de la hausse des prix des fournitures scolaires au marché.

Dans le cadre de la sauvegarde de l'environnement, l'équipe NY HAVANA n'a pas arrêté de faire des reboisements depuis 1985. En ce moment, 20204 pépinières au total ont été plantées à Ampahabe dont 85% de celles-ci sont en vie en 1994 (En moyenne 2245 pépinières par an), occupant un terrain de 10 Ha.

NY HAVANA participe directement ou indirectement dans le "Plan d'Action Environnemental (PAE)" que le gouvernement a établi en matière de gestion des aires protégées et autres forêts et de conservation des sols. Un tel investissement restera positif dans un développement durable du pays.

Pour le tourisme, c'est un secteur très productif actuellement à Madagascar. L'entreprise des assurances, comme par exemple NY HAVANA a investi pour la construction des bâtiments dans les régions de SAVA, une région qui est par ailleurs pleine d'avenir pour le tourisme. Dans la nouvelle politique de développement du tourisme, le ministre de la promotion industrielle et du tourisme pense mettre à contribution les assurances qui se traduira par l'amélioration de l'offre touristique en développant davantage la sécurité des touristes par l'établissement de produits d'assurances.

Certaines des agences de NY HAVANA interviennent déjà dans le secteur en assurant en R.C des agences de voyages.

En matière d'assurances, la reprise des investissements et le flux de visiteurs souhaités par la libéralisation des transports aériens devraient ouvrir une nouvelle perspective.

Un complexe hôtelier (VANOTEL) est prévu d'être construit à Morondava, le secteur du tourisme étant porteur dans la grande Ile, et Morondava, l'une des principales destinations touristiques du pays.

En plus de ces activités, elle a encore décidé de prendre part à la mise en place des Jeux de la Francophonie qui auront lieu au mois de juillet 1997 jusqu'au mois d'août de cette année, ici à Madagascar. Pour ce faire, elle prend en charge la construction de quatre villas et d'un bâtiment comptant 16 appartements dans l'enceinte du village des jeux à Ankorondrano.

Cet investissement entre également dans les activités de placement des réserves de la compagnie. Une fois ces jeux terminés, ces constructions serviront d'une part, à abriter les bureaux de l'ACT II et d'autres part, à des immeubles de rapport.

Actuellement, un nouveau département engineering a été mis en place au niveau de la compagnie pour investir dans l'immobilier. C'est aussi un secteur porteur actuellement, vu la crise d'habitation et des logements de la population Malgache. Ce sont des opportunités à saisir.

A travers ces quelques exemples nous constatons que la contribution du secteur des assurances dans l'économie, en particulier, sur les assurances générales, représente près de 94% des assurances souscrites à Madagascar et qui mérite donc d'être vue de près et à ne pas négliger. Presque dans des situations difficiles que les assureurs interviennent dans l'économie réelle du pays, par exemple : aide aux dépenses de l'Etat constituant une part très importante de capitaux versés à titre des valeurs d'Etat (emprunts nationaux, achats des bons de Trésor..).

4 - L'ASSURANCE et L'EXTERIEUR.

La présence des réassureurs dans le cadre des opérations d'assurances est toujours nécessaire. Le plus souvent, elle couvre la majeure partie de risques assurés (cas du port de Toamasina 76,4%) et qu'elle permet de transférer les risques locaux à l'extérieur, c'est-à-dire dans d'autres pays.

Ce qui peut être en plus, dans le problème actuel du pays concernant l'absence des devises étrangères, les règlements effectués par des réassureurs sont en devises étrangères. Comme Madagascar n'est pas à l'abri des cataclysmes naturels (cyclones, dégâts des eaux...), il est plus raisonnable que des accords avec des Réassureurs soient établis. Généralement, pour nos deux compagnies, les résultats techniques d'acceptation locale présentent un déficit suite aux sinistres engendrés par les phénomènes naturels (cas de Géralda). Par contre, une baisse des provisions techniques à titre de Sinistres à payer (SAP) à la charge des réassureurs reflète une atténuation de la sinistralité dans le pays.

Pour l'assurance ARO, en 1994 les primes cédées aux réassureurs atteignaient 16,553 milliards de FMG, contre le résultat positif de 2,718 milliards en 1995, du fait de l'absence de gros sinistres imputables aux réassureurs. En cas de gros sinistres, les provisions techniques à titre de SAP se gonflent rapidement, qui est "bon" pour la contribution du secteur, mais mauvais pour la relation entre assureurs et réassureurs au point de vue de dépense.

Tableau 1 : Part des cessionnaires dans les provisions techniques ARO. (en millions de FMG).

RISQUES	PRIMES			SINISTRES		
	1994	1995	%	1994	1995	%
Terrestre	1110	1181	6	6945	2053	-70
Maritime	-	-		1596	1512	-58
Vie	1	1				
total	111	1182	6	8541	3565	-58

La baisse des provisions techniques SAP à la charge des cessionnaires reflète l'atténuation de sinistralité de 1994 en 1995 au niveau de la Compagnie ARO.

En ce qui concerne la part de ARO dans le paiement des primes, elle ne couvre que 6% de la totalité. Ce qui explique le 70% de part des réassureurs dans le règlement des sinistres dans le risque terrestre. En 1994, 8541 millions contre une baisse de 3565 millions de FMG en 1995 explique la baisse de sinistralité. Au total, 58% des sinistralités sont assurés par les réassureurs de, seulement 6% de primes est payée par ARO. Au cas où il existerait de gros sinistres, des grosses sommes sont envoyées par les réassureurs. Ceci explique la forte entrée de devises au pays par le biais du secteur des assurances (ANNEXE V).

Pour les deux compagnies, en 1984 jusqu'en 1994, la part des réassureurs dans les charges est en moyenne de l'ordre de 5 milliards de FMG par an. A l'exception, l'année 1987 à 14,5 milliards et en 1994 25,374 milliards de FMG de Madagascar. Pour ces deux années d'exception, l'explication c'est l'existence des cyclones, comme par exemple GERALDA en 1994, qui a presque ravagé la côte Est de Madagascar. En espace d'une année, le taux d'apport en devise des réassureurs a augmenté spontanément de 285% de 1993 à 1994. Ce qui explique l'importance de réassurance dans le développement économique du pays. Au moins, son retour en équilibre précédent.

Avec la mondialisation de l'économie, nos deux compagnies d'assurance ne peuvent survivre sans se mettre en orbite sur le marché extérieur de réassurance. Elles intensifient actuellement leurs actions d'intégration dans le circuit mondial. C'est ainsi que le Directeur Général Adjoint Technique de la Compagnie NY HAVANA s'était déplacé en mai dernier à Johannesburg (Afrique du Sud) pour une grande rencontre internationale avec les réassureurs. Pour le même objectif, le Directeur Général avait par ailleurs assisté à la célébration du 20^{ème} anniversaire de l'Africa-Ré (Compagnie Africaine de Réassurance) en juin 1996 à Nigeria.

A Madagascar, à travers les 2 compagnies nationales, NY HAVANA vient d'adhérer à cette entité. Une nouvelle approche de la politique de réassurance a été mise en place pour mieux gérer les pleins de souscriptions de ces compagnies et en même temps, pour pouvoir contribuer plus dans le développement économique du pays.

5 - L'IDEE DE LA LIBERALISATION AU SECTEUR DES ASSURANCES

Depuis 1975, après la nationalisation du secteur des assurances, l'agrément des sociétés étrangères d'assurances opérant à Madagascar est suspendu par la loi qui est encore aujourd'hui en vigueur. Le document cadre de politique économique (DCPE 1996-1999) qui constitue la politique économique du pays pour les trois ans à venir, ne prévoit pas la libéralisation du secteur des assurances à Madagascar.

Cela ne veut autant pas dire que la situation actuelle du secteur n'est pas appelée à changer. Bien au contraire, la libéralisation du secteur est irrémédiable. C'est d'ailleurs dans cette perspective qu'une mission de la Banque Mondiale a réalisée récemment une étude sur le secteur (les résultats sommaires de cette étude seraient exposés dans la partie perspective de la conclusion du présent rapport). Même les groupes de mutualités qui sont quasi en liquidation, exemple MAMA, se préparent à la venue de la libéralisation du secteur. Mais les assureurs malgaches disent qu'il est peut-être trop tôt pour en parler car des priorités doivent être achevées avant de se précipiter à la libéralisation.

En d'autres termes, les assurances représentent une valeur acquise pour la nation, alors ils essaient avant tout de sauvegarder ces acquis.

Actuellement, le CSA (représentant du secteur vis-à-vis de l'extérieur) appelle pour une réflexion sur la libéralisation du secteur. A l'instar des autres secteurs économiques du pays, celui des assurances fera-t-il aussi l'objet de la libéralisation ?

Ayant comme principale mission, la sauvegarde des intérêts de ces membres, le CSA pense qu'il est grand temps de réfléchir sérieusement sur la question de la libéralisation. Le temps pour ce secteur de se préparer à la libéralisation est trop court. C'est le moment où jamais de fixer les bases du secteur au sein d'une structure de concentration tel le CSA : "l'avenir du secteur dépendra de cette structure". En tout état de cause, le secteur doit être particulièrement prudent sinon il se suicide.

