



## PAROLE D'EXPERTS

### IFRS 17

## PANORAMA DES CHOIX MÉTHODOLOGIQUES SUR LES PREMIÈRES COMMUNICATIONS FINANCIÈRES

9 POINTS CLÉS À DÉCOUVRIR

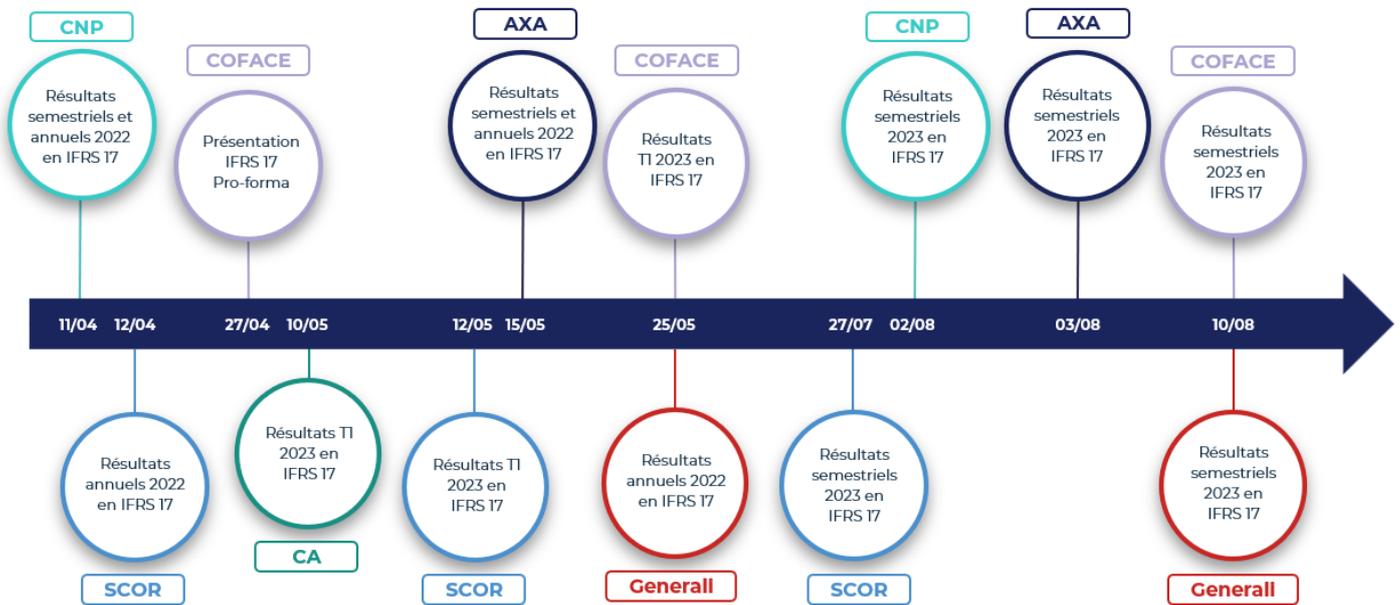
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, la norme IFRS 17 est en application pour de nombreux acteurs majeurs de l'assurance. Cette évolution normative introduit de nouveaux concepts, méthodes d'évaluation et indicateurs de la performance et favorise la transparence de l'information à destination des investisseurs.

La nature « *principles based* » de ce nouveau référentiel implique une grande diversité dans son application entre les différentes entités, alors qu'une meilleure comparabilité entre les organismes était l'un des objectifs initiaux de la norme.

Cet papier d'experts traite les premières pratiques de marché, que ce soit en matière d'hypothèses ou d'approche méthodologique, sur la base des publications de quelques grands acteurs ainsi que de notre connaissance du marché.

Découvrez les **9 points clés de cette analyse** parmi lesquels l'**impact d'IFRS 17 sur la rentabilité future**, l'**approche retenue pour l'ajustement pour risque** et les **niveaux de confiance communiqués** pour l'ajustement pour risque.

