



CERCLE D'ÉTUDES SOCIALES DE BINCHE.

Mutualité et Réassurance

Une conception nouvelle
de la Réassurance en Mutualité

PAR

Georges MALHERBE,

*Directeur de la Mutuelle Athoise et membre du conseil d'administration
de la Caisse de réassurance de l'arrondissement d'Albi.*

Prix : 1 FRANC.



UNIVERSIDAD COMERCIAL
DE DEUSTO

*Le cercle d'études sociales de Binche a publié et réimprimé depuis sa
fondation plus de 375,000 brochures sur la question sociale.*

RENAIX.

LEHERTE-COURTIN,
libraire,
rue de la Gare.

BRUXELLES.

OSCAR SCHEPENS
Société belge de librairie
rue Treurenberg

1904

14270



CERCLE D'ÉTUDES SOCIALES DE BINCHE.

UNE CONCEPTION NOUVELLE
DE LA
RÉASSURANCE EN MUTUALITÉ

CHAPITRE I.

Quelques notions préliminaires.

L'étude que nous commençons repose essentiellement sur la théorie de l'assurance et de la réassurance et sur celle du risque qui est à leur base. Avant donc d'aborder le problème qui nous occupe, nous devons expliquer les notions de risque, d'assurance et de réassurance. Nous aurons ainsi l'occasion de dire aussi quelques mots de quelques questions actuellement fort discutées.

I. — Comment concevoir le risque en mutualité.

Les sociétés de secours mutuels se chargent de certains risques qu'elles indemnisent plus ou moins complètement quand ils viennent à se réaliser. Quels sont ces risques et comment faut-il les concevoir.

La notion du risque. — Le risque se définit une éventualité malheureuse qui menace l'homme soit dans sa santé, soit dans l'intégrité de ses membres, soit dans sa vie, soit dans ses biens, et dont la réalisation dépendant de causes fortuites, est incertaine et quant au moment où elle se produira, et quant au quantum de son intensité.

Dans les sociétés de secours mutuels, cette éventualité contre laquelle les associés se prémunissent n'est autre que la maladie ou l'accident.

Les caractères du risque assurable. — Le risque admis à l'assurance mutuelle doit se présenter avec un triple caractère : il doit être certain



sous un aspect global ; incertain sous son aspect individualiste et ne dépendre que de causes fortuites.

1° Le risque doit être certain ou quasi certain sous son aspect global, c'est-à-dire qu'il faut qu'on puisse définir avec une quasi-certitude avec quelle intensité le risque frappera l'ensemble des assurés ou des mutuellistes dans le cours d'un exercice qui commence.

Cette quasi-certitude est nécessaire pour que la société puisse évaluer ses charges futures et partant fixer le chiffre des cotisations qu'elle exigera de ses membres. Si la société ne sait pas fixer à l'avance les bases sur lesquelles s'établira la péréquation constante de ses ressources et de ses charges, elle sera exposée aux plus redoutables aléas.

Pour que le risque devienne et reste globalement revêtu du caractère de quasi-certitude dont nous venons de parler, l'expérience prouve qu'il faut que le nombre des assurés ou des mutuellistes soit assez grand pour permettre aux chances favorables et aux chances défavorables de s'équilibrer de façon normale. Ainsi, les statistiques nous disent, sinon comme une certitude absolue, du moins comme une tendance très accentuée et voisine de la quasi-certitude, que sur 1000 mutuellistes, il y aura annuellement 350 malades et 6000 jours de maladie. Il est donc moralement certain qu'un groupement mutualiste, que ce soit une société unique ou un groupement fédératif, comptant, par exemple, un millier de membres, sera atteint, dans le cours d'une année, d'un risque égal à 6000 jours de maladie. Il suffira de calculer le coût d'une journée de maladie en prenant pour base de ce calcul l'indemnisation allouée, pour connaître la dépense globale qui en résultera.

2° Le risque doit cependant être incertain sous son aspect individualiste, ou en d'autres termes le risque doit se présenter dans de telles conditions qu'il soit moralement impossible de savoir à l'avance qui, des mutuellistes, sera frappé dans le cours d'un exercice qui commence et avec quelle intensité le risque frappera l'individu atteint.