En tant qu'outil de travail, d'organisme d'appui des sociétés d'assurances, le CSA est prêt à lancer et animer le débat sur le thème de la libéralisation du secteur. Il est, en effet, en liaison permanente avec l'extérieur pour les échanges et des recueils d'informations sur l'évolution technique, aussi bien en maritime qu'en terrestre.

Ces informations sont souvent exploitées par les différentes commissions (automobiles, Incendie et risques divers, Maritime, Fiscalité et la commission d'appui à l'ALF) qui se réunissent tous les mois sur des cas concrets ou les tarifications ou en cas de nouvelles techniques mises en place ailleurs afin de déterminer les possibilités d'amélioration sur place des souscriptions et/ou de la tarification.

Les compagnies membres seront obligées de siéger au sein de ces commissions techniques avant tout, car ce sont ces derniers qui étudient les points stratégiques pour faire face aux concurrents dans le cadre de la libre concurrence du secteur.

En tout point de vue, est-ce vraiment une priorité d'avancer la libéralisation du secteur des assurances dans le cadre de la situation économique actuelle, où le marché des produits d'assurances est encore embryonnaire ?

SECTION V - LES LIMITES DE LA CONTRIBUTION DU SECTEUR DES ASSURANCES DANS L'ECONOMIE MALAGASY.

1 - CADRE ECONOMIQUE GLOBALE.

Ce qui est évident, le champ d'application et le marché des assurances sont encore très restreints par rapport aux autres institutions financières (les Banques). Or, l'ensemble même du système financier de Madagascar est encore peu développé par rapport à ceux de l'Afrique subsaharienne.

La domination des marchés financiers et ceux des assurances dans le secteur structuré de l'économie et les couches urbaines, sans se rendre compte de la mobilisation des ressources excédentaires dans les zones rurales, qui explique la non-monétisation du secteur rural, constitue un obstacle majeur dans l'expansion des financements à moyen et long terme dans toute l'île. Ce qui entraîne le blocage de relation entre les différents produits malgaches pour la destination à l'exportation, d'où le blocage de ce dernier.

Dans d'autres cas, le non accroissement des placements effectués par les institutions financières, comme dans notre rapport, le cas des assurances, entraînerait une diminution des investissements tant au niveau des compagnies d'assurances qu'au niveau de toutes les institutions financières, et qui se traduit par une diminution de développement des entreprises et de la baisse de pouvoir d'achat de la population. Le PIB par habitant de Madagascar se situe parmi les faibles de l'Afrique au Sud de Sahara, qui est encore en baisse dont le maximum s'était en 1980, de l'ordre de 350 dollars. L'intensité de système financier MALGACHE ($M2/PIB$: indice de base pour mesurer le développement du secteur financier d'un pays) est inférieur à 25% depuis 20 ans passés.

Une forte inflation (plus de 10% au milieu des années 80) et une chute de la monnaie nationale, qui continuent encore, ont découragé la population malgache de souscrire des contrats d'assurances, sauf celui de la responsabilité civile en assurance automobile qui est obligatoire, sinon les taux seront de plus en plus bas.

La non-disposition des fonds communs des placements, comme les instruments quasi-participatifs ou obligations des sociétés à Madagascar, explique la non-extension des systèmes de placements du secteur des assurances, et se contente de se limiter au peu qui existe.

- Les obstacles internes et externes du secteur

En ce qui concerne les participations du secteur à l'Etat, de nombreux obstacles sont en vue :

- la hausse des taxes (même si la TVA avait diminué à 20% l'année dernière) ;
- les forts financements des dépenses et déficits budgétaires (ANNEXE IV) ;
- le flottement et la pénurie des devises étrangères ;
- les réglementations sur les opérations d'assurances rudimentaires ;
- la part trop grand de l'Etat dans le capital social des deux sociétés qui méritent d'être privatisées d'ici peu.

2 - TROP GROS FINANCEMENTS A L'ETAT

En tout cas, les finances publiques semblent traverser de périodes difficiles marquées par une croissance plus rapide des dépenses par rapport aux recettes (Tableau 2). Par ailleurs, une caractéristique d'une période de récession et d'une phase inflationniste. Le gouvernement MALGACHE doit faire face à des difficultés importantes. Le fonctionnement de la machine administrative auquel il faudrait trouver des moyens de financement drastique, la forte dévaluation rampante de la monnaie nationale et enfin, la détérioration du pouvoir d'achat qui se traduit par appauvrissement. Ce dernier phénomène a sévi depuis plusieurs années et l'accumulation de ses effets est très importante. Bref, la politique d'ajustement structurel ne semble pas avoir agit d'une façon positive sur l'écosystème de Madagascar.

Face à un accroissement de la population malgache d'un taux de 3,1% par an la situation économique du pays est loin d'être satisfaisante. Or les facteurs qui bloquent l'expansion du secteur des assurances sont surtout autour de ceux qu'on vient d'énumérer. De tel apport de l'assurance à l'Etat peut entraîner un effet d'éviction dans ce domaine de financement.

TABLEAU 2 : EVOLUTION DES PRINCIPAUX AGREGATS DE L'ECONOMIE MALGACHE

ANNEE	PIB base 100=1984	PIB per capita base100=1984	Taux d'invest	Taux de croissance
1990	115,6	96,2	17,0	3,1
1991	108,8	87,4	10,6	-6,4
1992	109,7	86,2	11,3	0,9
1993	112,1	85,8	11,8	2,1
1994	113,6	84,7	11,7	0,2

Pour le secteur des assurances, de 1984 jusqu'à aujourd'hui, la part de l'Etat donnée par ce secteur ne cesse d'augmenter d'année en année (ANNEXE IV).

En 1984, les valeurs ont été de 14,5 milliards de FMG pour les deux compagnies nationales (ARO, NY HAVANA) pour atteindre 104,41 milliards de FMG en 1994, soit une augmentation de 720% dans une période de 10 ans seulement. Pour la période (1984-1994), la contribution du secteur des assurances constitue le 4% de la totalité de la dette extérieure du pays en 1996.

Ces valeurs sont débloquées à partir des réserves techniques d'assurances pour couvrir tout d'abord les charges effectuées par les compagnies d'assurances. Mais, ensuite la mobilisation de telles valeurs est bénéfique pour l'Etat, voire la nation tout entière.

Elles sont prêtées à titre de vente moyennant des intérêts de bons de trésor, de bons d'équipement, de souscription des emprunts nationaux : LOVA et HASIMBOLA, d'autant plus qu'au niveau des banques, on assiste à une baisse tendancielle des taux d'intérêts créditeurs.

Ces emprunts nationaux sont souvent à titre d'aides à l'Etat pour un besoin de financement des activités courantes du pays. Par exemple, l'emprunt national LOVA avait pour objectif de combler le trou de financement du riz au peuple malgache durant les quelques années 80. Le plus récent était HASIMBOLA qui, par le retard d'un an de financement extérieur de bailleurs de fonds, a pour but de financer temporairement l'économie MALGACHE, pour un montant global estimatif de 4000 millions de FMG, dont 1000 millions de FMG ont été versés par la compagnie des autres entreprises d'assurances, cette somme constitue le 2,8% de la totalité de l'emprunt HASIMBOLA.

3 - LES BRANCHES DEFICITAIRES.

En tout, le secteur des assurances ne constitue que quelques branches déficitaires : l'Agriculture, l'automobile, le cyclone et les autres.

A - L'ASSURANCE AGRICOLE

C'est la première branche déficitaire pour les compagnies d'assurances à Madagascar. Les assureurs, quant à eux veulent éviter à tout prix de conclure un contrat d'assurances agricole pour les trois raisons principales suivantes :

- les aléas sont trop importants ;
- les risques sont techniquement difficiles à évaluer ;
- les agriculteurs sont naturellement méfiant à l'égard des assureurs.

a/ - Les aléas sont trop importants

L'agriculture est soumise aux caprices de la nature, aux intempéries qui peuvent se manifester selon les régions : par la sécheresse au sud, l'inondation, la foudre et la grêle au centre, par les coups de vent et/ou des cyclones dans les côtes de Madagascar. De même, les installations agricoles sont susceptibles d'être dévastées par des endémies ou des invasions des criquets... Ce sont des caractères incertains, imprévisibles et irréguliers qui caractérisent les risques agricoles, avec les contraintes aggravantes liées à la situation économique (qu'on a énumérée dans le cadre économique global 1/), dont les principales sont : les pouvoirs d'achat affaiblis, forte aux taux d'accroissement de la population comparé à la croissance économique, respectivement 3,1 et 2,1% actuellement.

La conscience de ces divers aléas qui font partie de l'activité d'assurance agricole engendre un besoin de prévoyance, lui-même vivement ressenti au sein de la population rurale.

