

CHRONIQUE DE BANCASSURANCE



PIERRE-GRÉGOIRE MARLY
Professeur agrégé des facultés de droit



SYLVESTRE GOSSOU
Docteur en droit, Avocat à la Cour



MICHEL LEROY
Maître de conférences, Responsable Master II Ingénierie du patrimoine Toulouse I Capitole

Organismes d'assurance – Placements admis en représentation des engagements réglementés – Titres émis par des organismes de titrisation.

D. n° 2001-1418 du 31 octobre 2011, modifiant les règles de représentation des engagements réglementés des organismes d'assurance, JORF du 3 nov. 2011.

Compte tenu de leur cycle de production inversé, les organismes d'assurance collectent massivement des primes avant même de connaître le montant des éventuelles prestations qu'ils serviront en contrepartie. Afin d'être en mesure d'exécuter leurs obligations le moment venu, ils sont soumis à un strict régime financier qui leur impartit de provisionner suffisamment leurs engagements, de représenter ceux-ci en permanence par des actifs équivalents et de disposer d'un niveau de fonds propres garantissant une marge de solvabilité suffisante.

Les placements admis en représentation des engagements réglementés sont recensés à l'article R. 332-2 du Code des assurances qui les classe en trois grandes catégories¹ : les valeurs mobilières (A), les actifs immobiliers (B), les prêts et dépôts (C). Le décret sous commentaire enrichit la première de ces catégories en élargissant la faculté pour les assureurs d'investir dans des opérations de titrisation.

Jusqu'à présent, l'article R. 332-2 précité admettait deux sortes d'actifs émis par des organismes de titrisation, à condition toutefois qu'ils soient négociés sur un marché reconnu² : d'une part, les obligations, titres participatifs, parts ou actions émis par un véhicule de titrisation³, d'autre

part, certains titres de créance négociables émis par des fonds commun de titrisation⁴. S'y ajoutent désormais les obligations, parts et actions d'organismes de titrisation français ou étrangers, sans que leur négociation sur un marché reconnu ne soit requise⁵. Ces placements ne sont toutefois éligibles à l'actif privilégié de l'assureur que s'ils satisfont deux séries d'exigences.

La première série emprunte à l'actuel régime des bons à moyen terme négociables (BMTN) dont l'admission en représentation des engagements réglementés est soumise aux conditions de l'article R. 332-14-1 du Code des assurances. Par application, il suit que les obligations, parts ou actions émanant d'organismes de titrisation ne pourront intégrer l'actif représentatif que si elles remplissent les critères suivants :

- provenir d'une émission au moins égale à 30 millions d'euros ;
- être valorisées par au moins deux organismes distincts et non liés financièrement, ni entre eux ni avec l'entreprise d'assurance détentrice des titres ;
- faire sur cette base l'objet d'un cours publié au moins une fois tous les quinze jours et tenu à la disposition du public en permanence.

La seconde série de conditions résulte d'un nouvel article R. 332-14-2 du Code des assurances⁶. Tout d'abord, l'actif de l'organisme émetteur doit exclusivement être composé :

- de titres émis ou garantis par un État membre de l'OCDE ou un établissement public d'un tel État ;
- d'actions de sociétés d'investissement à capital variable ou de parts de fonds communs de placement dont le portefeuille est exclusivement composé de titres mentionnés ci-dessus ;
- de créances dont le principal et les intérêts sont intégralement couverts par un acte d'acceptation dans les conditions prévues à l'article L. 313-29-1 du Code monétaire et financier, ou par un engagement irrévocable ayant des effets équivalents, signé par un État membre de l'OCDE ou un établissement public d'un tel État ;
- de sommes momentanément disponibles et en ins-