Le risque considéré dans sa réalisation individualiste doit rester entouré d'incertitude parce que s'il en était autrement et si l'on savait à l'avance ceux des mutuellistes qui seront atteints et ceux qui ne le seront pas, ceux-ci ne s'assureraient pas, les premiers seuls ayant intérêt à le faire. C'est pourquoi toutes les sociétés de secours mutuels ont pris pour règle de refuser tous les candidats ayant des tares qui devront nécessairement dégénérer en maladie dans un avenir plus ou moins éloigné, ou qui présentent de simples dispositions morbides.

3° Enfin, le risque doit dépendre uniquement de causes fortuites et être autant que possible soustrait à l'influence de volontés humaines qui pourraient l'intensifier à leur gré.

Et en effet, un risque sous la dépendance de volontés humaines pouvant l'intensifier comme elles le vendront, rendra le risque global absolument incertain, d'où pour les sociétés de secours mutuels impossibilité de l'apprécier et partant d'évaluer, même approximativement, leurs charges futures.

Nous trouvons une application frappante de cette théorie dans le service médical et pharmaceutique qu'organisent la plupart des sociétés de secours mutuels.

Ce service s'organise selon un double système, le système forfaitaire et le système de la réparation intégrale. Dans le premier cas, la mutuelle fait un accord avec les médecins et les pharmaciens qui pour une somme globale, 600 francs par an, par exemple, ou 6 francs par an et par membre, se chargent de tout, quelque soit le nombre des malades et la durée des maladies ; dans le second cas, les médecins se font payer à la visite, et les pharmaciens à l'ordonnance, tout en abaissant toutefois leurs tarifs.

Dans le premier système, il est facile d'évaluer à l'avance le risque et les charges qui en résulteront. Mais il n'en sera pas de même dans le second cas ; les médecins pourront multiplier à leur gré soit leurs visites soit leurs ordonnances et accroître ainsi, quand ils le voudront, les charges qui pèseront sur les sociétés. Avec un tel système, le risque global deviendra absolument incertain.

La spécialisation du risque assuré. — La plupart des sociétés de secours mutuels assurent à la fois le risque-maladie et le risque-accident, et lors de la réalisation d'un de ces risques, paient l'indemnité journalière convenue et interviennent dans la mesure qu'indiquent les statuts, dans les frais médicaux et pharmaceutiques.

Le système généralement suivi est celui de la confusion de risques ; c'est-à-dire qu'aucune distinction n'est faite entre le risque-maladie et le risque-accident et qu'une cotisation unique et globale est perçue en vue de leur indemnisation en cas de sinistre.

Et cependant bien qu'ayant pour la mutuelle des conséquences identiques c'est-à-dire, l'indemnisation des pertes subies par le mutuelliste malade ou accidenté, du chef du chômage auquel il est astreint ainsi que du chef des soins médicaux et pharmaceutiques que sa santé réclame, ces deux risques et en eux-mêmes et dans leurs causes, sont absolument différents et distincts. Il est évident, en effet, qu'une maladie n'est pas un accident, et que les causes qui engendrent les maladies sont le plus souvent différentes de celles qui occasionnent un accident.

Les risques étant différents en eux-mêmes et dans leurs causes, il semble qu'il faille les spécialiser complètement, percevoir pour chacun d'eux une





cotisation spéciale et séparée et tenir par conséquent une comptabilité distincte. Le vote de la loi sur les accidents de travail vient encore de corroborer cette théorie.

II. — Comment concevoir les notions d'assurance et de réassurance.

Le concept du risque en mutualité étant élucidé, nous abordons les notions d'assurance et de réassurance.

L'assurance. — L'assurance poursuit un double objet, l'indemnisation plus ou moins complète du risque assuré en cas de sinistre, et la perception anticipative des cotisations au moyen desquelles cette indemnisation pourra se faire.

Les sociétés de secours mutuelles, organisatrices d'assurance contre la maladie et contre les accidents, peuvent concevoir cette assurance d'une double façon, et c'est parce que cette distinction n'a pas été faite assez clairement que nous avons vu surgir certains malentendus entre les partisans de la mutualité dite empirique et les tenants de la mutualité dite technique.