Dans la majeure partie des cas, la prévoyance se fait traditionnellement par des mécanismes d'entraide, soit dans les travaux agricoles, soit en cas de malheur, et ceci dans le cadre familial ou dans celui de la communauté villageoise.

Ces réflexions de prévoyance et d'entraide suscitée par la nécessité de survivre dans une telle économie de subsistance, se retrouvant généralement dans toutes les sociétés agricoles du pays, mais qui ont pris une forme moderne plus rationnelle avec l'organisation de coopératives agricoles ou de mutuelles (M.E.C.) assurée par la Banque Mondiale.

Dans ce contexte, le rôle de l'assurance s'est réduit à limiter les conséquences désastreuses de tels événements aléatoires, tout en permettant à l'agriculture d'avoir accès à des techniques nouvelles.

b/ - Les risques techniques difficiles à évaluer

La mesure des aléas en matière d'agriculture rencontre des difficultés propres à l'insuffisance de statistiques qui sont pourtant indispensables, d'une part pour connaître avec précision la nature des risques ainsi que leurs caractéristiques et d'autre part, pour permettre d'effectuer les calculs actuariels nécessaires à la mise en place d'un programme d'assurances équilibré.

Il est clair que "l'assurance agricole n'est pas à même de faire en sorte qu'une affaire improductive devienne productive et rentable", mais une connaissance précise des techniques agricoles, des rendements moyens, des pratiques spécifiques à telle ou telle région est indispensable à l'assureur pour qu'il puisse évaluer le risque qu'il prend en charge et les dommages qu'il doive régler.

c/ - Des agriculteurs méfiants à l'égard des assureurs.

Pour les agriculteurs malgaches, il y a un pas difficile à franchir entre la participation traditionnelle à des initiatives de prévoyance collective plus ou moins organisées et les recours aux techniques d'assurance. En premier lieu, parce que le paiement d'une prime est une dépense et en second lieu, le règlement après sinistre est incompréhensible. Une sorte de formation et d'information ne passe pas entre la ville et la campagne.

B - L'ASSURANCE AUTOMOBILE

Après les risques agricoles, l'assurance automobile constitue une perte énorme pour le secteur des assurances, or qu'elle absorbe actuellement le 54% de la totalité de marché des produits d'assurances à Madagascar.

Les mauvais résultats techniques des compagnies d'assurances du pays sont les plus souvent dus à l'assurance agricole, l'assurance automobile et les risques spéciaux. Dans ces branches, les rapports S/P (Sinistre/Prime) sont toujours plus de 100%. Les majorations sur d'autres sont effectuées par les compagnies pour récupérer les manques à gagner, mais la situation ne cesse de s'aggraver d'une année à une autre.

A titre de sélection des risques à assurer, ces assurances essaient d'éliminer petit à petit les risques qui les ruinent. Actuellement, des perspectives prometteuses sont en vue pour cette branche.

Ces assureurs disent que, si les assurances ne faisaient pas l'automobile, les résultats techniques seraient totalement différents de ce qu'ils ont actuellement. Les surplus gagnés sur les autres branches porteuses sont récupérés pour combler les pertes de ces branches déficitaires. D'où la diminution des réserves financières de ces compagnies.

Les transports de voyageurs et des marchandises représentent 55% du déficit de la branche automobile, puis en y ajoutant les voitures de tourisme, cela représente au total 80% du déficit global de ces compagnies.

Pour remédier à la situation, l'ALF a préconisé de système de prévention routière (opération SIKINA), financé par les organismes les plus concernés et à la participation des principaux responsables de sécurités routières (Police, gendarmes, etc.). Suite à ceci des résultats prometteurs sont constatés durant l'opération : diminution des accidents de circulation en 1995, même si les résultats techniques des assureurs dans cette branche reste encore déficitaires. A l'avenir ceci pourrait aboutir à une croissance de chiffre d'affaires de la branche, puis celle de l'assurance, enfin celle de l'économie elle-même.

C - LES RISQUES SPECIAUX

Lorsqu'un cyclone frappe fort, tout le monde est conscient des dégâts qu'il peut laisser. En mémoire des dégâts cycloniques causés par "Géralda" en 1994, une année noire pour les assureurs, ce cyclone a laissé au secteur des assurances une facture inoubliable de plusieurs milliards de francs dont plus de 6 milliards pour NY HAVANA uniquement. Pour l'ensemble du secteur, le rapport S/P a augmenté de 360% en 10 ans (1984-1994). L'année dernière, ce rapport S/P est passé respectivement de 1900%, et de 1200% pour les deux compagnies à la suite des dégâts cycloniques successifs depuis quelques années. Une hausse de tarif cyclone de 10% a été effectuée mais ceci reste très inférieur comparé aux paiements des sinistres assurés.

La situation économique actuelle empêche les assureurs d'augmenter ce tarif, car les peu assurés sur les risques cyclone risquent de partir. Les assureurs qui veulent d'une part multiplier les produits d'assurances à Madagascar, et d'autre part multiplier les assurés, se trouvent entre l'enclume et le marteau dans cette situation.

Dans tous les cas, la contribution du secteur des assurances dans l'économie nationale malagasy reste menacée.

4 - LIBERALISATION ET/OU PRIVATISATION

Il n'est plus surprenant d'entendre que ces deux compagnies d'assurances sont de parts majoritaires de l'Etat, et que le secteur des assurances est monopolisé par lui.

Ce qui est plus grave dans ce secteur, c'est que la part de l'Etat dans l'investissement de ce secteur ne cesse de s'augmenter d'année en année, et qui pourra créer un effet d'éviction dans ce secteur (ANNEXE IV).

Mais compte tenu des limitations du marché et de l'effet concomitant d'ajustement financier massif mais en place à Madagascar ces dernières années, le tableau dans l'annexe IV, qui porte sur les exercices comptables 1984 à 1994, fait apparaître pour le secteur Malgache des assurances, une évolution des résultats prometteuses pour l'avenir.

La réglementation du secteur des assurances impose aux compagnies d'assurances générales de conserver leurs réserves sous forme de liquide. Il y a aussi la prépondérance des actifs liquides dans le portefeuille d'investissement des compagnies d'assurances. Les investissements se font traditionnellement en bons de trésor, effets commerciaux (dépôts à vue à Madagascar) et effets négociables à court terme. Comme l'indique le tableau, les actifs sont investis quasiment à parts égales en bons du trésor public et en dépôts auprès des banques commerciales, le total combiné, en pourcentage tournant autour de 90% pour la période de onze ans.

Constatant cette situation, le secteur des assurances pourra améliorer la part de son investissement à l'économie si l'Etat accepte d'en diminuer ses valeurs au niveau de ces compagnies, car ce dernier est un mauvais payeur. Une solution plus rapide peut être avancée : la privatisation des compagnies d'assurances, ARO et NY HAVANA.

Des questions peuvent se poser pour l'expansion du secteur : libéraliser puis privatiser ensuite libéraliser ou les deux en même temps.

Du point de vue des assureurs, la libéralisation pourra attendre que les compagnies soient prêtes dans la préparation de la concurrence : la concurrence locale avant d'entrer dans la compétitivité internationale, sinon c'est le suicide pour le secteur.

Ce qui est aussi logique, une libéralisation brusque du secteur peut être devenir sauvage, et la disparition de ces deux compagnies sera sûre et certaine dans un tel cas.

C - CONCLUSION.

Les compagnies d'assurances sont généralement mises en face d'une situation économique arriérée, caractérisée par le maintien de la dépréciation de franc de Madagascar malgré quelques remontées ponctuelles, la persistance d'une inflation importante. La non maîtrise de la politique de change caractérisant la pénurie en devises étrangères, la hausse des taxes et le faible revenu national du pays (PIB per capita = 350 dollars en 1980, et qui continue de diminuer). Outre la stagnation de la production des assurances en termes réels, liée au résultats techniques et les produits financiers restent légèrement positifs malgré quelques déficits ponctuels.

L'assurance MALGACHE est une institution au début de son expansion, en dépit de la structure des marchés financiers embryonnaires à Madagascar. Les mesures prises jusqu'à présent n'ont pas encore atteint le problème de fond du secteur. Le gouvernement MALGACHE soutenu par la Banque Mondiale a essayé de soulever quelques points essentiels pour favoriser l'expansion du secteur.

Il conviendrait tout d'abord de procéder à une étude complète du cadre réglementaire du secteur des assurances et examiner notamment à ce propos, quel régime fiscal et quelles mesures de contrôle des changes répondraient aux nécessités du secteur.

D'autre part, la privatisation des compagnies d'assurance mérite d'être appliquée le plus tôt que possible pour que ces derniers puissent augmenter leur part dans les marchés financiers du pays et d'augmenter ainsi l'investissement envers l'économie de Madagascar. C'est après ceci qu'on pourra parler de la libéralisation du secteur des assurances qui oblige le gouvernement de diminuer les valeurs des emprunts nationaux dans les placements effectués par les compagnies d'assurance et d'augmenter l'actif fixe et actions des sociétés en vue d'une expansion rapide du secteur.