Le calendrier des communications financières relatives à IFRS 17 de quelques acteurs en 2023 :



## LES 9 POINTS CLÉS DE L'ANALYSE

1. Quelle méthode de transition est privilégiée pour le passage en IFRS 17 ?
2. Quel est l'impact quantitatif sur les fonds propres d'ouverture ?
3. Comment les assureurs déterminent-ils leurs groupes de contrats d'assurance ?
4. Quelles informations sont fournies sur le modèle PAA ?
5. Quelle approche les assureurs préconisent-ils pour déterminer le taux d'actualisation ?
6. L'alternative de l'option OCI : quels impacts en termes d'évaluation et de volatilité dans les prochains rapports ?
7. Quel est l'impact d'IFRS 17 sur la rentabilité future ?
8. Quelle est l'approche retenue pour l'ajustement pour risque (RA) ?
9. Quels niveaux de confiance ont été communiqués pour l'ajustement pour risque et quelle est la valeur du ratio RA/PVFCF



## QUELLE MÉTHODE DE TRANSITION EST PRIVILÉGIÉE POUR LE PASSAGE EN IFRS 17 ?

La norme IFRS 17 propose trois méthodes de transition, l'approche rétrospective complète (« *Full Retrospective Approach* » ou **FRA**), l'approche rétrospective modifiée (« *Modified Retrospective Approach* » ou **MRA**) et l'approche à la juste valeur (« *Fair Value Approach* » ou **FVA**).

L'avantage de la méthode FRA est d'effectuer des calculs complets depuis l'origine des contrats. Il s'agit ainsi d'avoir une vision plus juste en norme IFRS 17 des comptes de résultats et des bilans des exercices précédents. En revanche, les calculs sont très complexes et coûteux car cette méthode nécessite des historiques et bases de données détaillés et exhaustives depuis la date de souscription de chaque contrat d'assurance.

Concernant l'approche MRA, elle permet d'adopter certaines simplifications, notamment autoriser les regroupements de contrats supérieurs à 12 mois. Les calculs sont moins complexes et moins coûteux comparativement à la méthode FRA.

**Les méthodes rétrospectives sont à privilégier, toutefois, lorsqu'aucune des deux n'est possible, notamment en raison d'un manque de données historiques, la méthode FVA doit être utilisée.** L'avantage de cette approche est qu'elle ne requiert aucune information historique pour pouvoir en déduire la CSM (*Contractual Service Margin*) de transition. Cette dernière est calculée pour chaque groupe de contrats comme étant la différence entre sa juste valeur et ses cash-flows à venir.

FRA	MRA	FVA
<b>CNP</b> (minorité)	<b>CNP</b> (minorité)	<b>CNP</b> (majorité)
<b>Generall</b> (FRA et MRA représentent 95 % du périmètre total du groupe)	<b>Generall</b> (Pareil qu'en FRA)	<b>Generall</b> (minorité)
<b>SCOR</b> (100 % en P&C 34 % en Vie)	<b>AXA</b> (80 % du périmètre total)	<b>AXA</b> (20 % du périmètre total)
	<b>SCOR</b> (32 % en Vie)	<b>SCOR</b> (34 % en Vie)

Approches de transition adoptées par quelques acteurs sur le marché français

# QUEL EST L'IMPACT QUANTITATIF SUR LES FONDS PROPRES D'OUVERTURE ?

L'impact en fonds propres d'ouverture est principalement lié à trois facteurs :