1. Comp. art. R. 212-31 C. mut. et art. R. 931-10-21 C. sec. soc. Précisons que la liste des actifs éligibles à la représentation des engagements réglementés disparaîtra sous le régime « Solvabilité 2 » : P.-G. Marly et V. Ruol, *Droit des entreprises d'assurance*, préf. F. Ewald, éd. Rev. Banque, 2011, spéc. n° 314 et s.
2. Sur les critères de négociation sur un marché reconnu, cf. P.-G. Marly et V. Ruol, *op. cit.*, spéc. n° 293.
3. Art. R. 332-2 A. 2° C. ass. comp. art. R. 212-31 A. 2° C. mut. ; art. R. 931-10-21 A. 2° C. sec. soc. Notons qu'au sens de l'article L. 310-1-2 I du Code des assurances un « véhicule de titrisation » s'entend étroitement d'une entité juridique « qui supporte des risques d'assurance qui lui sont cédés par un organisme d'assurance ou de réassurance et qui finance en totalité l'exposition à ces risques par l'émission de parts, d'actions, de titres de créances ou par un autre mécanisme de financement, dont les droits à remboursement sont subordonnés aux engagements de ce véhicule envers l'organisme lui ayant transféré des risques ». Il semble toutefois que, dans le cadre de l'article R. 332-2, les « véhicules de titrisation » ne soient pas cantonnés à la titrisation de risques d'assurance (sur laquelle : Banque & droit 2008, n° 120, p. 58, obs. P.-G. Marly ; Banque & droit 2008, n° 122, p. 60, obs. P.-G. Marly). Quoi qu'il en soit, le décret commenté lève toute ambiguïté en remplaçant l'expression « véhicule de titrisation » par celle d'« organisme de titrisation régi par la section 2 du chapitre IV du titre 1^{er} du Livre II du Code monétaire et financier ».

4. Art. R. 332-2, 2° bis C. ass.

5. Art. R. 332-2 A. 2° quater C. ass ; art. R. 212-31 A. 4° bis C. mut. ; art. R. 931-10-21 A. 3° ter C. sec. soc.

6. Égal. art. R. 212-47-1 C. mut. et art. R. 931-10-35-2 C. sec. soc.

tance d'affectation ou des valeurs conservées à titre de réserve ou de garantie.

Ensuite, l'organisme de titrisation ne peut conclure de contrats financiers qu'ayant pour objet de gérer « l'écart de périodicité entre les flux engendrés, d'une part, par les titres et créances détenus et, d'autre part, par les obligations, parts ou actions émises, le cas échéant, pour chaque compartiment concerné ». Enfin, fors les obligations qu'il peut émettre, cet organisme ne doit pas recourir à l'emprunt, ni effectuer des opérations de cession temporaire d'instruments financiers.

À l'analyse, ces critères fortement restrictifs tiennent à l'objectif du Gouvernement pour qui le décret commenté est principalement destiné à permettre aux organismes d'assurance de refinancer des partenariats public-privé.

Outre les conditions d'admission, le décret précise les règles de dispersion applicables aux titres émanant d'organismes de titrisation. Fondamentalement, ces règles visent à diversifier les placements admis en couverture des engagements réglementés, en les soumettant à des plafonds d'investissement exprimés en pourcentage d'une base de dispersion égale à la différence entre le montant total de ces engagements et le montant total des actifs autres que ces placements représentatifs. Or, rapportée à cette base, la valeur de l'ensemble des obligations, parts ou actions d'organismes de titrisation ne peut excéder 5 % à l'actif d'un assureur donné⁷.

À toutes fins utiles, rappelons que la réforme Solvabilité II modifiera en profondeur les critères tant qualitatifs que quantitatifs des placements admis en couverture des engagements réglementés⁸.

P.-G. M.

Assurance sur la vie – Information précontractuelle – Action en nullité pour réticence dolosive de l'intermédiaire d'assurance.

Cass. com. 11 octobre 2011, Pourvois n° 10-21698 et n° 10-21699.

Depuis une loi du 15 décembre 2005, l'intermédiaire d'assurance est spécialement tenu à l'égard de sa clientèle d'une obligation précontractuelle d'information et de conseil dont l'inexécution engage sa responsabilité civile⁹. Par surcroît, si ce manquement s'apparente à une réticence dolosive, le preneur peut théoriquement prétendre à la nullité du contrat dont la souscription serait entachée d'un vice du consentement.

Dans les deux affaires rapportées, le preneur d'une assurance vie en unités de compte reprochait à sa banque de l'avoir insuffisamment instruit sur le contrat litigieux avant qu'il n'y consente. La cour d'appel fit droit à sa demande d'annulation aux motifs « que l'absence d'une information écrite claire prive le consommateur de la possibilité de réaliser seul un choix éclairé et le place volontairement dans une situation de dépendance vis-à-vis du professionnel, qui se

réserve ainsi la capacité de décoder cette information et éventuellement de l'orienter en fonction de ses objectifs commerciaux, de sorte que la réticence de la caisse dans la délivrance de l'information apparaît dolosive ».

