L'ECHO DE L'ASSURANCE
EN TUNISIE

Lettre de la Fédération Tunisienne des Sociétés d'Assurances N° 2 MARS 1995

SOMMAIRE

ASSURANCE VIE 1
Opération de Prévoyance et d'Epargne

LA VIE DES ENTREPRISES 2

L'EVENEMENT 3
Accidents du Travail
Quelle réaction face à la réforme ?

DOSSIER 4-5
Règlementation de l'Activité de Réassurance en Tunisie

POINT DE VUE 6
Délai de Garde

ACTUALITES INTERNATIONALES 7

JURISPRUDENCE (EN ARABE) 8

LES CHIFFRES CLES 1994

	(ESTIMATIONS)
AUTOMOBILE	96,361 MD
ACC. TRAVAIL	21,623 MD
GROUPE	53,982 MD
TRANSPORT	28,175 MD
INCENDIE	25,487 MD
G.M.B.	1,730 MD
VIE	18,748 MD
R.T.D.	26,273 MD
TOTAL AFFAIRES DIRECTES	272,379 MD

ECHO DE L'ASSURANCE
en TUNISIE
LETTRE DE LA FTUSA
43, Avenue Habib Bourguiba - TUNIS
Tél. : 347.033 - Fax : 354.936

Directeur de la publication
Brahim KOBBI

Comité de rédaction
Med Lahbib Hamzi
Slah El Etri
Noureddine Amrouche

Imprimerie FINZI - 4, Rue de Russie - TUNIS

ASSURANCE VIE

Opération de Prévoyance et d'Epargne

L'assurance sur la vie est la plus importante des assurances de personnes. Elle est destinée à garantir soit le risque décès de la personne assurée (assurance en cas de décès) soit le risque de sa survie à une date déterminée (assurance en cas de vie). L'assurance sur la vie s'analyse en effet comme une double opération de prévoyance et d'épargne.

C'est une opération de prévoyance (assurance en cas de décès) lorsque le souscripteur désire procurer un capital ou une rente à un bénéficiaire désigné dans le cas où l'assuré viendrait à décéder au cours de la période déterminée. Elle comprend essentiellement la temporaire et l'assurance vie entière. La temporaire, comme son nom l'indique, répond à un besoin limité dans le temps. Elle garantit le versement d'un capital ou d'une rente à la suite du décès de l'assuré pendant la durée du contrat. Le souscripteur choisit lui même cette durée. Lorsque le bénéficiaire est un organisme prêteur, le capital assuré est décroissant. Il diminue en même temps que la dette de l'assuré. L'assurance vie entière garantit quelle que soit la date du décès le versement d'un capital.

L'assurance sur la vie est aussi une opération d'épargne lorsque le souscripteur désire constituer un capital ou une rente au profit d'un bénéficiaire désigné si l'assuré est encore vivant au terme d'une période déterminée. Elle comprend plusieurs variétés : Le capital différé et les rentes.

Ces deux opérations de prévoyance et d'épargne peuvent être combinées dans un seul et même contrat par lequel l'assureur s'engage à verser un capital soit au décès de l'assuré, si ce décès survient avant l'échéance, soit à cette échéance si l'assuré est vivant. Lorsque les capitaux (en cas de décès et en cas de vie) sont égaux, cette assurance est dite mixte.

Enfin, plusieurs garanties complémentaires peuvent être accordées quel que soit le contrat choisi : la garantie invalidité, la garantie décès par accident.

Les assureurs tunisiens ont mis à la disposition du public différents contrats d'assurance vie que tout individu peut souscrire auprès de l'entreprise d'assurance de son choix qui est disposée à expliquer les dispositions essentielles de la formule demandée.

Le Comité de Rédaction

GAT

Président Directeur Général	: M.Noureddine SKANDRANI
1er Directeur Général Adjoint	: M. Habib CHENITI
2ème Directeur Général Adjoint	: M. Hichem CHERIF
Direction Santé-Accidents	: M. Adnène KILANI
Direction Vie	: M. Lotfi ZARRAI
Direction ARD	: M. Hichem CHERIF
Direction Risques Techniques	: M. Slah EL-ETRI
Direction Transport	: M. Mohtedi BOUKER
Direction Réseau	: M. Faouzi KRIBI
Direction Etranger	: M. Mohtedi BOUKER
Direction Financière	: M. Abdelmajid BEN AHMED
Direction Comptabilité	: M. Foued TRIKI

COMAR

Président Directeur Général	: M. Romdhane SAFRAOUI
Directeur Général Adjoint	: M. Rachid BEN JEMIA
Secrétaire Général	: M. Slimane BOUNOUH
Inspecteur Général	: M. Saïd DRIDI
Directeur du Développement	: M. Moncef FELLI
Directeur de la qualité	: M. Abdelkarim RAIS
Département des Prestations	: M. Habib FERJANI
Département Informatique	: M. Abdelhak El-ABED
Département Commercial	: Mme Amel SGHAIER
Département Production	: M. Abdelh. BOUABDALLAH