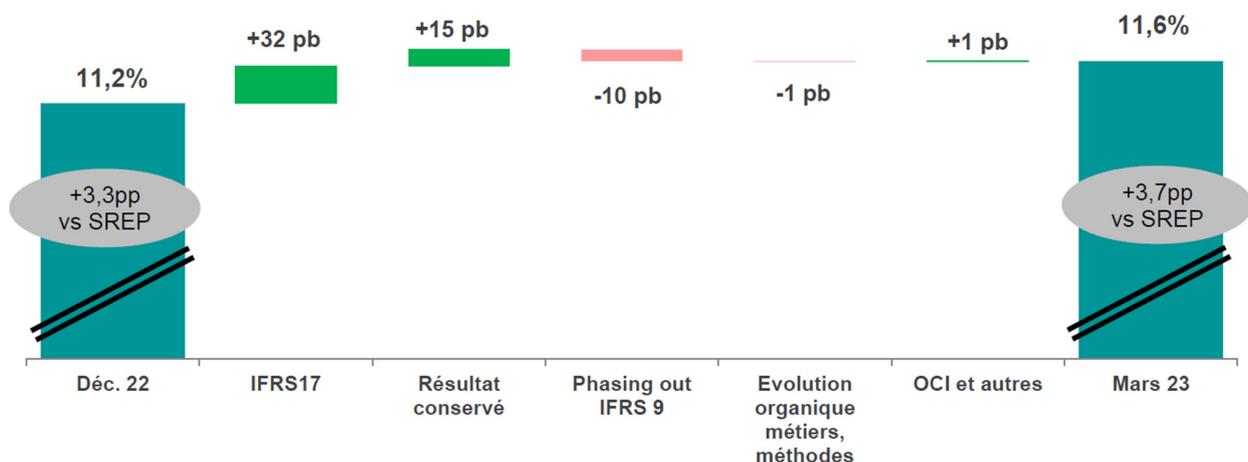
- La reconnaissance des bénéfiques étalée dans le temps à travers la CSM
- L'écart d'évaluation entre les provisions techniques sous IFRS 4 et la LFIC (*Liability for Incurred Claim*) sous IFRS 17
- La réduction significative des écarts comptables entre l'actif et le passif

**Les assureurs Vie et Santé avaient anticipé que le passage sous IFRS 17 et IFRS 9 aurait un impact significatif sur les fonds propres d'ouverture. Cependant, la transition montre que cet impact est plus faible que celui prévu.**

CNP a communiqué un impact fonds propres d'environ 1,5 Md€ à la baisse passant de 20,2 Md€ à 18,7 Md€, cela représente une diminution de 7 %.

Generali évoque une neutralisation attendue de ses fonds propres découlant d'une compensation équivalente entre ses segments Vie et Non-Vie. Sur le segment Vie, la baisse des fonds propres estimée est de -2 Md€ qui se traduit par la comptabilisation d'une CSM, y compris les gains et les pertes non réalisés, précédemment comptabilisés dans la catégorie *available for sales reserve* (*option Other Comprehensive Income : OCI*). Sur le segment Non-Vie, la hausse de ses fonds propres estimée est de +2 Md€ qui reflète principalement une marge de prudence plus importante dans les provisions sous IFRS 4.

Les bancassureurs ont souvent mentionné l'impact quantitatif sur le ratio de fonds propres de base de niveau 1 (CET1). Celui-ci varie généralement de moins de 0,8 point. La plupart des bancassureurs notent que la CSM pour le segment d'assurance diffère de la CSM consolidée. Cela est dû à l'élimination des frais intra-groupe liés aux canaux de distribution bancaire et aux coûts directement imputables supportés par d'autres entités du groupe. Tous les bancassureurs n'ont pas indiqué l'effet des éliminations intra-groupe, ce qui signifie qu'une comparaison plus détaillée ne sera possible qu'à partir des rapports de 2023.



**Crédit Agricole SA : évolution du ratio CET1**

(Source : Crédit Agricole - Résultats T1 2023)