Sans surprise, la Cour de cassation censure cette position pour manque de base légale au regard de l'article 1116 du Code civil. En effet, les juges du fond ont manifestement omis d'établir au moins deux éléments constitutifs du dol : son critère intentionnel et son caractère déterminant.

D'une part, l'arrêt entrepris ne relève guère l'intention du banquier de tromper par son silence le souscripteur. Certes, telle intention se pouvait déduire de l'importance des renseignements recelés par l'intermédiaire, comme de sa qualité de professionnel qui présumait sa mauvaise foi. Quels que soient les moyens d'attester la tromperie, encore fallait-il les découvrir, ce dont les magistrats se sont abstenus en l'espèce.

D'autre part, ces mêmes magistrats ont occulté la dimension psychologique du dol dont la sanction suppose qu'il provoque à l'endroit du cocontractant une erreur l'ayant déterminé à se lier conventionnellement. Là encore, le critère est d'appréciation fort compréhensive, la jurisprudence s'accommodant d'une erreur même inexcusable et d'un dol seulement incident. Reste qu'en l'espèce, la cour d'appel a ignoré cet aspect dans sa démarche de qualification.

En somme, les juges du fond ont donc réduit le dol à son élément matériel qu'ils décèlent sous les traits d'une information défaillante sur le contrat souscrit. Toutefois, même à cet égard, leur décision est contestable. De fait, les contrats litigieux ont été conclus en 2001, soit antérieurement à l'introduction d'une obligation spéciale d'information et de conseil au passif des intermédiaires d'assurance. Du reste, cette obligation fut-elle applicable en l'espèce, qu'elle n'enjoignait pas à la banque d'éclairer son client sur le fonctionnement du contrat, ni de l'avertir sur les risques afférents. En effet, une telle information incombe précisément à l'assureur qui est légalement tenu de communiquer au futur preneur une documentation complète sur l'assurance envisagée¹⁰.

P.-G. M.

Question prioritaire de constitutionnalité – Caractère hors succession de la garantie décès – Absence d'atteinte à l'égalité – Absence de discrimination entre les héritiers réservataires.

Cass., 2^e civ., 19 oct. 2011, n° 11-40063.

Les questions prioritaires de constitutionnalité se multiplient dans le domaine de l'assurance vie. Ainsi, le début de l'année a-t-il été marqué par le refus de la Cour de cassation de renvoyer au Conseil constitutionnel une question portant sur les dispositions de l'article L. 132-5-1¹¹ du Code

7. Art. R. 332-3 4° C. ass.

8. Cf. P.-G. Marly et V. Ruol, *op. cit.*, préf. F. Ewald, éd. Rev. Banque, 2011, spéc. n° 314 et s.

9. Art. L. 520-1 C. ass.

10. Articles L. 132-5-2 et L. 132-5-3 C. ass.

11. Devenu art. L. 132-5-2.

des assurances en raison du manque de nouveauté et de sérieux de celle-ci¹².

Ce sont, cette fois-ci, les dispositions des articles L. 132-12 et L. 132-13 du Code des assurances qui font l'objet de la question suivante : ces dispositions, « telles qu'interprétées actuellement par la jurisprudence, portent-elles atteinte aux droits et libertés que les normes constitutionnelles garantissent, et plus exactement au principe fondamental d'égalité des citoyens devant la loi, et notamment au principe de non-discrimination entre les héritiers réservataires ? ».

Sans surprise, la Cour de cassation ne renvoie pas cette question devant le Conseil Constitutionnel. En effet, pour la Cour régulatrice, la question posée n'est pas nouvelle et ne présente pas un caractère sérieux parce que ces dispositions « ne créent pas en elle-même de discrimination entre les héritiers ni ne portent atteinte au principe d'égalité ». Par ailleurs, « les primes manifestement exagérées peuvent être réintégrées par le juge dans la succession ».

Le rejet de la demande de transmission paraissait d'autant plus inéluctable que la Cour de cassation est assez largement hostile au mécanisme de la question prioritaire de constitutionnalité, et refuse de transmettre des questions portant, non sur le texte d'une disposition législative, mais sur son interprétation par la jurisprudence¹³.