TUNIS-RE

Président Directeur Général	: M.Ezzeddine SOUAI
Directeur Général Adjoint	: M. Mohamed KHALED
Dir. IARD et Risques Spéciaux	: M. Béchir ELLOUMI
Direction Rétrocession	: M. Moncef MANAI
Direction Gestion Technique	: M. Tahar LADJIMI
Direction Aviation	: M. Lazhar CHARFEDDINE
Direction Informatique	: Mme Maria ABDELKEBIR
Dir. Financière et Comptable	: M. Mounir HACHICHA
Direction Administrative	: M. Adnène ESSAYEM

LLOYD-TUNISIEN

Président Directeur Général	: M. Abdelkerim MERDASSI
Directeur Technico-Commercial	: M. hamadi CHAOUCH
Directeur Contentieux Sinistres	: M. Hassen CHARGUI
Directeur Groupe et Vie	: M. Ezzeddine BOUAZIZ
Directeur Adjoint Information et Statistique	: M. Lakhdhar BEN SFAYA
Directeur Adjoint Administratif et Comptable	: M. Tijani HADJ KACEM
Sous-Directeur Réseau	: M. Moncef ZOUAGHI
Sous-Directeur Comptabilité Générale	: M. Béchir HDIDAR
Service Financier	: M. Foued BEN JABEUR

HAYETT

Président Directeur Général	: M. Romdhane SAFRAOUI
Sous Directeur	: M. Lotfi HADJ KACEM
Département Technique	: M. Skander LAHRIZI
Département Commercial	: M. Mokhtar AYARI
Départ. Comptable et Financier	: M. Abderrazak SOUISSI

MAGHREBIA

Président Directeur Général	: M. Moncef MAAOUI
Direction de la Coordination, de la Planification et du Réseau	: M. Mohamed Salah TOUATI
Département IRDS et Transport	: M. Kamel KSIA
Département Automobile	: Mlle Saïda GUEDOURA
Département Vie	: M. Riadh MAAOUI
Département Réassurance	: M. Abdelaziz DERBAL
Département Informatique	: M. Mohamed BELLOUM

RETRAITE

Nous avons appris que Monsieur Taoufik BEN HMIDA Directeur Général Adjoint de la Compagnie d'assurance EL-ITTIHAD est parti à la retraite anticipée.

L'ASSURANCE RESPONSABILITE DECENNALE

* Deux décrets pris en application des lois n° 94-9 et n° 94-10 du 31 janvier 1994 relative à l'assurance Responsabilité Décennale ont été publiés au Journal Officiel de la République Tunisienne N° 22 du 17 Mars 1995.

Le premier décret N° 95-415 du 6 Mars 1995, fixant la liste des ouvrages non soumis à l'obligation d'assurance de la Responsabilté Décennale des intervenants dans leur réalisation.

Le deuxième décret N° 95-416 du 6 Mars 1995, relatif à la définition des missions du contrôleur technique et aux conditions d'octroi de l'agrément.

* La commission Risques Techniques et Divers de la FTUSA a achevé ses travaux relatifs à l'assurance de la responsabilité décennale dans le domaine de la construction.

Un projet des conditions générales du contrat d'assurance unique par chantier de la responsabilité décennale, le guide de tarification, le formulaire de déclaration de risques ainsi que la notice de la règle proportionnelle ont été adressés au Ministère des Finances le 13 Mars 1995 afin d'obtenir le visa.

17-18 MARS 1995

L'Institut Supérieur de la Magistrature a organisé en collaboration avec l'Association Tunisienne du droit des Assurances un colloque ayant pour objet «*L'indemnisation des dommages corporels des accidents de la circulation*».

ACCIDENTS DU TRAVAIL

Quelle réaction face à la réforme

Depuis le 1er janvier 1995, la loi n° 94-28 du 21 Février 1994 a confié la gestion des risques accidents du travail et maladies professionnelles à la caisse nationale de la sécurité sociale (CNSS).

Le transfert de ce risque du secteur des assurances à un organisme public de la sécurité sociale est dicté par le caractère social de cette assurance.

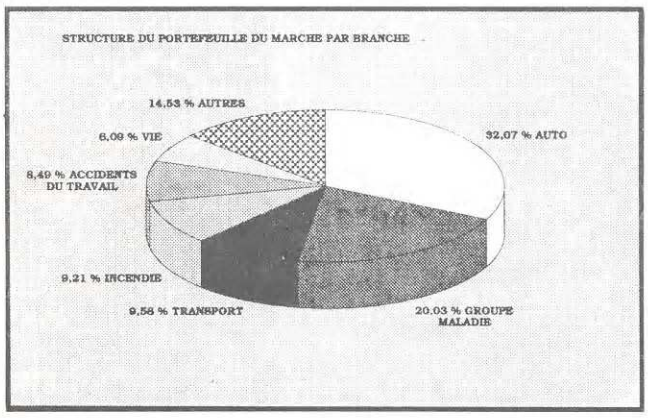
L'assurance sociale diffère de l'assurance privée. Il n'y a pas de sélection de risque. Les cotisations demandées sont fixées en fonction des risques globaux de la population concernée. Les prestations, qui sont généralement uniformes, dépendent de la situation du prestataire et tiennent compte des cotisations.