Outre les perspectives du gouvernement au secteur, la stabilisation de la politique macro-économique favorisant une hausse de niveau de vie de la population, la facilité d'accès aux crédits des PME-PMI et la forte politique d'informations à propos des produits d'assurance tant au niveau urbain qu'au niveau rural, favorisent l'expansion du secteur des Assurances et aussi l'ensemble des secteurs productifs dans le pays.

ANNEXE I1

Loi du 13 juillet 1930 "Lois relatives aux contrats d'assurance"

TITRE 1^{ER} DES ASSURANCES EN GENERAL

SECTION I - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1^{er} : - La présente loi ne concerne que les assurances terrestres. elle n'est pas applicable ni aux assurances maritimes ni aux assurances fluviales, ni aux réassurances conclues entre assureurs et réassureurs.

Il n'est pas dérogés aux dispositions des lois et règlements relatifs à la Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse et aux Caisses Nationales d'Assurance, en cas de décès et en cas d'accident, aux sociétés à formes tontinières, aux assurances contractées par les chefs d'entreprises, à raison de la responsabilité des accidents du travail survenus à plusieurs ouvriers et employés, aux sociétés d'assurances mutuelles agricoles.

Les opérations qualifiées d'assurance-crédit ne sont pas régies par la présente loi.

ARTICLE 2 : - Ne peuvent être modifiées par conventions, les prescriptions de la présente loi, sauf celles qui donnent aux parties une simple faculté et qui sont contenues dans les articles : 6, 10, 11, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 40, 41, 45, 50, 51, 52, 56, 65, 70, 73, et 74.

ARTICLE 3 : - Dans toutes les instances relatives à la fixation et aux règlements des indemnités dues, le défenseur (assureur ou assuré) sera assigné devant le Tribunal du domicile de l'assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas de défendeur sera assigné devant le Tribunal de la situation des objets assurés.

Toutefois, s'il s'agisse d'assurance contre les accidents de toute nature, l'assuré pourra assigner l'assureur devant le Tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable.

ARTICLE 4 : - Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il assurés, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.

ARTICLE 5 : - La durée du contrat est fixé par la police. Toutefois et sous réserve des dispositions ci-après relatives aux assurances sur la Vie, l'assuré a le droit de se retirer tous les dix ans en prévenant l'assureur, au cours de la période

ANNEXE I2

d'engagement, au moins 6 mois à l'avance, dans les formes indiquées ci-après. Ce droit appartient également à l'assureur : il doit être rappelé dans chaque police.

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix et nonobstant toute clause contraire, soit par une déclaration faite contre récepissé ou siège sociale, ou chez le représentant de la société dans la localité, soit par acte extra-judiciaire, soit par lettre recommandée, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

ARTICLE 6 : - L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conçue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre. L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra.

Cette déclaration vaudra tant comme l'assurance au profit du souscripteur de la police que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu et éventuel de la dite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra, sera seul tenu du paiement de la prime envers l'assureur. Les exceptions que l'assureur aurait pu lui opposer seront également opposables au bénéficiaire de la police, quel qu'il soit.

ARTICLE 7 : - La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur, seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque. Est considéré comme acceptée la proposition faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue.

Les dispositions du présent article ne seront pas applicables aux assurances sur la Vie.

SECTION II

DE LA PREUVE DU CONTRAT D'ASSURANCE, DES FORMES ET DE LA TRANSMISSION OU DES POLICES.

ARTICLE 8 : - Le contrat d'assurance est rédigé par écrit, en caractères apparents. Il peut être passé devant le notaire ou fait sous-seing privé.

Toute addition et modification au contrat de l'assurance primitif doivent être constatées par un avenant signé par les parties.

Les présentes dispositions ne font pas obstacle à ce que, même avant la délivrance de la police ou de l'avenant, l'assureur et l'assuré ne soient engagés l'un à l'égard de l'autre par remise d'une note de couverture.

ARTICLE 9 : Le contrat d'assurance est daté le jour où il est souscrit.

ANNEXE 13

Il indique :

Les noms et domiciles des parties contractantes ;

La chose ou la personne assurée ;

La nature des risques garantis ;

Le moment à partir duquel le risque est garanti et
la durée de cette garantie ;

La prime ou la cotisation de l'assurance ;

Les clauses des polices édictant des nullités ou des déchéances ne sont valables que si elles sont mentionnées en caractères très apparents.

ARTICLE 10 : - La police d'assurances peut être à personne dénommée, à ordre ou au porteur.

La présente article ne sera toutefois applicable aux contrats d'assurance sur la Vie, que dans les conditions prévues à l'article 61 ci-après.

ARTICLE 11 : - L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur ordinaire.

SECTION III

LES OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR, DES NULLITES ET DES RESILIATIONS.

ARTICLE 12 : - Les pertes et les dommages occasionnés par des cas ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police.

Toutefois, l'assureur ne répond pas, nonobstant toute convention contraire, des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.

ARTICLE 13 : - L'assureur est garant des pertes et dommages causées par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384, Code Civil, quelle que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes.

ARTICLE 14 : - Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur est tenu de payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée dans le contrat.

L'assureur ne peut être tenu au-delà de la somme assurée.

ARTICLE 15 : - L'assuré est obligé :

- 1° De payer la prime ou cotisation aux époques convenues ;
- 2° De déclarer exactement lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge ;
- 3° De déclarer à l'assureur, conformément à l'article 17, les circonstances

ANNEXE 14

spécifiées dans la police qui ont pour conséquence, d'aggraver les risques ;

4° De donner avis à l'assureur, dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans les cinq jours, de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de l'assureur.

Les délais de la déclaration ci-dessus ne peuvent être réduites par convention contraire ; il peuvent être prolongé d'un commun accord entre les parties contractantes.

La déchéance résultant d'une clause de contrat ne peut être opposée à l'assuré qui justifie qu'il a été mis, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure, dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti.

Les dispositions des § 1°, 4° ci-dessus ne sont pas applicables aux assurances sur la Vie. Le délai prévu au § 4° n'est pas applicable aux assurances contre la grêle, la mortalité bétail et le vol.

ARTICLE 16 : -A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu.

A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure, qui rend en tout cas la prime portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile comme de l'assureur. Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article.

L'assureur a le droit dix jours à partir de l'expiration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré.

L'assurance non résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi, le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur.

Les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le dernier jour de l'un de ces délais est férié, le délai est prologé jusqu'au lendemain.

Ces délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée, constatée sur les registres de l'administration ou des postes.

Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes, ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle.

ARTICLE 17 : -Quand par son fait, l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état des choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'avait fait que moyennant une prime élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés par le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration par la lettre recommandée, dans un délai maximum de

8 jours, à partir du moment où il a eu connaissance de l'aggravation.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur à la faculté soit de résilier le contrat, et l'assureur, dans le cas du premier alinéa ci-dessus, conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux.

Toutefois, l'assureur ne peut plus prévaloir de l'aggravation des risques, quand après avoir été informé de quelques manières que ce soit il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité.

ARTICLE 18 : - En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire. La masse et l'assureur conservent au néanmoins le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à partir de cette date : la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restitué à la masse.

En cas de faillite ou de la liquidation judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin un mois après la déclaration de faillite ou de la liquidation judiciaire, sous réserve de la disposition de l'article 82 ci-après. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

ARTICLE 19 : - En cas de décès de l'assuré ou l'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celle-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré est tenu vis-à-vis de l'assureur en vente du contrat.

Il sera loisible toutefois, soit à l'assureur soit à l'héritier ou l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attribution définitive des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

Est nulle toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur, à titre de dommage et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou de l'aliénation de la chose assurée, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat.

En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain, à zéro heure du jour de l'aliénation; il peut être résilié, moyennant un préavis de dix jours, par chacune des parties. A défaut de remise en vigueur par résiliation internviendra de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

L'assuré doit informer, par lettre recommandée avec demande d'avis de

de réception, de la date de l'aliénation.

Il pourra être stipulé au contrat qu'à défaut de cette notification, l'assuré aura droit à une indemnité d'un montant égal à la portion de prime échue ou à échoir correspondant au temps écoulé entre la date de l'aliénation et le jour où il en aura eu connaissance. Le montant de cette indemnité au profit de l'assureur lorsque la résiliation est le fait de l'assuré où intervient le plein droit par application du présent article. Le montant maximum de cette indemnité est également fixé à la moitié du montant d'une prime annuelle.

ARTICLE 20 : - Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu de compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat, sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de la prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat.

ARTICLE 21 : - Indépendamment des causes ordinaires de nullité, et sous réserve des dispositions de l'article 81 ci-après, le contrat d'assurances est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion de l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur, qui a le droit au paiement de toutes les primes échues à titre des dommages et intérêts.

ARTICLE 22 : - L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise fois n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance.

Si elle est constatée avant tout sinistre, l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat recommandé en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus.

Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion des taux de primes payées par rapport au taux des primes qui aurait été dues, si les risques auraient été complètement et exactement déclarées.