Or, en l'espèce, la question portait en grande partie sur l'interprétation de la notion d'exagération manifeste. De ce point de vue, préciser que les primes manifestement exagérées peuvent être réintégrées dans la succession ne répond pas exactement à la question. Car, au fond, la critique portait ici sur la conception jurisprudentielle de l'exagération manifeste, qui, fondée essentiellement sur l'utilité, permet à un souscripteur d'investir une fraction importante de son patrimoine dans un contrat d'assurance vie et de ne pas désigner comme bénéficiaires l'ensemble de ses héritiers.

M. L.

Primes manifestement exagérées – Origine des fonds – Prise en compte.

Cass., 2^e civ., 06 oct. 2011, n° 10-30899.

Les critères de l'exagération manifeste ont peu évolué depuis les arrêts de chambre mixte du 23 novembre 2004¹⁴.

L'exagération manifeste s'apprécie au moment du versement de la prime, au regard de l'âge ainsi que des situations patrimoniale et familiale du souscripteur et de l'utilité du contrat pour ce dernier. L'appréciation de l'exagération manifeste dans le versement suppose

donc une analyse globale des circonstances de l'investissement¹⁵.

Dans l'appréciation de l'exagération manifeste, faut-il prendre en compte l'origine des fonds versés au titre des primes ? La Cour de cassation répond à cette question par l'affirmative dans une affaire particulière de remploi dans un contrat d'assurance vie du montant de la garantie d'un précédent contrat dont le souscripteur était bénéficiaire¹⁶.

Les faits de l'affaire étaient assez simples : une personne décède en 2005, en laissant comme héritier son fils unique, né d'un premier mariage. Celle-ci avait souscrit, le 31 décembre 1989, deux contrats d'assurance sur la vie dont la bénéficiaire était la sœur de son épouse défunte. Aux termes d'un testament ultérieur, le souscripteur avait également institué cette dernière légataire universelle de la quotité disponible. Au décès de son auteur, le fils du souscripteur fit valoir que les primes versées par son père, au titre de ces contrats d'assurance sur la vie, étaient manifestement exagérées.

Cependant, la cour d'appel saisie du litige, n'ordonna le rapport à la succession que de certaines des primes versées. Pour la cour d'appel, en effet, la somme de 132 946, 97 euros versée à titre de prime le 16 janvier 2001 par le souscripteur n'était pas rapportable à la succession, non parce que le versement était de faible importance par rapport aux facultés du souscripteur, mais parce que cette somme n'était « qu'un remploi d'un précédent contrat dont [il] a été bénéficiaire ».

En cassation, l'enfant fit valoir que « cette circonstance n'avait aucune incidence sur le caractère manifestement exagéré ou non du montant de cette prime ».

La Cour de cassation rejeta le pourvoi : « c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la cour d'appel, opérant à bon droit une distinction entre les sommes versées selon leur origine, a retenu que la prime litigieuse, remploi d'un précédent contrat d'assurance dont André X. était bénéficiaire, ne présentait pas, au moment de son versement, un caractère manifestement exagéré ».

Il peut paraître a priori surprenant que la principale prime versée par le souscripteur ne soit pas considérée comme exagérée alors que d'autres, beaucoup plus modestes, sont ici traitées comme telles. Cette position se comprend toutefois, dans la mesure où le remploi du montant du contrat d'assurance vie dont été bénéficiaire le souscripteur ne peut pas avoir pour effet de diminuer la consistance de son patrimoine apprécié au moment du versement de la prime, puisque la valeur représentative de la garantie n'a pratiquement jamais figuré dans son patrimoine.

M. L.

12. Cass. 2^e civ., 13 janv. 2011, n° 10-16184 : LEDA, mars 2011, p. 7, obs. M. Leroy ; JCP E 2011, n° 23, p. 4, obs. P.-G. Marly.