Outre, les améliorations tendant à mieux gérer le risque (liste nominative des employés), le législateur de 1994 a introduit des améliorations considérables tant sur le niveau des prestations accordées aux victimes que sur les procédures d'indemnisation. Il a en outre accordé une place privilégiée à la prévention.

Ce transfert aura nécessairement des conséquences sur l'activité des entreprises d'assurances. On peut citer notamment :

1 - Diminution du chiffre d'affaires des entreprises d'assurances :

Les primes émises dans la branche accidents du travail et maladies professionnelles s'élèvent à 22,2MD en 1993 représentant ainsi 8,5% du total du chiffre d'affaires du secteur.



2 - Atténuation des déficits techniques :

La branche a connu en 1993 un déficit technique qui s'élève à 3,892 MD. Il représente environ 27% du déficit technique total.

3 - Un Surplus du Personnel :

Les employés des entreprises d'assurances chargés de la gestion des risques accidents du travail restent en place. Rares ceux qui ont été repris par la caisse. Certains ont été affectés pour occuper d'autres fonctions, mais ils demeurent une charge que les entreprises ne peuvent facilement supporter.

Pour remédier à cette situation et en vue de développer leurs opérations et réaliser une croissance permettant de compenser la diminution du chiffre d'affaires de la branche accidents du travail, les entreprises d'assurances sont maintenant appelées à adopter une nouvelle politique commerciale axée sur les risques sous-exploités.

En effet, les entreprises d'assurances doivent modifier leur comportement commercial et améliorer le service rendu aux assurés

A partir d'une étude des marchés (en assurance il existe plusieurs marchés compte tenu de la diversité des produits), les assureurs sont capables de concevoir de nouveaux produits en matière de protection des biens et des personnes, en vue de répondre aux besoins réels de leurs clientèles. Outre la conception des produits, la tarification, l'information et les techniques de vente, la qualité de service demeure un argument non négligeable pour convaincre un client de souscrire ou non un contrat d'assurance.

Enfin, tels sont les éléments à prendre en considération dans la nouvelle stratégie commerciale permettant de maintenir le niveau actuel du portefeuille du secteur en dépit du départ de la branche accidents du travail.

Le Comité de Rédaction

REGLEMENTATION DE L'ACTIVITE DE REASSURANCE EN TUNISIE

par Mohamed KHALED*

Le nouveau code des assurances promulgué par la loi N° 92-24 du 9 Mars 1992 qui a consacré la refonte et la codification de divers textes hétéroclites régissant les activités d'assurance et de réassurance est entré en vigueur à partir du 1er Janvier 1993.

Sur les cent articles que comporte cette nouvelle législation, environ une dizaine traitent de la réassurance.

A travers le développement qui suit, ces articles seront étudiés selon la chronologie adoptée par le code en question.

Dans cet ordre nous trouvons en premier lieu **L'ARTICLE 10** qui figure sous la section 1 du titre 1, c'est à dire dans la partie consacrée au contrat d'assurance et qui dispose que **«DANS TOUS LES CAS OU L'ASSUREUR SE REASSURE, IL RESTE SEUL RESPONSABLE VIS A VIS DE L'ASSURE».**

Ainsi formulée, cette disposition limite son champ d'action à la REASSURANCE PASSIVE et responsabilise l'assureur-cédant pour qu'il soit regardant sur la solvabilité de son réassureur-partenaire dès l'instant qu'elle consacre l'inexistence de liens de fait ou de droit entre l'assuré et le réassureur, car le contrat d'assurance est sensé être distinct du contrat de réassurance combien même l'un et l'autre ont en commun un co-contractant au niveau de l'assureur.

Cet article est d'une importance capitale pour l'assureur-cédant étant donné qu'en cas de déconfiture du réassureur, il risquerait de se trouver dans une situation pour le moins inconfortable.

Bon nombre de compagnies d'assurances d'autres horizons l'ont appris à leur dépens suite aux faillites en série enregistrées ces dernières années par certains réassureurs du marché de Londres y compris ceux de la très respectable institution des Lloyd's.

Hors de Londres, d'autres réassureurs sont autant vulnérables et peuvent à tout moment causer bien des surprises aux assureurs.

Des expériences de ce genre ont particulièrement révélé deux phénomènes :

1 - la méconnaissance par certains assureurs (en partie innocents et peu professionnels) des pratiques, règles et usages de certains marchés de la réassurance.

2 - Le peu scrupule dont font preuve certains courtiers lors du placement d'affaires facultatives ou de traités auprès de réassureurs dont ils connaissaient manifestement la fragilité financière, surtout quand ces intermédiaires disposent de «Board of Security» dont le rôle principal est d'étudier la marge de solvabilité des réassureurs auprès desquels ils placent les affaires pour le compte de leurs clients.