1° L'assurance mutuelle dite *technique* se conçoit comme un contrat stipulant des engagements absolument fermes et liant le mutuelliste à sa société depuis le jour de son admission jusqu'au terme fixé par les statuts, soit jusqu'à ce qu'il ait atteint 65 ans. Ce contrat, dont les clauses sont inscrites dans les statuts auxquels adhère le mutuelliste, stipule un double engagement : de la part de la société, un engagement constant et ferme d'indemnisation, sans clause restrictive, gardant sa force pendant toute la durée du contrat, et dont les conditions, le montant et la durée sont déterminés par les statuts ; de la part du mutuelliste, un engagement constant et ferme de paiement de cotisation suffisante à assurer le service des indemnités. La mutuelle ne pouvant utiliser comme ressources constantes et certaines que les cotisations de ses membres effectifs, il est évident que celles-ci devront être calculées de façon à ce que la société puisse tenir ses engagements. En réalité, nous sommes en présence d'une compagnie d'assurance strictement dite, qui de toute évidence, devra se constituer et s'administrer selon les méthodes techniques que préconisent les actuaires. Tel a toujours été notre avis.

2° L'assurance mutuelle dite *empirique* se conçoit comme suit : c'est d'abord un contrat stipulant des engagements non pas fermes mais conditionnels, c'est-à-dire entourés de clauses restrictives qui en atténuent la rigueur et qui même les annulent complètement dans certains cas déterminés ; de plus, ce contrat ne nous apparaît pas comme liant le mutuelliste

depuis le jour de son affiliation jusqu'à ce qu'il ait atteint 65 ans, mais bien plutôt comme un contrat annuel se renouvelant chaque année par reconduction tacite. Ce contrat dont les clauses sont insérées dans les statuts auxquels doit souscrire tout mutuelliste, stipule un double engagement que nous pouvons définir comme suit : la société s'engage à réparer lorsqu'ils se réalisent et selon les règles statutaires fixant le montant, la nature et la durée de l'indemnisation, le risque-maladie et le risque-accident, mais seulement dans la mesure où ses ressources le lui permettront et elle se réserve le droit, en cas d'insuffisance de ressources, ou bien de diminuer l'indemnisation, ou bien de faire des appels de fonds ; le mutuelliste, de son côté, s'engage à payer la cotisation fixée par les statuts et accepte formellement de n'être indemnisé que dans la mesure où les ressources le permettront. Et il est tellement vrai qu'il faille concevoir ainsi le contrat mutuelliste d'assurance-maladie que la Commission permanente des sociétés de secours mutuels exige toujours, avant d'accorder la reconnaissance légale, l'introduction dans les statuts d'une clause prévoyant le cas d'une insuffisance de ressources. C'est donc ainsi que se sont constituées la plupart de nos sociétés de secours mutuels ; leurs engagements n'étant que des engagements conditionnels, il est évident qu'elles sauront toujours y satisfaire. Nos mutuelles ne sont donc pas des compagnies d'assurance strictement dites et partant ne sont pas tenues de suivre les règles de l'assurance technique.

Notons toutefois que les mutualités dites techniques et les mutualités dites empiriques poursuivent un but identique qui est la péréquation des risques et des cotisations ou en d'autres termes l'équilibre constant des ressources et des charges.

La question à résoudre est donc celle-ci : les mutuelles dites empiriques parviendront-elles à équilibrer leurs ressources et leurs charges sans adopter les méthodes que préconisent les actuaires ? Et dans le cas où la réponse serait négative, faudra-t-il transformer nos mutuelles dites empiriques, en mutuelles dites techniques, nos sociétés de secours mutuels en petites compagnies d'assurance ? C'est une grosse question. Pour la résoudre, il ne suffit pas de connaître les règles de l'assurance technique, il faut étudier à fond la nature de nos sociétés de secours mutuels, les services qu'elles organisent, les adhérents qu'elles recrutent, les administrateurs qu'elles se donnent et une foule d'autres questions pratiques qui rendent bien difficile la solution d'un tel problème.

La réassurance. — La réassurance se conçoit comme une assurance nouvelle ou seconde assurance portant sur un seul et même risque, mais prise par l'assureur de ce risque en vue de se garantir contre une prédominance de chances défavorables.