ARTICLE 23 : - Dans les assurances où la prime est décomptée soit en raison des salaires, soit d'après le nombre de personnes ou des choses faisant l'objet du contrat, il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base de fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas excéder 50% de la prime omise.

Il peut également être stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront,

par leur nature, leur importance ou leur répétition, en caractère frauduleux, l'assuré sera en droit de répéter les sinistres payés, et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue.

ARTICLE 24 : -Sont nulles :

1° toutes clauses générales frappant de déchéance l'assuré en cas de violation des lois ou des règlements, à moins que cette violation ne constitue une crime ou un délit intentionnel.

2° toutes clauses frappant de déchéance à l'assuré à raison de simple retard apporté par lui ou à la déclaration aux autorités ou à des productions des pièces, sans préjudice, du droit pour l'assureur de réclamer une indemnité proportionnée au dommage que ce retard lui a causé.

SECTION IV : DE LA PRESCRIPTION

ARTICLE 25 : - Toutes actions décrivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° en cas de sinistre, que le jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

ARTICLE 26 : -La durée de la prescription ne peut être abrogée par une clause de la police.

ARTICLE 27 : - La prescription de deux ans court même contre les mineurs, les interdits et tout incapable.

Elle est interrompue par l'une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la déséquation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action en paiement de la prime peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré.

TITRE II DES ASSURANCES DE DOMMAGES

SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 28 : - L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre.

Il peut être stipulé que l'assuré restera obligatoirement son propre assureur

ANNEXE 18

Pour une somme , ou une quantité déterminée ou qu'il supportera une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre.

ARTICLE 29 : - Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y en a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dommages et intérêts.

S'il n'y a eu ni loi, ni fraude, le contrat est valable mais seulement jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et l'assureur n'aura pas droit aux primes pour l'excédent. Seules, les primes échues lui resteront définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu.

ARTICLE 30 : - Celui qui s'assure pour un même intérêt, contre un même risque, auprès de plusieurs assureurs doit, sauf stipulation contraire, donner immédiatement à chaque assureur connaissance de l'autre assurance.

L'assuré doit, lors de cette communication, faire connaître le nom de l'assureur avec lequel une autre assurance a été contractée et indiquer la somme assurée.

Quand plusieurs assurances sont contractées sans fraude soit à la même date, soit à des dates différentes pour une somme totale supérieure à la valeur de la chose assurée, elles sont toutes valables et chacune d'elles produit ses effets en proportion de la somme à laquelle elle s'applique jusqu'à concurrence de l'entièvre valeur de la chose assurée.

Cette disposition peut être écartée par une clause de la police adoptant la règle de l'ordre des dates ou stipulant la solidarité entre les assureurs.

ARTICLE 31 : - S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire.

ARTICLE 32 :- Toute personne ayant intérêt à la conservation d'une chose peut la faire assurer.

Tout intérêt direct ou indirect à la non résiliation d'un risque peut faire l'objet d'une assurance.

ARTICLE 33 :- Les déchets, diminutions et pertes subis par la chose assurée et qui proviennent de son vice propre ne sont pas à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

ARTICLE 34 : - L'assureur ne répond pas, sauf convention contraire, des pertes et dommages occasionnés par la guerre étrangère, soit par la guerre civile, soit par les émeutes ou par des mouvements populaires.

Lorsque ces risques ne sont couverts par le contrat, l'assuré doit prouver que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte de la guerre civile, d'émeutes ou de mouvements

ANNEXE 19

populaires.

ARTICLE 35 : - En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru.

ARTICLE 36 : - L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé jusqu'à la concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

- L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur. Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre les enfants descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers et domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes.

ARTICLE 37 : - Les indemnités dues par suite d'assurance contre incendie, contre la grêle, contre la mortalité du bétail, ou contre les autres risques, sont attribuées, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse, aux créanciers privilégiés ou hypothécaires suivant leur rang.

Néanmoins, les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables.

Il en est de même des indemnités dues en cas de sinistre par le locataire ou par le voisin par application des articles 1733 et 1382 du Code Civil. En cas d'assurance du risque locatif ou du risque du voisin, l'assureur ne peut payer à un autre que la propriétaire de l'objet loué, le voisin ou le tiers subrogés à leurs droits, tout ou partie de la somme due, tant que ledit propriétaire, voisin ou tiers subrogé n'ont pas été désintéressé des conséquences du sinistre, jusqu'à concurrence de ladite loi.

ARTICLE 38 : - L'assuré ne peut faire aucun désintéressement des objets assurés, sauf convention contraire.

ARTICLE 39 : - L'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques.

Les primes payées doivent être restituées à l'assuré, sous déduction des frais exposés par l'assureur, autres que ceux de commissions, lorsque ces dernières auront récupéré contre l'agent ou le courtier.

Dans le cas visé au premier alinéa du présent article, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime.

ANNEXE I 10

SECTION II : - DES ASSURANCES CONTRE L'INCENDIE :

ARTICLE 40 : - L'assureur contre l'incendie répond à tout dommage causé par configuration, embrasement ou simple combustion.

Toutefois, il ne répond pas, sauf convention contraire, de ceux occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable.

ARTICLE 41 : - Les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie sont seuls à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

Si dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée l'assuré aura droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties pourra procéder judiciairement.

ARTICLE 42 : - Sont assimilés aux dommages matériels et directs les dommages matériels occasionnés aux objets compris dans l'assurance par les secours ou par les mesures de sauvetage.

ARTICLE 43 : - L'assureur répond nonobstant toute stipulation contraire, de la perte ou de la disparition des objets assurés survenue pendant l'incendie, à moins qu'il ne prouve que cette perte ou cette disparition est provenue d'un vol.

ARTICLE 44 : - L'assureur, conformément à l'article 33 de la présente loi, ne répond pas des pertes et détériorations de la chose assurée provenant du vice propre ; mais il garantit les dommages d'incendie qui en sont la suite, à moins qu'il ne soit fondé à demander la nullité de contrat d'assurance par application de l'article 21, 1^{er} alinéa, de la présente loi.

ARTICLE 45 : - Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas les incendies directement occasionnés par les éruptions de volcan, les tremblements de terre et autres cataclysmes.

SECTION III : DES ASSURANCES CONTRE LA GRELE ET LA MORTALITE DU BETAIL

ARTICLE 46 : - En matière d'assurance contre la grêle, l'envoi de la déclaration du sinistre doit, nonobstant toute clause contraire, être effectué par l'assuré, sauf le cas fortuit ou de force majeure, et sauf prolongation contractuelle, dans les quatre jours de l'avènement du sinistre.

En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, ce délai est réduit à vingt-quatre heures , sous les mêmes réserves.

ARTICLE 47 : - Dans le cas visé à l'article 35 ci-dessus, l'assureur ne peut réclamer la portion de prime correspondante au temps compris entre le jour de la perte et la date à laquelle aurait dû normalement avoir lieu l'enlèvement de récoltes ou celle de la fin de la

ANNEXE I11

garantie fixée par la police, si cette dernière date est antérieure à celle de l'enlèvement normal des récoltes.

ARTICLE 48 : - Après l'aliénation soit l'immeuble, soit des produits la dénonciation du contrat faite par l'assureur à l'acquéreur ne prendra effet qu'à l'expiration de l'année d'assurance en cours. Mais lorsque la prime est payable à terme, le vendeur est déchu de bénéfice du terme pour le paiement de la prime afférente à cette période.

ARTICLE 49 : -En matière d'assurance contre la mortalité du bétail, l'assurance, suspendue pour non paiement de la prime, dans les conditions prévues à l'article 16 ci-dessus, reprend ces effets au plus tard le dixième jour à midi à compter du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur. Celui-ci pourra exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenues pendant la période de suspension de la garantie.

SECTION IV : DES ASSURANCES DE RESPONSABILITE

ARTICLE 50 : - Dans les assurances de responsabilité, l'assureur n'est tenu que si, à la suite du fait dommageable, prévu au contrat, une réclamation amiable ou judiciaire est faite à l'assuré par un tiers lésé.

ARTICLE 51 : - Les dépenses résultant de toute poursuite en responsabilité dirigée contre l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf convention contraire.

ARTICLE 52 : - L'assureur peut stipuler qu'aucune reconnaissance de responsabilité, aucune transaction intervenue : en dehors de lui, ne lui sont opposables. L'assurance de la matérialité d'un fait ne peut être assimilé de reconnaissance d'une responsabilité.

ARTICLE 53 : - L'assureur ne peut payer à un autre que le tiers lésé, toute ou partie de la somme due par lui, tant ce tiers n'a pas été désintéressé, jusqu'à concurrence de ladite somme, des conséquences pécuniaires du fait dommageable ayant entraîné la responsabilité de l'assuré.

TITRE III DES ASSURANCES DE PERSONNES

SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 54 : - En matière d'assurance sur la vie (assurance en cas de décès et assurance en cas de vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par la police.

ANNEXE I 12

ARTICLE 55 : - Dans l'assurance de personnes, l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut être subrogé aux droits du contractant ou du bénéfice contre les tiers à raison du sinistre.