Parfois les assureurs ont eux-mêmes favorisé le développement de pareille situation potentiellement dangereuse.

En effet, pour pouvoir enlever des affaires à tout prix, ils ont dû brader les tarifs pour se laisser ensuite se réassurer auprès de compagnies ne présentant aucune garantie sécurisante.

Ils ont alors payé chèrement leurs mésaventures initiées à la base par la pratique de la fuite en avant, conjuguée avec une politique tous azimuts du chiffre d'affaires.

Dès lors il est aisé de comprendre les motivations du législateur Tunisien qui a imposé l'agrément des réassureurs souscrivant sur des risques Tunisiens. En effet, en adoptant à l'instar d'autres pays (cas de la France et de certains Etats Américains), ces mesures garde-fous, il a voulu épargner aux assureurs de notre pays les malheureuses et douloureuses expériences dont ont fait les frais des compagnies d'autres régions dont la règlementation n'a rien prévu à cet égard.

Dans leur approche de ce problème, les auteurs de notre nouveau code ont été guidés par leur souci constant de protéger les assurés et les bénéficiaires des contrats d'assurance.

Abordant ensuite le volet de la REASSURANCE ACTIVE le Code de 1992 traite dans son **ARTICLE 68** de la double question relative à l'AGREMENT et au MANDATAIRE SPECIAL du réassureur n'ayant pas son siège en Tunisie.

DE L'AGREMENT DE REASSURANCE

* PRINCIPE DE L'AGREMENT :

L'**agrément** peut être défini comme étant l'autorisation ou la concession donnée par l'administration compétente afin de permettre au réassureur qui en formule la demande, de pratiquer des opérations de réassurance sur le territoire Tunisien.

Cet **agrément** peut être accordé ou refusé, comme il peut être retiré à tout moment si certaines conditions ne sont plus remplies par l'entreprise qui en est titulaire.

* REASSUREURS SOUMIS A AGREMENT :

Ils sont classés par le code des assurances en deux catégories : en premier lieu ceux prévus par **L'ARTICLE 67** c'est à dire ceux travaillant à partir de la Tunisie avec les non-résidents et en second lieu les réassureurs n'ayant pas leur siège en Tunisie (**ARTICLE 68**) et travaillant avec les assureurs résidents.

Il est à préciser à cet égard que la majorité des réassureurs souscrivant sur des risques situés en Tunisie relève de ce deuxième groupe.

* AUTORITE QUI ACCORDE L'AGREMENT :

L'octroi de tout agrément concernant tant l'assurance que la réassurance est du ressort exclusif du Ministre chargé des Finances.

* FORMALITES DE L'AGREMENT :

Pour accorder ou refuser l'agrément, le Ministre chargé des Finances prend en compte la faisabilité et la solvabilité de l'entreprise, son programme d'activité, ses moyens techniques et financiers ainsi que la qualification des dirigeants et la structure de son capital.

Sur le plan de la forme, l'agrément est consenti au moyen d'un Arrêté Ministériel pris après avis de la commission consultative des assurances.

*** Directeur Général Adjoint**
de la Société Tunisienne de Réassurance

*** CAS DES ASSUREURS PRATIQUANT ACCESSOIREMENT LA REASSURANCE ACTIVE :**

Les opérations d'acceptation en réassurance pratiquées par les entreprises d'assurances Tunisiennes relèvent de la catégorie 16 de l'Arrêté du Ministre des Finances du 2 Janvier 1993.

Selon les **ARTICLES 48 ET 49** du code, ces entreprises sont soumises à l'agrément Ministériel pour cette activité de réassurance exercée d'une façon accessoire par rapport à l'activité d'assurance principale étant précisé que le même type d'obligation existe au niveau du code Français des assurances; C'est ainsi que pour pratiquer en France les assurances Dommages (Incendie et Transport) et la réassurance, la STAR a obtenu dans les années 1960 des autorités Françaises de Tutelle l'agrément spécifique à chacune de ces trois branches.

*** CAS DE TUNIS-RE :**

Bien que n'étant pas soumise à l'agrément prévu à l'époque par le Décret du 15 Août 1946, Tunis-Ré a été agréée à la date du 8 Avril 1981 par le Ministère des Finances pour pratiquer la réassurance en Tunisie.

De même et pour être en conformité avec la règlementation Française, notre réassureur national a été agréé en date du 1er Mars 1982 pour travailler sur le Territoire Français et a été amené à présenter à l'acceptation des autorités de Tutelle de ce pays un mandataire général pour le représenter en France.

Dans ce contexte une question s'impose : elle consiste à savoir si la réciprocité devait jouer un jour.