Le même risque, c'est-à-dire en mutualité le risque-maladie et le risque-accident, est donc assuré deux fois : une première fois par le mutuelliste qui s'assure contre la maladie et les accidents à sa société de secours mutuels, et une seconde fois par la société de secours mutuels qui, pour son propre compte et à son profit, assure ce même risque, en tout ou en partie, à une société de réassurance. En d'autres termes, il y a alors un double contrat d'assurance portant sur un objet identique : le premier contrat se passe entre le mutuelliste et la société de secours mutuels ; le second entre la société de secours mutuels et la caisse de réassurance. C'est le mutuelliste qui est le seul bénéficiaire de cette première assurance, tandis que la société de secours mutuels est seule bénéficiaire de la seconde.

L'assuré-mutuelliste n'a donc directement affaire qu'avec son assureur c'est-à-dire avec la mutuelle qui s'est chargée du risque maladie et du risque-accident ; de son côté, l'assureur ou société de secours mutuels n'a directement affaire qu'avec le réassureur ou en d'autres termes la caisse de réassurance. Celle-ci ne connaît pas le mutuelliste qui, de son côté, ne le connaît pas.

Pour illustrer la théorie, prenons l'exemple de mutualités qui se déchargent d'une partie de leurs risques sur une caisse de réassurance.

Dix sociétés de secours mutuels ayant chacune 100 membres, allouent à leurs malades une indemnité journalière de 1 franc pendant un an de maladie ininterrompue, moyennant une cotisation mensuelle de 1 franc. Chacune des sociétés perçoit les cotisations de ses membres et en cas de sinistre, paie aux intéressés les indemnités auxquelles ils ont droit.

Ces sociétés, pour se couvrir en partie des risques dont elles ont assumé l'assurance, s'affilient à une caisse de réassurance aux conditions suivantes : elles lui abandonnent la moitié des cotisations qu'elles perçoivent, moyennant quoi la caisse de réassurance interviendra à concurrence de la moitié dans les frais d'indemnisation des sinistres. Les sociétés paient donc les cotisations convenues et en cas de sinistre perçoivent la moitié des indemnités qu'elles mêmes ont dû payer à leurs malades.

La réassurance élargit donc, dans de considérables proportions, les bases de l'assurance mutuelle ; car, tandis que le risque entier dont se charge la société locale ne porte que sur 100 membres, le 1/2 risque qui incombe à la caisse de réassurance porte sur mille assurés.

CHAPITRE II.

Les caisses de réassurance d'après une conception nouvelle.

I. — Comment se conçoivent actuellement les caisses de réassurance.

Les caisses de réassurance, telles qu'elles fonctionnent actuellement en Belgique, ne conçoivent pas la réassurance comme une seconde assurance portant sur un seul et même risque, mais bien comme une assurance nouvelle portant sur un risque entièrement nouveau dont ne se chargent pas les sociétés locales d'assurance maladie.

Une maladie dure souvent plus de six mois ; elle se prolonge parfois pendant des années entières. Or, les sociétés de secours mutuels n'assurent le plus souvent que les six premiers mois d'une maladie, si bien que le risque-maladie, dès que commence le 7^e mois de sa réalisation, reste sans assurance et partant sans indemnisation. C'est pour remédier à cette situation qu'on a organisé des sociétés improprement appelées caisses de réassurance.

Pour les maladies qui durent plus de six mois sans interruption, le risque s'assure donc de la manière suivante : les sociétés locales de secours mutuels se chargent du risque pendant les six premiers mois de sa réalisation, tandis que la caisse de réassurance se charge du risque à partir du 7^e mois pour une durée qui va de 2 à 5 ans selon les sociétés. Si bien qu'en tenant compte de cette double assurance, une maladie pourra donner lieu à indemnisation pendant 2 ans et six mois dans certaines sociétés, pendant 5 ans et six mois dans certaines autres.

Les caisses dites de réassurance ne font donc pas de réassurance ; ce sont de simples sociétés régionales d'assurance, assurant les maladies à partir du 7^e mois, les six premiers mois étant assurés par une société locale.

Illustrons une fois encore la théorie par un exemple qui la fera mieux saisir.

Dix sociétés de secours mutuels ayant chacune 100 membres, allouent à leurs malades une indemnité journalière de 1 franc pendant six mois de maladie ininterrompue, moyennant une cotisation mensuelle de 1 franc.



Chacune des sociétés perçoit les cotisations de ses membres et en cas de sinistre, paie aux intéressés les indemnités auxquelles ils ont droit.