SECTION II : DES ASSURANCES SUR LA VIE

ARTICLE 56 : - La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers.

ARTICLE 57 : - L'assurance en cas de décès contracté 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.

Le consentement de l'assuré doit, à peine de nullité, être donné par écrit, pour toute cession ou constitution de gage et pour transfert du bénéfice du contrat souscrit sur sa tête par un tiers.

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 douze ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés.

Toute assurance contractée en violation de cette prohibition est nulle.

La nullité est prononcée sur la demande de l'assureur, du souscripteur de la police ou du représentant de l'incapable. Les primes payées doivent être intégralement restituées.

L'assureur et le souscripteur sont en outre passibles, pour chaque assurance conclue sciemment en violation de cette interdiction, d'une amende de 100 à 5000 francs. L'article 463 du Code pénal est applicable.

Ces dispositions ne mettent point obstacle dans l'assurance, en cas de décès au remboursement des primes payées en exécution d'un contrat d'assurance en cas de vie, souscrit sur la tête d'une des personnes visées.

ARTICLE 59 : - Une assurance en cas de décès ne peut être contractée par une autre personne : sur la tête d'une femme mariée sans l'autorisation de son mari.

Cette autorisation ne dispose pas de consentement personnel de l'incapable.

A défaut de cette autorisation et de ce consentement, la nullité du contrat est prononcée à la demande de tout intéressé.

ARTICLE 60 : - La police d'assurance sur la vie doit indiquer, outre les énonciations mentionnées dans l'article 9 :

- 1 - Les noms, prénoms et date de naissance de celui ou ceux sur la tête desquels repose l'opération ;
- 2 - Les noms, les prénoms du bénéficiaire, s'il est déterminé ;
- 3 - L'événement ou le terme duquel dépend l'exigibilité des sommes assurées ;
- 4 - Les conditions de la réduction si le contrat implique l'acquisition de la réduction, conformément aux dispositions des articles 75 et 76.

ANNEXE I 13

ARTICLE 61 : - La police d'assurance sur la vie peut être à ordre. Elle ne peut être au porteur.

L'endossement d'une police d'assurance sur la vie à ordre doit, à peine de nullité, être daté, indiquer le nom du bénéficiaire de l'endossement, et être signé de l'endosseur.

ARTICLE 62 : -L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort. Toutefois, l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve nonobstant toute convention contraire.

Toute police contenant une clause par laquelle l'assureur s'engage à payer la somme assurée, même en cas de suicide volontaire et conscient de l'assuré, ne peut produire effet que passé un délai de deux ans après la conclusion du contrat.

La preuve du suicide de l'assuré incombe à l'assureur, celle de l'inconscience de l'assuré au bénéficiaire de l'assurance.

ARTICLE 63 : - Le capital ou la rente assurée peuvent être payables lors du décès de l'assuré, à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite aux bénéficiaires déterminés, la stipulation par laquelle le contractant attribue le bénéficiaire de l'assurance, soit à sa femme sans indication de nom, soit à des enfants ou descendants nés ou à naître, soit à ses héritiers, sans qu'il soit nécessaire d'inscrire leurs noms dans la police ou dans tout acte ultérieur contenant attribution du capital assuré.

L'assurance faite au profit de la femme de l'assuré profite à la personne qu'il épouse même à la date du contrat.

Les enfants et descendants, les héritiers du contractant ainsi désignés ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à sa succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire déterminé, dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire désigné, le souscripteur de la police a droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation, cette substitution se fait, soit par testament, soit entre vifs par voie d'avenant ou en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code Civil, ou, quand la police est à ordre, par voie d'endossement.

ARTICLE 64 : - La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.

Tant que l'acceptation n'a point eu lieu le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut en conséquence être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.

Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses

ANNEXE I 14

Ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure, par acte extrajudiciaire d'avoir à déclarer s'il accepte.

L'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ou la révocation de cette stipulation n'est opposable à l'assureur que lorsqu'il en a eu connaissance.

L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente assurée à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.

ARTICLE 65 : - La police d'assurance peut être donnée en gage soit par avenant soit par endossement à titre de garantie si elle est à ordre, soit par acte soumis aux formalités de l'article 2075 du Code Civil.

ARTICLE 66 : - Lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le droit fait partie de la succession du contractant.

ARTICLE 67 : - Les sommes stipulées payables lors du procès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré. Le bénéficiaire, quelles que soient la force et la date de sa désignation, est réputé y avoir eu seul droit à partir du jour du contrat, même si son acceptation est postérieure à la mort de l'assuré.

ARTICLE 68 : - Les sommes payables au décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteindre à la réserve des héritiers de l'assuré.

Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par l'assuré à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées à l'égard de ses facultés.

ARTICLE 69 : - Le capital assuré au profit d'un bénéficiaire déterminé ne peut être réclamé par les créanciers de l'assuré. Ces derniers ont seulement droit au remboursement des primes dans le cas indiqué par l'article 68, alinéa 2°, ci-dessus, en vertu, soit de l'article 1167 du Code Civil, soit des articles 446 et 447 du Code de Commerce.

ARTICLE 70 : - Tout bénéficiaire peut, après avoir accepté la stipulation faite à son profit et sur la cessibilité de ce droit a été expressément : revue ou avec le consentement du contractant, transmettre lui-même le bénéfice du contrat, soit par une cession dans la forme de l'article 1690 du Code Civil, soit, si la police est à ordre, par endossement.

ARTICLE 71 : - Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux en biens en faveur de son conjoint, constitue un propre pour celui-ci.

Aucune récompense n'est due à la communauté en raison des primes payées par elle, sauf dans les cas spécifiés dans l'article 68, 2° alinéa, ci-dessus.

ANNEXE I 15

ARTICLE 72 : - Les articles 559 et 564 du Code de commerce, concernants les droits de la femme du failli sont sans application en cas d'assurance sur la vie contractée par un commerçant

ARTICLE 73 : - Les époux peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacun d'entre eux par un seul et même acte.

ARTICLE 74 : - Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

ARTICLE 75 : - L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes.

Le défaut de paiement d'une prime n'a pour sanction, après accomplissement des actes de nullités présentés par l'article 16, que la résiliation pure et simple de l'assurance ou la réduction de ces effets.

Dans les contrats d'assurance, en cas de décès, faits pour la durée entière de la vie de l'assuré, sans condition de survie, et dans tous les contrats où les sommes ou rentes assurées sont payables après un certain nombre d'années, le défaut de paiement ne peut avoir pour effet que la réduction du capital ou de la rente assurée ; nonobstant toute convention contraire, pourvu qu'il ait été payé au moins trois primes annuelles.

ARTICLE 76 : - Les conditions de la réduction doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute époque connaître la somme à laquelle l'assurance sera réduite en cas de cessation du paiement des primes.

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'inventaires en vigueur lors de l'assurance primitive, une somme égale à la réserve de son contrat à la date de la résiliation, cette réserve étant diminuée de 1 p. 100 au maximum de la somme primitivement assurée.

Quand l'assurance a été souscrite pour partie, moyennant le paiement d'une prime unique, la partie de l'assurance qui correspond à cette prime demeure en vigueur, nonobstant le défaut de paiement des primes périodiques.

ARTICLE 77 : - Sauf dans le cas de force majeure constaté par décret rendu sur la proposition du Ministre du travail, le rachat, sur la demande de l'assuré, est obligatoire.

Des avances peuvent être faites par l'assureur à l'assuré.

Le prix du rachat, le nombre de primes à payer avant que le rachat ou les avances puissent être demandées, doivent être déterminés par un règlement général de l'assureur, sur avis du Ministre du travail. Ce règlement ne peut être modifié que par des règlements généraux postérieurs soumis au même avis.

Les dispositions au règlement général ne peuvent être modifiées par une convention particulière.

ANNEXE I 16

Les conditions du rachat doivent être indiquées dans la police, de manière que l'assuré puisse à toute dépense connaître la somme à laquelle il a droit.

ARTICLE 78 : - Les assurances numéraires en cas de décès ne donnent lieu ni à la réduction ni au rachat. Ne comportent pas le rachat, les assurances de capitaux de survie et le rente de survie, les assurances en cas de vie sans contre-assurance, et les rentes viagères différées sans contre-assurance.

ARTICLE 79 : - Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet quand le bénéficiaire a occasionné volontairement la mort de l'assuré.

Le montant de la réserve doit être versé par l'assureur aux héritiers ou aux ayants cause du contractant, si les primes ont été payées pendant trois ans au moins.

En cas de simple tentative, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si l'auteur de cette tentative avait déjà accepté le bénéfice de la stipulation faite à son profit.

ARTICLE 80 : - En cas de désignation d'un bénéficiaire par testament, le paiement des sommes assurées fait à celui qui, sans cette désignation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi.

ARTICLE 81 : - L'erreur sur l'âge de l'assuré n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur.

Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre, la prime payée est inférieure à celui qui aurait dû être acquitté, le capital ou la rente assurée est réduite en proportion de la prime perçue et de celle qui aurait correspondu sur l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré, une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portière de prime qu'il a reçue en trop, sans intérêt.