DU MANDATAIRE SPECIAL

Selon l'**ARTICLE 68** les organismes d'assurances et de réassurances travaillant essentiellement avec les non-résidents et les succursales en Tunisie des organismes d'assurances et de réassurances admis à pratiquer l'assurance des risques autres que ceux dont la couverture doit être réalisée localement ainsi que les **ENTREPRISES DE REASSURANCE N'AYANT PAS LEUR SIEGE EN TUNISIE** doivent présenter à l'acceptation du Ministre chargé des Finances **UN AGENT** spécialement préposé à la direction de toutes les opérations qu'ils se proposent de pratiquer en Tunisie.

Il s'agit donc de la désignation d'un mandataire spécial devant être le vis à vis de la Tutelle des assurances.

Pour être accepté par l'administration, ce mandataire doit remplir certaines conditions de moralité, de compétence professionnelle et de résidence (il doit élire domicile en Tunisie) sans qu'il soit du reste nécessaire d'être directement impliqué dans la gestion des affaires souscrites par le réassureur mandant.

DU CONTROLE DE L'ACTIVITE DE REASSURANCE

L'**ARTICLE 82** du code spécifie que les professions du secteur des assurances sont soumises au contrôle du Ministère des Finances.

Donc la réassurance stricto sensu n'est pas concernée par le contrôle de l'Etat quand elle est pratiquée en tant qu'activité principale.

Par contre les opérations d'acceptations en réassurance réalisées à titre d'activité subsidiaire par les entreprises d'assurances le sont dès l'instant qu'elles s'intègrent dans la catégorie 16 de l'Arrêté du Ministre des Finances du 2 Janvier 1993.

Par ailleurs et depuis quelque temps la tendance observée de par le monde est de généraliser le contrôle étatique aux réassureurs spécialisés et ce, même quand ces derniers disposent de siège social situé sur le territoire où sont localisés les risques réassurés.

La France vient de franchir ce pas en intégrant dans son code des assurances (par la loi N° 94-679 du 8 Août 1994) un nouvel article (L 310-1-1) prévoyant les dispositions suivantes «**LES ENTREPRISES PRATIQUANT LA REASSURANCE MAIS NE PRATIQUANT PAS L'ASSURANCE DIRECTE, DONT LE SIEGE SOCIAL EST SITUE EN FRANCE, SONT SOUMISES AU CONTROLE DE L'ETAT DANS LES CONDITIONS PARTICULIERES DEFINIES AU PRESENT LIVRE**».

En modifiant ainsi son code des assurances, la France a rejoint la plupart des pays développés (Royaume Uni, Allemagne, Japon, Canada et les U.S.A.) qui l'ont devancée dans cette orientation. Ceux-ci étaient depuis longtemps conscients des répercussions négatives sur les assurés en cas de faillite de réassureur.

De même qu'en procédant ainsi le législateur a mis sur le même pied d'égalité les réassureurs Français et étrangers dont les pays désavantageaient le réassureur français dès l'instant que l'activité de ce dernier était sujette à contrôle alors que son concurrent opérant en France n'était pas astreint à ce contrôle étatique. Donc il y a là une mise à niveau qui, à l'évidence, ne peut être que bénéfique pour le consommateur des produits d'assurance sur le territoire Français.

De son côté, la communauté Européenne poursuivant son oeuvre d'harmonisation des règlementations de ses pays membres a prévu de légiférer dans ce domaine au moyen d'une prochaine Directive.

Tout récemment aux Etats Unis des projets de lois ont exigé des références financières très contraignantes pour les réassureurs étrangers manifestant des prétentions pour accéder au marché américain.

Il y a lieu de signaler dans ce même contexte que les représentants des pays en développement très dépendant de la réassurance étrangère avaient réclamé au sein de la CNUCED que soit élaborée une sorte de LISTE BLANCHE des réassureurs fiables à l'échelle internationale.

En ce qui concerne les domaines d'intervention du contrôle que doit exercer l'Etat sur les réassureurs professionnels, ceux-ci touchent notamment l'appréciation des normes de provisionnement des engagements techniques, l'évaluation prudentielle des actifs et en troisième lieu l'obligation de publier des informations comptables et financières devant permettre à l'administration et aux tiers opérateurs (cédantes, réassureurs et courtiers) de se faire une idée précise sur la marge de solvabilité des entreprises pratiquant exclusivement la réassurance.

SANCTIONS :

A l'égard des contrevenants aux dispositions du nouveau code, le législateur tunisien a prévu un dispositif

(SUITE PAGE 7)

LE DELAI DE GARDE DES QUITTANCES : Enfin une équivoque est levée

Le délai de garde des quittances, tel qu'entendu par l'ancien traité de nomination des agents d'assurances, a suscité des polémiques entre les partenaires : mandants et mandataires.

En effet, les assureurs, acculés par des contraintes légales et financières, considèrent le recouvrement de leurs créances (Primes) auprès des clients comme un principe intangible et vital. Outre les dispositifs légaux, les protégeant, ils s'entourent de toutes les précautions pour recouvrer leurs créances dans un délai raisonnable, délai qu'ils ont généralement fixé à six mois. Ce qui à notre avis est fort honnête.