Ces sociétés se fédèrent et créent une caisse de réassurance en vue d'assurer le risque-maladie à partir du 7^e mois et d'assurer une indemnité journalière payable pendant 2 ans au maximum. La caisse perçoit une cotisation spéciale de 10 centimes par mois et en cas de maladie se prolongeant au delà de six mois paie les indemnités convenues.

Notons encore que le risque assuré par les sociétés locales ne porte que sur 100 assurés, tandis que le risque dont se charge la caisse dite de réassurance porte sur un millier de membres.

II. — Comment devraient se concevoir les caisses de réassurance.

A la base de cette conception nouvelle, nous plaçons la théorie de la spécialisation du risque-maladie et du risque-accident et la théorie de la réassurance strictement dite telle que nous l'avons exposée plus haut.

En conséquence le risque-maladie et le risque-accident sont entièrement spécialisés, une cotisation spéciale est perçue pour chacun d'eux, et la comptabilité se tient en tenant compte de cette spécialisation.

Les sociétés locales assurent les risques ainsi spécialisés, non seulement pendant les six premiers mois de leur réalisation mais encore pendant la période qui commence au 7^e mois pour une durée maximale de 2, 3 ou 5 ans selon les régions. Ce double risque sera à son tour spécialisé, c'est-à-dire qu'il y aura cotisation spéciale, indemnisation séparée et comptabilité spéciale pour le risque des six premiers mois de maladie, et pour le risque des mois suivants.

Les risques ainsi spécialisés, les sociétés locales de secours mutuels, les réassurent à une caisse de réassurance, de la manière suivante :

1^o Le risque des six premiers mois serait réassuré à raison de 1/3 seulement. La caisse de réassurance percevrait donc un tiers des cotisations et interviendrait pour un tiers dans les dépenses d'indemnisation. Ce premier risque resterait par conséquent surtout à charge des sociétés locales et ainsi on ne s'éloignerait pas trop du concept actuel.

2^o Le risque à partir du 7^e mois serait réassuré à raison des 2/3. La caisse de réassurance percevrait donc les deux tiers des cotisations afférentes à ce risque spécial et interviendrait pour 2/3 dans les dépenses d'indemnisation. Ce second risque serait surtout à charge de la caisse de réassurance, ce qui ne nous éloignerait guère de la pratique actuelle.

L'adoption de ce système présenterait de multiples avantages : il rendrait plus réelles les relations existantes entre la caisse de réassurance et les sociétés fédérées ; il intéresserait d'avantage les sociétés locales à la bonne marche et à la prospérité de l'organisme fédéral et réassureur ; il élargirait les bases du risque assuré en établissant un lien de solidarité entre les risques présentés à l'assurance par chacune des sociétés fédérées ; et enfin il y aurait là une sauvegarde et une planche de salut pour les sociétés atteintes d'une prédominance de chances défavorables.

CONCLUSION

Tel est le système que nous proposons aux fervents des idées mutualistes et sa réalisation ne nous paraît pas impossible. Il est certain que la situation actuelle n'est pas l'idéal et que nous sommes en marche vers un système plus perfectionné. Nous serions heureux si la présente étude pouvait contribuer quelque peu au progrès des idées de prévoyance et de mutualité.



Table des Matières

CHAP. I. Quelques notions préliminaires	3
I. Comment concevoir le risque en mutualité	3
II. Comment concevoir les notions d'assurance et de réassurance	6
CHAP. II. Les caisses de réassurance d'après une conception nouvelle.	9
I. Comment se conçoivent actuellement les caisses de réassurance	9
II. Comment devraient se concevoir les caisses de réassurance	10
Conclusion	14



BIBLIOTHEQUE SOCIALE ET AGRICOLE Publications du Cercle d'Études sociales de Binche.

I. — Les œuvres sociales agricoles.

1^o Ouvrages généraux.

1. ELEMENTS D'ECONOMIE SOCIALE ET AGRICOLE, par Malherbe et Schreiber	1,00
2. PRECIS D'ECONOMIE RURALE, par Malherbe.	1,00
3. LES BIBLIOTHEQUES AGRICOLES, par Trigaut.	2,00
4. LES MUSEES AGRICOLES, par J. Trigaut.	1,00
5. LES MOYENS PRATIQUES de créer et d'organiser les œuvres agricoles par Malherbe.	1,00
6. LES MONOGRAPHIES AGRICOLES, par Malherbe et Schreiber.	1,00

2^o Les syndicates agricoles d'achat.