ARTICLE 82 : - En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, la créance de chacun des bénéficiaires des contrats en cours de liquidation judiciaire, à une somme égale à la réserve de chaque contrat, calculer sans aucune majoration sur les bases techniques du tarif des primes en vigueur lors de la conclusion du contrat.

ARTICLE 83 : - Sont considérées comme assurances populaires, les assurances sur la vie, à primes périodiques, sans examen médical obligatoire, dont le montant ne dépasse pas, sur la même tête, 10.000 francs en capital et 1.200 francs de rentes et dans lesquelles, en absence d'examen médical, le capital stipulé n'est intégralement payable en cas de décès que si le décès survient après un délai spécifique au contrat.

Par dérogation de l'article 75 ci-dessus, le paiement des primes de la première année est obligatoire. Le contrat pourra être redigé en un simple exemplaire remis à l'assuré.

ANNEXE I 17

Les dispositions de l'article 16 ci-dessus ne sont pas applicables.

TITRE IV DISPOSITIONS TRANSITOIRES

ARTICLE 84 : - Les dispositions de la présente loi portant prohibition de certaines clauses ne régissent que les assurances souscrites ou renouvelées six mois après sa promulgation, ainsi que les assurances d'une durée supérieure à dix ans dont la période décennale en cours est arrivée à expiration après ledit délai de dix mois.

Sont pourtant applicables aux assurances antérieures :

- l'article 3 relatif à la compétence en matière d'assurance ;
- l'article 5 limitant la durée de la nouvelle assurance en cas de tacite reconduction pour les assurances expirant après la promulgation de la présente loi ;
- les articles 15 et 75 fixant les conséquences de la diminution des risques ;
- l'article 24, 2^e alinéa, déclarant nulles certaines clauses de déchéances contre l'assuré, pour les faits postérieurs à la promulgation de la présente loi ;
- l'article 58 prohibant les assurances contractées par d'autres personnes sur la tête d'un enfant de douze ans, à l'exclusion de la disposition pénale sanctionnant cette prohibition.

ARTICLE 85 : - Les articles 25 et 27 s'appliquent aux actions résultant des contrats d'assurance conclu antérieurement à la promulgation de la présente loi.

ARTICLE 86 : - Sont abrogées toutes dispositions contraires à celles de la présente loi et notamment les articles 2 et 3 de la loi 19 février 1889, relative à l'attribution des indemnités dues par suite d'assurance ; la loi de 2 janvier 1902, relative à la compétence en matière d'assurance ; la loi du 8 décembre 1904, interdisant en France l'assurance en cas de décès des enfants de moins de douze ans.

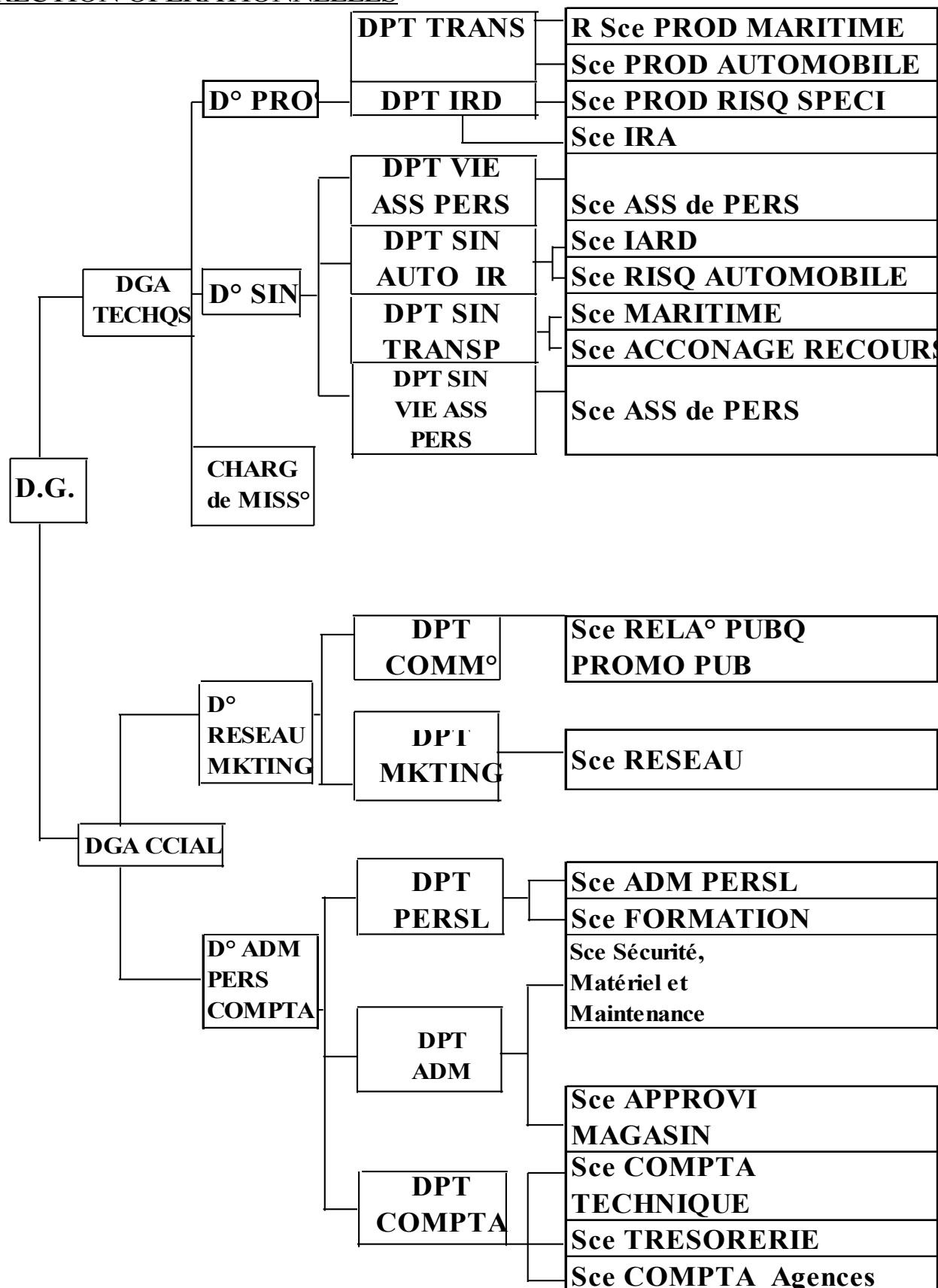
La présente loi, délibérée et adaptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 13 juillet 1930

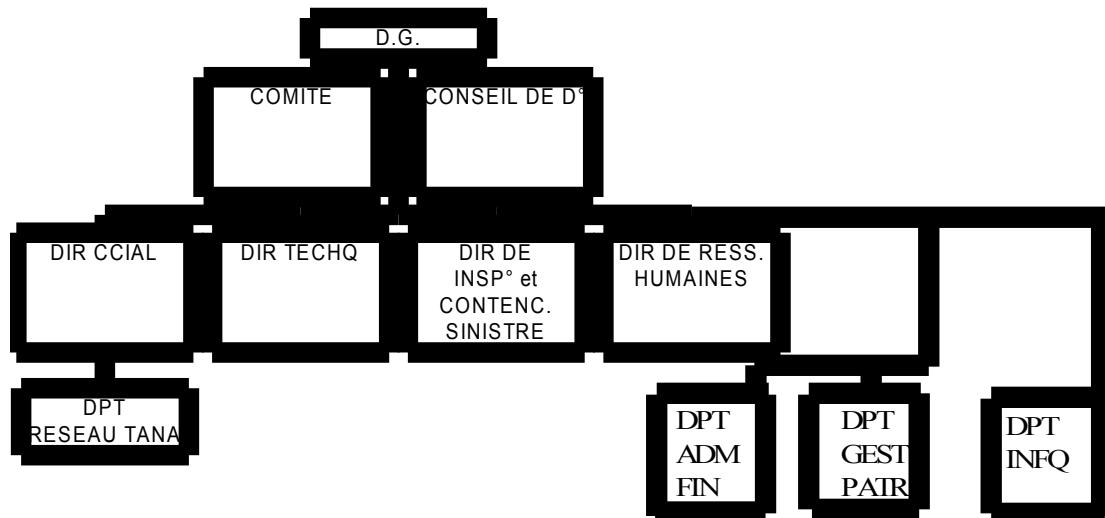
ANNEXE II 1

NOUVEL ORGANIGRAMME DE LA COMPAGNIE NY HAVANA

DIRECTION OPERATIONNELLES



ORGANIGRAMME ARO



RESEAUX / EFFECTIF

RESEAUX DIRECTS	395
AGENTS GENERAUX	75
TOTAL (1995)	470

LEGENDE

D° : Direction
DPT : Département
DIR : Directeur
Sce : Service
ADM : Administration
FIN : Financier
GEST : Gestion
PATR : Patrimoine
INFQ : Informatique
PERS (PERSL) : Personnel
TECHQ : Technique
INSPC° : Inspection
CONTENC : Contentieux
RESS : Ressources
CCIAL : Commercial
I : Incendie, A : Annexe, R : Risque, D : Divers
PROD : Production
SIN : Sinistre

ANNEXE III

TABLEAU DE PLEINS DE SOUSCRIPTION DE NY HAVANA (1996).