L'Agent général, confronté à une concurrence effrénée utilise le recouvrement des créances de sa compagnie, comme un agrument commercial. Ne pas harceler son client quant aux règlements de ses primes et lui laisser une bonne marge de manoeuvre qui dépasse largement les six mois impartis par la société, sont pour lui des atouts majeurs pour le fidéliser.

Agir de la sorte porte préjudice au bon fonctionnement de la société et la prive de moyens financiers lui permettant de faire face à ses obligations tant légales que contractuelles envers la mutualité.

Par ailleurs, si les impératifs de gestion en matière de recouvrement autorisent l'assureur à exiger de son mandataire, en cas de non paiement des primes par les clients dans les délais impartis, le retour des quittances pour les recouvrer par les moins de droits, ces impératifs ne peuvent opérer un transfert de créance sur l'agent d'assurance, surtout que ces quittances se prescrivent vis-à-vis des clients par deux ans.

Le nouveau traité de nomination, conçu et réalisé par la FTUSA et le SNAGAT, et approuvé par le Ministre des Finances est venu mettre un terme à cette polémique.

En effet, l'article 7, qui a l'avantage de la clarté et de la concision, jette de nouvelles lumières sur la notion de «garde des quittances» et précise les rapports entre la compagnie et son mandataire.

Une remarque s'impose. La Tutelle a entériné un texte rédigé par les professionnels et de surcroît a fait l'objet de consensus entre les organismes représentatifs des compagnies d'assurances et le syndicat des agents d'assurances.

l'article 7 paragraphe b, stipule :

«En cas de non paiement d'une prime d'Assurance à l'échéance, l'Agent d'assurances doit se conformer aux dispositions particulières, et/ou instructions écrites de l'entreprise d'assurances pour l'accomplissement des formalités prévues aux articles 11 et 41 du Code des Assurances.

Dans tous les cas, l'Agent d'Assurances doit retourner les quittances à l'Entreprise dans les délais suivants :

- *Un mois pour les quittances automobiles des personnes physiques*
- *Trois mois pour les autres quittances»....*

Les nouvelles dispositions répondent à des impératifs bien précis à savoir :

- l'assurance automobile des particuliers est par essence une assurance génératrice d'un flux financier appréciable. Il est donc de l'intérêt de l'assureur et de son mandataire de recouvrer rapidement les primes.

Le délai d'un mois imparti n'est nullement le fruit d'un hasard, mais le résultat d'une approche pragmatique et rationnelle adoptée après mûres réflexions sur des cas concrets.

- 10 jours sont laissés au client pour payer sa prime au cas où un empêchement majeur l'aurait empêché d'honorer ses engagements.
- 20 jours pour permettre à l'agent de suspendre le contrat, ce qui constitue en soi une prorogation du délai de garde, et une seconde chance au client de régulariser sa situation avant de se voir ester en justice.
- 10 jours aux termes desquels le contrat est définitivement résilié et le dossier devient alors contentieux.

Pourquoi donc ces mesures qui paraissent coercitives ?

L'examen de l'arrière primes des sociétés d'assurances, et du contentieux primes des sociétés, justifie le bien fondé de ces mesures. L'essentiel des impayés est constitué de primes «*automobile*» des particuliers, ce qui peut amener des difficultés de trésorerie.

Quant au délai de trois mois, tel que fixé et défini plus haut, il découle, comme il est dit d'impératifs de gestion en général et financiers en particulier. Il a pour but de :

- réguler le flux financier des entreprises
- limiter à un trimestre maximum l'arrière prime des clients importants
- éliminer le système de la compensation sinistres-Primes à laquelle recourent certains clients en difficultés financières.
- améliorer le comportement des assurés vis-à-vis de l'assureur considéré comme un créancier qui «*peut attendre*».

Une grande nouveauté a été introduite dans le nouveau texte du traité de nomination et qui a mis fin au transfert de la créance de l'assureur sur son mandataire en cas de non retour des quittances dans les délais impartis. Cette nouveauté est mise en évidence par la dernière partie du texte de l'article 7 ainsi formulée «*l'Agent d'Assurances peut, avec l'accord écrit de l'entreprise d'assurances, conserver des quittances au delà des délais sus-indiqués sans dépasser les délais légaux de prescription, faute de quoi les primes afférentes à ces quittances sont maintenues définitivement au débit de l'Agent d'Assurances*».

Ce principe élimine d'emblée, toute autre forme d'interprétations, et retient **la prescription comme principe fondamental** de transfert des créances sur l'agent d'assurances. Il est désormais normal de réclamer à l'agent d'assurance, auteur de la perte de créances de la compagnie, le paiement des quittances prescrites en lieu et place du client débiteur contractuel.

Le nouveau code des assurances, et le nouveau traité de nomination ont permis un saut qualificatif qui a permis d'assainir le climat entre mandants et mandataires, et l'augurer d'un meilleur avenir de la collaboration entre deux partenaires condamnés à conjuguer leurs efforts pour un essor commun.