13. N. Molfessis, « La jurisprudence supra-constitutionnelle », JCP G, 2010, 1039.

14. Cass., ch. mixte, 23 nov. 2004, n° 01-13592 ; Cass., ch. mixte, 23 nov. 2004, n° 02-11352 ; Cass., ch. mixte, 23 nov. 2004, n° 02-17507 ; Cass., ch. mixte, 23 nov. 2004, n° 03-13673 ; JCP G 2005, I, 128, n° 8, p. 619, obs. Ph. Simler et 187, n° 13, p. 2164, obs. R. Le Guidec ; D. 2005, p. 1905, note B. Beignier ; RTD civ. 2005, p. 434, obs. M. Grimaldi ; RGDA 2005, p. 480, note J. Bigot ; D. 2004, somm. p. 3192, obs. H. Groutel.

15. Sur les applications récentes de ces critères, V. notre ouvrage, *Assurance vie et gestion de patrimoine*, Lextenso 2011, Coll. « Les intégrales », n° 715 et s.

16. Cass. 2^e civ. 6 oct. 2011, n° 10-30899.

Primes manifestement exagérées – Sanction – Imputation des primes rapportées.

Cass., 2^e civ., 3 novembre 2011, n° 10-21760.

En application de l'article L. 132-13 du Code des assurances, le capital ou la rente payable au décès du contractant à un bénéficiaire déterminé ne sont soumises ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant. Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

La sanction de l'exagération manifeste des primes versées est donc l'intégration forcée de leur valeur pour le calcul de la quotité disponible et de la réserve.

Mais quel montant faut-il réintégrer ? La totalité des primes et leur fraction manifestement exagérée ?

La première analyse peut sembler la meilleure dans la mesure où l'exagération manifeste dans le versement des primes ne produit qu'un seul effet : la perte d'une partie des avantages civils de ce statut favorable. En d'autres termes, elle ne modifie pas l'objet de la libéralité. La stipulation réalise une donation indirecte de biens présents portant sur les primes quel que soit leur montant. Aussi, c'est ce montant qui est intégré dans l'actif taxable, et non pas simplement le caractère exagéré des primes versées¹⁷.

L'arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 3 novembre 2011 est de ce point de vue intéressant. En effet, dans cette affaire, une personne avait souscrit un contrat d'assurance vie au profit d'un tiers, en investissant une prime de 200 000 euros. L'enfant du souscripteur assuré fit valoir, au décès de ce dernier, l'exagération de la prime.

Pour les juges du fond saisis de l'affaire, au regard de l'âge, ainsi que de la situation patrimoniale et familiale du souscripteur qu'ils analysent, la prime de 200 000 euros versée sur le contrat d'assurance sur la vie était manifestement exagérée au regard des facultés du souscripteur à hauteur de 50 000 euros. En conséquence, le bénéficiaire fut condamné à verser cette somme au bénéficiaire.

À l'analyse, la décision de la cour d'appel souffrait d'un double écueil.

D'abord, sa motivation dénaturait le mécanisme même de l'article L. 132-13 du Code des assurances : la sanction de l'exagération manifeste est, en effet, la prise en compte de la valeur des primes dans le calcul de la quotité disponible et de la réserve, et non la réduction systématique de cette valeur au profit de l'héritier réservataire. La libéralité que réalise la stipulation bénéficiaire doit être imputée selon les règles de droit commun d'imputation des libéralités. Celle-ci pouvant s'analyser comme une donation de biens présents à terme, ce sont les règles d'imputation de ces donations qu'il convient d'appliquer. Si la garantie n'a pas été acceptée au décès de l'assuré, la libéralité sera réduite comme un legs. En l'absence de date certaine, la libéralité est réductible après les legs mais avant toutes celles ayant dont la date est opposable aux tiers¹⁸.

C'est donc à juste titre que l'arrêt est cassé : « Qu'en se déterminant ainsi, sans rechercher si la libéralité consentie à Mme X. avait porté atteinte à la réserve héréditaire de M. Y., la cour d'appel a violé les [articles L. 132-13 du Code des assurances et l'article 913 du Code civil] ».

L'arrêt d'appel était également critiquable en ce qu'il limitait la sanction (mal comprise) de l'article L. 132-13 du Code des assurances à la seule fraction exagérée de la prime. La Cour de cassation ne se prononce pas sur ce point et on peut le regretter, l'affaire étant de ce point de vue exemplaire.

M. L.

Assurance vie multi-supports – Prélèvements sociaux – Instruction fiscale – Commentaire de l'article 22 de la loi de finances 2011.