(EN FMG)

BRANCHES	PLEINS DE SOUSCRIPTION
I - MARITIME et TRANSPORT	
A - Corps Maritime	1,650 MILLIARD
B - Facultés	
1/ MARITIMES	1,650 MILLIARD
2/ FLUVIALES	330 MILLIONS
3/ TERRESTRES	
- PAR CAMION	330 MILLIONS
- PAR VOIE FERREE	1,650 MILLIARD
4/ AERIENNES	
- PAR APPAREIL	825 MILLIONS
5/ TRANSPORT DE FONDS ET DE VALEURS	
- AIR MADAGASCAR	707, 143 MILLIONS
- BCRM	1, 178571 MILLIARD
- AUTRES (Véhicules / Jour)	330 MILLIONS
II - INCENDIE et RISQUES ANNEXES	
Toute la nature des risques sur SMP	3, 700 MILLIARD
III - ENGINEERING	
Ensemble tout risque	12, 180 MILLIARD
IV - AVIATION	
A - Individuelle aviation	
1/ Individu passager	
- Par personne	562 MILLIONS
2/ Individu personnel navigant	
- Par personne	666, 666 MILLIONS
B - Corps en R.C. Aviation	
1/ Corps	375 MILLIONS
2/ RC	646 MILLIONS
V - VOL	
A - Mobilier et personnels	
1/ Maisons urbaines non isolées	346, 254 MILLIONS
2/ Maisons hors d'agglomération	173, 077 MILLIONS
B - Vol en coffre-fort	
1/ Tous risques banquiers : chambre forte	750 MILLIONS
2/ Autres coffres - espèces hors coffre	346, 154 MILLIONS
C - MARCHANDISES en magasin	1, 788462 MILLIARD
D- Vol sur la personne	663, 462 MILLIONS
E - Détournements Loyers : RC Vol-Auto, RC Garagiste-TR Vol-Incendie	403, 846 MILLIONS
F- Parking Cloturé	346, 154 MILLIONS
VI - AFP (Assurance Famille Passager)	
Par Voiture	850 MILLIONS
Source : NY HAVANA-SOFITRANS	

ANNEXE IV (Voir Fichier Excel "ANNEXE IV et ANNEXE V")

ANNEXE IV

MONTANT DES PROVISIONS TECHNIQUES ET DE LEURS COUVERTURES DE TOUTES LES BRANCHES D'ASSURANCES CONFONDUES (ARO-NY
(EN MILLIERS de FMG)

ARO	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
MONTANTdes ENGAGEMENTS REGLEMENTES								
PROVISIONS pour risques en cours	1 902 124	2 454 494	2 733 946	3 316 679	3 889 531	5 272 920	8 040 103	9 423 695
PROVISIONS pour sinistres à payer	13 072 200	16 310 455	20 933 516	28 939 666	31 452 174	36 875 337	59 413 494	70 682 573
PROVISIONS mathématiques	1 767 212	1 925 562	2 694 337	2 888 074	3 305 125	5 648 804	8 573 835	10 036 351
Autres PROVISIONS techniques	121 306	26 163	171 107	205 013	238 374	95 322	135 105	154 997
TOTAL DES PROVISIONS TECHNIQUES	16 862 842	20 716 674	26 532 906	35 349 432	38 885 204	47 892 383	76 162 537	90 297 616
NY HAVANA								
MONTANTdes ENGAGEMENTS REGLEMENTES								
PROVISIONS pour risques en cours	536 337	621 675	6 268 182	779 015	1 010 647	1 227 454	1 784 616	2 063 196
PROVISIONS pour sinistres à payer	5 796 020	6 113 689	8 621 798	11 447 575	10 944 153	10 490 199	22 617 366	28 680 949
PROVISIONS mathématiques	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	6 225 180	8 400 572
Autres PROVISIONS techniques	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DES PROVISIONS TECHNIQUES	8 206 751	8 609 758	16 764 374	14 100 984	13 829 194	13 592 047	30 627 162	39 144 717
ARO et NY HAVANA								
COUVERTURES de ces ENGAGEMENTS								
PLACEMENTS ADMIS SANS LIMITATION								
VALEURS D'ETAT	14 493 807	14 542 877	21 077 184	26 794 754	39 375 577	46 127 454	76 978 044	92 403 339
VALEURS SITUÉES DANS LE PAYS								
Actions et parts des Sociétés	2 665 778	2 795 177	2 966 077	3 268 155	3 816 773	4 561 527	7 865 199	9 517 035
Immeubles et terrains	1 364 263	1 237 828	2 680 912	3 405 013	4 455 919	3 914 790	16 677 856	23 059 388
TOTAL GENERAL DES PLACEMENTS	18 523 848	18 575 882	26 724 173	33 467 922	47 648 269	54 603 771	101 521 099	124 979 762
Espèces disponibles en caisse et en banques	15 550 872	20 854 068	26 767 302	31 514 383	33 447 535	42 830 147	58 907 526	66 946 215
TOTAL GENERAL DES COUVERTURES	34 074 720	39 429 950	53 491 475	64 982 305	81 095 804	97 433 918	160 428 625	191 925 977

Source : Rapport d'activité ARO et NY HAVANA

ANNEXE V (Voir Fichier Excel "ANNEXE IV et ANNEXE V")

ANNEXE V

VENTILATION PAR CATEGORIE D'ASSURANCE

ARO et NY HAVANA

(EN MILLIER FMG)

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
PROVISION MATHEMATIQUES	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	1 874 394	6 225 180	8 400 572	9 488 200
PRIMES ACQUISES AUX REASSUREURS	2 923 494	3 063 184	5 461 273	8 135 170	9 465 931	9 470 490	10 242 388	10 628 337	10 821 300
COMMISSIONS VERSEES AUX AGENTS	1 243 119	1 659 875	1 776 880	2 191 497	2 923 988	3 064 309	3 948 314	4 390 317	4 611 300
PART DES REASSUREURS DANS LES CHARGES	2 902 566	3 199 041	4 888 003	14 418 402	3 580 335	5 379 317	7 131 941	8 008 252	8 446 400
PRODUITS FINANCIERES NETS	2 905 356	3 640 052	4 972 487	6 719 435	9 127 199	12 180 091	20 508 723	24 673 039	26 755 190

Source : Service des Assurances - Direction du Trésor - Ministère des Finances et des Budgets

E - BIBLIOGRAPHIE

1. Collection "50 MILLIONS DE CONSOMMATEURS" - Spéciale Assurance: Automobile et Habitation - Série N° 20 Février-Mars 1985.
2. Collection "QUE SAIS-JE" par Jean BENHAMOU et Aliette LEVESQUE, PUF 1983.
3. Collection "EPARGNE SANS FRONTIERE" - présidé par Guy DUPASQUIER - Les techniques financières au service du développement - Série N°22 Mars 1991.
4. Bulletins Bimestriels de liaison Groupe NY HAVANA, N°1 à 17.
5. Extrait des Lois des assurances.
6. INSTAT - Compte de la Nation 1984.
7. Document Cadre de la Politique Economique - République de Madagascar: PRIMATURE - DCPE 1996-1999.
8. ASSURANCE DES CREDITS à l'EXPORTATION par Geneviève BARRAL - Edition COFACE-NATHAN.
9. COURS DE GENERALITE SUR LES ASSURANCES - NIVEAU A par les professeurs ANDRIANJATOVO Vololona et RASERIJAONA Joëlle, encadré par le CSA-Formations professionnelles.
10. EPM 1993 (Collecte Analyse Publication) - "ENQUETES PERMANENTS AUPRES DES MENAGES" - Rapport Principal D2c. 95 - PNUD projet MAG89/006 - BM projet PASAGE 1967 MAG - Gouvernement Malagasy.
11. Les états financiers de NY HAVANA et de ARO - 1993 à 1995.
12. Les rapports d'activités NY HAVANA et ARO de 1984 à 1994.

F- ABREVIATION

1. ALF : Aro Lozan'ny Fifamoivoizana
2. ARO : Assurances Réassurances Omnibranches
3. AC : Agence Centrale
4. AG : Agence Générale
5. ACT : Agence Centrale de Tananarive
6. CNAPS: Caisse Nationale de Tananarive
7. CSA : Comité des Sociétés d'Assurances
8. MEC : Mutuelle d'Epargne et de Crédits
9. PIB : Produit Intérieur Brut
- 10.PMI : Petite et Moyenne Industrie
- 11.PME : Petite et Moyenne Entreprise
- 12.REC : Risque en cours
- 13.RC : Responsabilité Civile
- 14.SAP : Sinistre A Payer
- 15.SOLIMA: Solitany Malagasy
- 16.S/P : Sinistre sur Prime