Mohamed Lahbib HAMZI

SOCIETE EGYPTIENNE DE REASSURANCE :

La société Egyptienne de Réassurance organise en collaboration avec l'organisation des Nations-Unis (UNCTAD) deux conférences du 25 au 28 Avril 1995 au Caire.

- Libéralisation et Privatisation des marchés des Assurances les 25 et 26 Avril 1995
- La réassurance dans les pays en voie de développement dans un monde en changement les 27 et 28 Avril 1995.

CONFERENCE DE L'ORGANISATION DES ASSURANCES AFRICAINES :

L'organisation des Assurances Africaines tiendra sa 22ème conférence du 15 au 18 Mai 1995 à DAKAR au SENEGAL et dont le thème sera : «L'Assurance et l'Intégration Economique Africaine».

La conférence Annuelle de l'OAA est l'une des manifestations la plus prestigieuse que les assureurs Africains organisent régulièrement sur notre continent ; de nos jours, les marchés de l'assurance en expansion s'internationalisent et la complexité grandissante de la vie économique crée pour les entreprises d'assurances un besoin de coopération et d'intégration sans cesse croissant.

Le programme scientifique de cette manifestation inter-africaine comprend plusieurs exposés notamment sur les thèmes suivants :

- L'assurance et l'intégration africaine
- Contrôle du marché et développement des sociétés Nationales :
  * L'expérience Marocaine
  * CIMA, un modèle d'organisation intégré d'un marché sous-régional.
- Les capacités de réassurance dans les marchés Africains : limites et perspectives
- L'assurance crédit moyen de renforcement des échanges Inter-Africains.

A côté de ce programme scientifique, plusieurs activités culturelles, sociales et touristiques seront organisées.

LE MARCHE BELGE

Le marché Belge des assurances a réalisé en 1993 un chiffre d'affaires de 370 Bn Fr Belge (11,66 Md DT) avec 34% de part de marché, l'assurance vie occupe la première place dans le portefeuille du marché des assurances alors que la branche automobile ne représente que 17%.

LE MARCHE MAROCAIN

Le montant du chiffre d'affaires réalisé par le marché Marocain de l'assurance au cours de l'année 1993 s'est élevé à 6013,08 MDH (661, 439 MDT) contre 5315,83 MDH (584,741 MDT) en 1992 et 4691,02 MDH (516,017 MDH) en 1991 soit un taux de croissance de 13,12% par rapport à 1992 contre 13,32% par rapport à 1991. Cette progression s'explique par la croissance de l'assurance des personnes qui est passé de 16,87% en 1992 à 14,45% en 1993.

Le taux de pénétration de l'assurance Marocaine dans l'économie (total du chiffre d'affaires par rapport au produit intérieur brut PIB) est passé de 2,19% en 1992 à 2,41% en 1993.

En 1993, les opérations d'assurances accusent un déficit technique brut de réassurance de 935 MDH (102,5 MDT) et une perte nette de réassurance de 1135, 762 MDH (124,93 MDT) représentant respectivement 15,55% et 18,89% du chiffre d'affaires du marché.

Le déficit technique s'explique par les résultats déficitaires des branches automobile, accidents du travail, assurance groupe et l'assurance accidents corporels.

SEMINAIRE

L'union Générale des Assurances Arabes organise en collaboration avec la Fédération Tunisienne des Sociétés d'Assurances les 21-22 et 23 Juin 1995 à Tunis un Séminaire ayant pour thème *«Assurances et Banques»*.

Cinq exposés sont prévus :

- Aspect et nature juridiques des activités de Banque et d'Assurance.
- Rôle des Banques dans le financement et l'investissement et leur importance dans les économies arabes.
- Mobilisation de l'épargne par les Banques et les assurances.
- La Bancassurance
- Rôle des Banques et des Assurances dans le développement de l'Economie Nationale.

REGLEMENTATION DE L'ACTIVITE DE REASSURANCE EN TUNISIE

(SUITE DE LA PAGE 5)

de sanctions qui varient en fonction de la gravité de l'infraction.

C'est ainsi que les manquements aux obligations prévues par le code, mis en application à partir du 1er Janvier 1993, exposent les auteurs à des sanctions graduelles allant de la mise en garde aux poursuites Judiciaires (articles 89) en passant par le retrait d'agrément (article 87) et les pénalités (article 88).

Indépendamment de ces sanctions auxquelles est exposé le réassureur en situation irrégulière, la cédante co-contractante de ce partenaire court de son côté un risque d'un autre genre.

En effet, le trait de réassurance ainsi conclu en violation des dispositions législatives peut être frappé de nullité et devient donc invalide voire inopérant.

Mohamed KHALED

صدى التأمين في تونس

رسالة الجامعة التونسية لشركات التأمين عدد 2 مارس 1995

فقه القضاء

صفحة 8

المحور : التأمين على السيّارات (إستثناء الضمان عند السياقة في حالة سكر واضح)

المراجع :

- الفصل الاول من الأمر عدد 80 لسنة 1961 المؤرخ في 30 جانفي 1961 والفصل الرابع - الفقرة الثالثة.