7. LES SYNDICATS AGRICOLES, par G. Malherbe.	1,00
8. LES COOPÉRATIFS AGRICOLES D'ACHAT par G. Malherbe.	1,00
9. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE DE WILLAUPUIS par Malherbe.	1,00
10. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE REGIONAL DE FLORECO par Malherbe.	1,00
11. LES MAGASINS AGRICOLES ET SYNDICAUX par G. Malherbe.	1,00
12. LES CONTRATS D'ACHAT D'UN SYNDICAT AGRICOLE par G. Malherbe.	1,00
13. LA COMPTABILITÉ DES SYNDICATS AGRICOLES COOPÉRATIFS par G. Malherbe.	1,00
14. LA TENUE DES LIVRES D'UN SYNDICAT AGRICOLE D'ACHAT par G. Malherbe.	1,00
15. LES ACHATS COLLECTIFS D'UN SYNDICAT AGRICOLE par G. Malherbe.	1,00
16. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE COOPÉRATIF D'ATH par G. Malherbe.	1,00

3^o Les syndicates agricoles de vente.

17. LES SYNDICATS DE VENTE ET D'EXPORTATION, par J. Trigaut.	2,00
18. LA QUESTION BETTERAVERE ET SA SOLUTION, par Malherbe.	1,00
19. LES SYNDICATS BETTERAVERES, par Malherbe.	1,00
20. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT BETTERAVERIER DE FRAMERVILLE, par Malherbe.	1,00
21. LA VENTE COLLECTIVE DES ŒUFS, par G. Malherbe.	1,00
22. LES SYNDICATS DE PLANTEURS DE TABAC par G. Malherbe.	1,00

4^o Les syndicates d'exploitation agricole

23. LES SYNDICATS POUR L'EXPLOITATION DE MACHINES AGRICOLES, par J. Trigaut et H. Miserez.	2,00
24. LES SYNDICATS DE BATTAGE, par Malherbe et Miserez.	1,00
25. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT DE BATTAGE DE LAPLAIGNE par Malherbe.	1,00
26. LES SYNDICATS D'AMELIORATION DES SEMENCES AGRICOLES, par Trigaut et Miserez.	1,50
27. LA COMPTABILITÉ DES SYNDICATS D'OUTILLAGE AGRICOLE par G. Malherbe.	1,00

5^o Le crédit agricole.

28. LES CAISSES DE CRÉDIT FONCIER par G. Malherbe.	1,00
29. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU RAIFFEISENISME, par Malherbe.	1,00
30. LE RAIFFEISENISME, étude théorique et pratique, par Malherbe.	1,00
31. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE d'Houdede, par Malherbe.	1,00
32. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE de Willaupois, par Malherbe.	1,00
33. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE DE SIVRY, par Malherbe et Fabry.	1,00
34. LES CAISSES DE CRÉDIT AGRICOLE, système Raiffeisen, par Trigaut.	0,50
35. LES CAISSES RAIFFEISEN, en Belgique et l'étranger par Trigaut.	2,00
36. LES CAISSES RAIFFEISEN ET LES PRÊTS IMMOBILIERS, par G. Malherbe.	1,00
37. LES CAISSES RAIFFEISEN ET LES PRÊTS COLLECTIFS, par G. Malherbe.	1,00
38. LES PRÊTS DES CAISSES RAIFFEISEN ET LEURS GARANTIES : étude juridique, par Maurice Damoiseaux.	1,00
39. LA COMPTABILITÉ DES CAISSES RAIFFEISEN par G. Malherbe.	1,00
40. LA TENUE DES LIVRES D'UNE CAISSE RAIFFEISEN par G. Malherbe.	1,00

6^o Les œuvres d'assurance agricole.

41. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE DU BÉTAIL BOVIN par G. Malherbe.	1,00
42. L'ASSURANCE DU BÉTAIL, par Octave Bouzin.	1,00
43. L'ASSURANCE ET LA REASSURANCE DU BÉTAIL, par Malherbe et Schreiber.	1,00
44. L'ASSURANCE CHEVALINE, par Malherbe.	1,00
45. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE DE REASSURANCE de la Flandre Orientale, par G. Malherbe.	1,00
46. LES CAISSES MUTUELLES D'ASSURANTE-GRÊLE par G. Malherbe et C. Schreiber.	2,00