Inst. Fisc., n° 5-1-3-11, 1^{er} août 2011.

L'article 22 de la loi de finances pour 2011¹⁹ impose aux prélèvements sociaux les produits du compartiment en « euros » des contrats « multisupports », à compter du 1^{er} juillet 2011, lors de leur inscription en compte.

En raison de la faculté d'arbitrage caractérisant ces contrats, les produits inscrits en compte dans le fonds euros ne peuvent pas être considérés comme définitivement acquis²⁰. Il en résulte l'obligation pour la loi de prévoir, lors de la disponibilité de l'épargne ou de la garantie, un mécanisme de restitution de tout ou partie des prélèvements annuels sur le compartiment « euros », lorsque le montant prélevé à cette date est supérieur à celui calculé sur la totalité des produits du contrat.

L'apport principal de l'instruction fiscale n° 5-1-3-11 est de préciser le mode de calcul des prélèvements sociaux au jour du rachat ou du dénouement du contrat. De telles précisions étaient attendues, car la mise en place d'un mécanisme d'avance de trésorerie sur un support dont le rendement n'est pas garanti oblige, lors de ce fait générateur, à des calculs complexes pour déterminer si des prélèvements supplémentaires sont dus ou si, au contraire, des prélèvements antérieurs doivent être restitués.

Selon l'administration fiscale : « L'assiette des prélèvements sociaux est calculée en retranchant à la valeur totale du bon ou contrat au jour du rachat ou au décès de l'assuré la valeur des versements effectués et celle des produits du compartiment euro des contrats multisupports ayant déjà été imposés nets des prélèvements acquittés sur ce compartiment à compter du 1^{er} juillet 2011 »²¹. Le calcul est donc le suivant : valeur de rachat au jour du fait générateur moins primes moins produits déjà taxés nets de prélèvements sociaux.

Son application pratique ne soulève pas de difficultés particulières lorsque le contrat est, au jour du fait générateur, en plus-value nette. En revanche, lorsque le contrat est en plus-value globale – c'est-à-dire que la perte sur les unités de compte n'efface pas le gain sur le compartiment en euros –, la détermination du montant de la restitution

17. Michel Leroy, *Assurance vie et gestion de patrimoine*, préc., n° 724.

18. *Ibid.*, n° 726.

19. L. fin. 2011, n° 2010-1657, 29 déc. 2010, JO 30 déc., p. 23033.

20. CE, 8^e et 3^e ss-sect., 13 janv. 2010, n° 321416, M. et Mme Nemo.

21. Instr. 1^{er} août 2011, préc., n° 16.

est plus complexe²². Il faut, alors comparer :

- le montant total des prélèvements sociaux acquittés annuellement jusqu'au fait générateur, et
- un montant égal à la différence entre la valeur du contrat au jour du rachat ou du décès, augmentée des prélèvements sociaux acquittés sur le compartiment euros, et la somme des versements effectués sur le contrat, multipliée par le taux d'imposition aux prélèvements sociaux en vigueur à la date du rachat ou du décès.

Ce n'est que lorsque le montant des prélèvements sur le compartiment en euros est supérieur à celui calculé au moment du fait générateur sur la totalité des produits du contrat, après réintégration fictive des prélèvements sociaux, qu'une restitution est due, égale à la différence entre les deux sommes.

L'instruction fiscale précise également le régime des prélèvements restitués. La loi avait été, en effet, particulièrement laconique sur ce point : elle indiquait uniquement que « l'excédent est reversé au contrat ». L'administration fiscale complète cette règle en ajoutant qu'à « titre de tolérance, [...] ce reversement [peut] se faire directement par paiement au souscripteur, à l'adhérent ou au bénéficiaire du contrat, selon le cas »²³.

L'administration précise également le régime fiscal de cette restitution : « La somme restituée a la nature de restitution d'un trop payé et ne constitue pas une base taxable, au regard des dispositions des articles 125-0 A, 757 B et 990 I du CGI »²⁴. ■

M. L.

22. Ibid., n° 19.

23. Instr. fisc. préc. n° 37.

24. Ibid., n° 36.



ESPACE CARRIÈRE et EMPLOI

Pour évoluer au cœur
de la banque et de la finance



DÉCOUVREZ
La nouvelle rubrique
sur revue-banque.fr