لقد تعرضت محاكمنا إلى إستثناء الضمان عند السياقة في حالة سكر واضح في العديد من المناسبات. وقد تميزت موافقها عموما بظهور إتجاهين رئيسيين. ولعل أساس هذا الانقسام النصوص القانونية المعتمدة في هذا المجال. فلقد عرف المشرع التونسي بالفصل الأول من أمر عدد 80 لسنة 1961 المؤمن (بالفتح) بأنّه «المكتتب لعقد تأمين ومالك العربة وكل شخص مكلّف بموجب رخصة منهما بحراسة العربة أو سياقتها على أن تكون مسؤوليته المدنية مضمونة فيها...» كما بين بالفصل الرابع - الفقرة الثالثة عند تعرضه لحالات الحرمان من الضمان أنّه يمكن التنصيص بعقد التأمين على الحرمان من الضمان «إذا كان المؤمن (بالفتح) الذي يسوق سيارته بنفسه قد حكم عليه لأنّه كان يسوق وهو في حالة سكر بادية للعيان اللهم إلا إذا تبين أن الحادث لم تكن له علاقة بالحالة المذكورة».

والسؤال الذي طرح على محاكمنا يتمثل في معرفة من المقصود بعبارة «المؤمّن (بالفتح)» الواردة بالفصل الرابع الفقرة الثالثة ؟ هل هم الأشخاص المذكورين بالفصل الاول أي مكتتب عقد التأمين ومالك العربة وكلّ شخص مرخّص له بحراستها... أم المقصود مالك العربة فقط بما أنّه عرفّه بالفصل الرّابع - الفقرة الثالثة - بأنه «الذي يسوق سيّارته بنفسه...» وعبارة «سيارته» توحي بأن المؤمّن له المقصود ضمن هذا الفصل هو مالك السيّارة دون غيره.

وحول هذا المشكل برز موقفان في فقه القضاء التونسي :

الموقف الأول : حصر مجال إستثناء الضمان عند السياقة في حالة سكر واضح في شخص مالك العربة :

إنّ أساس هذا الحصر المبدأ القانوني القائل بأنّ الاستثناء لا يقاس عليه ولا يتوسع فيه. وقد صدرت عدّة قرارات في هذا الاتجاه منها القرار التعقيبي الجزائي عدد 9054 المؤرخ في 30 جانفي 1974 وعدد 1588 المؤرخ في 2 جانفي 1978 وعدد 1530 المؤرخ في 20 أكتوبر 1985. والقرار التعقيبي الجزائي عدد 2580 المؤرخ في 24 جانفي 1979.

فقد إعتبرت محكمة التعقيب أن شركة التأمين لا تكون معفاة من الضمان إلا إذا كان مالك السيّارة يتولّى بنفسه قيادتها وهو في حالة سكر واضح. أمّا إذا كانت السيّارة تحت قيادة شخص آخر غير المالك فان شركة التأمين لا تعفي من الضمان.

الموقف الثاني : توسيع مجال تطبيق إستثناء الضمان في حالة سكر واضح :

يعتمد هذا الرأي المبدأ القانوني الذي يعتبر أنه إذا وردت عبارة النصّ مطلقة جرت على إطلاقها محاولا ربط هذا المفهوم مع تعريف المؤمن له الوارد بالفصل الأول من الأمر المشار اليه أعلاه.

فقد إعتبرت محكمة التعقيب في عدّة قرارات أن إستثناء الضمان يشمل كل سائق يحمل صفة المؤمن له كما هو معرف بالفصل الاول. ويمكن ذكر القرار التعقبي الجزائي عدد 6945 المؤرّخ في 14 أفريل 1971 والقرار التعقيبي الجزائي عدد 7822 المؤرخ في 28 ماي 1973 والقرار التعقيبي الجزائي عدد 6849 المؤرخ في 2 نوفمبر 1983.

ويبقى هذا التضارب في فقه القضاء التونسي إلى حين صدور قرار الدوائر المجتمعة عدد 1872 المؤرخ في 25 فيفري 1988.

موقف الدوائر المجتمعة : لقد أقرت الدوائر المجتمعة بصفة صريحة مبدأ توسيع مجال إستثناء الضمان في القرار المشار إليه أعلاه. وقد عللت موقفها هذا بأنّه يتجه تفسير لفظة المؤمّن (بالفتح) بالرّجوع إلى التعريف القانوني الوارد بالفصل الاوّل من أمر 1961.

رغم هذا القرار المبدئي والحاسم، فما يلاحظ هو تراجع قضاة الأصل في تطبيقه وذلك باعتمادهم الموقف الأول المتمثل في حصر إستثناء الضمان في شخص مالك السيارة فقط.

وامام عدم الاستقرار هذا، بات من الضروري أن يتدخّل المشرّع لحسم هذا الاشكال التطبيقي.

كمال الباجي (تعاونية التأمين للتعليم)