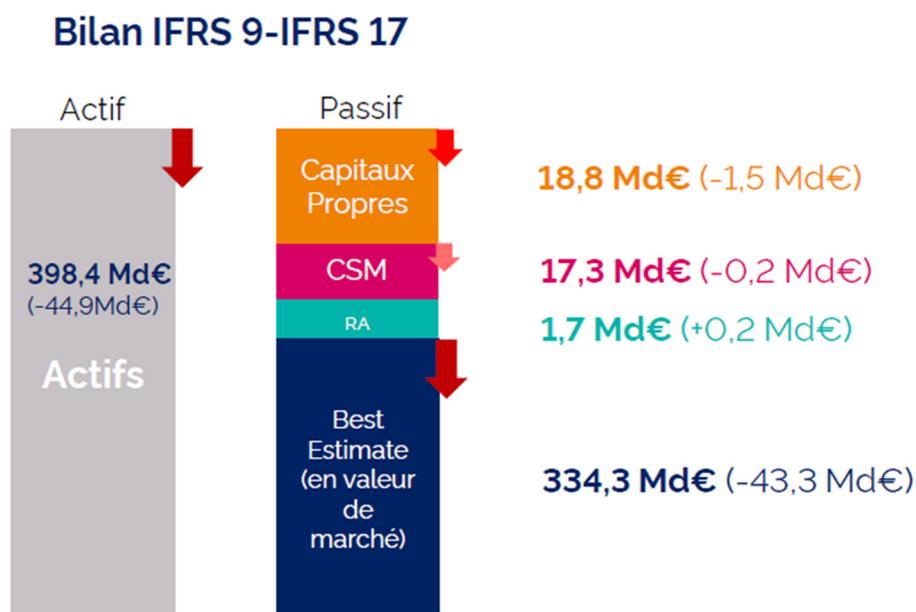


Crédit Agricole SA a publié un CET1 de 11,6 % ce qui représente une hausse de 0,4 point par rapport à IFRS 4. En effet, la transition apporte une amélioration significative sur cet indicateur car elle a permis une hausse de plus 32 points de base du CET1.

Concernant le groupe Société Générale, la mise en œuvre de ces normes se traduit par une hausse nette de 519 M€ de capitaux propres ce qui représente 0,8 % des capitaux propres totaux du groupe.

Pour CNP, il a été évalué que le passage à IFRS 17 a permis d'atténuer la volatilité des capitaux propres face aux mouvements de marché puisque l'actif et le passif évoluent de manière plus symétrique car tous deux en valeur de marché.

**Dans le contexte économique de hausse des taux, les prix de certains actifs comme les obligations vont baisser, entraînant une diminution du BEL.** En IFRS 17, lors des mouvements de marché, l'écart entre la variation des actifs et celle du BEL est plus faible. Cela entraîne donc moins de volatilité dans les capitaux propres par rapport à IFRS 4.



### Bilan IFRS 9 – IFRS 17

(Source : CNP Assurances Résultats annuels 2022 IFRS 17)

L'illustration du bilan ci-dessus montre que le montant total d'actifs de CNP a baissé de 44,9 Md€ et celui-ci est absorbé au passif en partie par la baisse de 43,3 Md€ du BE et de 0,2 Md€ de CSM, ce qui a permis une baisse mineure des fonds propres de 1,5 Md€, le *Risk Adjustment* impactant à hauteur de +0.2 Md€

**En ce qui concerne les assureurs Non-Vie, qui avaient anticipé un impact moindre par rapport aux assureurs Vie, certains chiffres comme ceux communiqués par AXA, montrent qu'il n'y a pratiquement aucun impact de fonds propres sur cette transition normative.**

# COMMENT LES ASSUREURS DÉTERMINENT-ILS LEURS GROUPES DE CONTRATS D'ASSURANCE ?

Sous IFRS 17, les contrats d'assurance doivent être regroupés et évalués en groupes de contrats et ces derniers doivent à minima être segmentés selon les trois vecteurs de distinction suivants :

- La similitude du risque et des contrats gérés ensemble
- La même cohorte annuelle en date de souscription
- La même signature de profitabilité à l'initialisation

**La première dimension laisse une part d'interprétation pouvant différer selon les entités. Différents critères sont utilisés par les assureurs.**

Les facteurs pris en compte sont généralement les suivants :

## Similitude du risque

- Distinction entre risques individuels et risques collectifs/groupes, ainsi que la méthode de souscription
- Distinction en fonction des produits et des niveaux de tarification (tarification individuelle et groupes de tarification)
- Les assureurs Vie et santé ont pris en compte les types de couvertures (également décomposés par types de risques), le risque de longévité et les contrats d'investissements participatifs discrétionnaires sans risque d'assurance

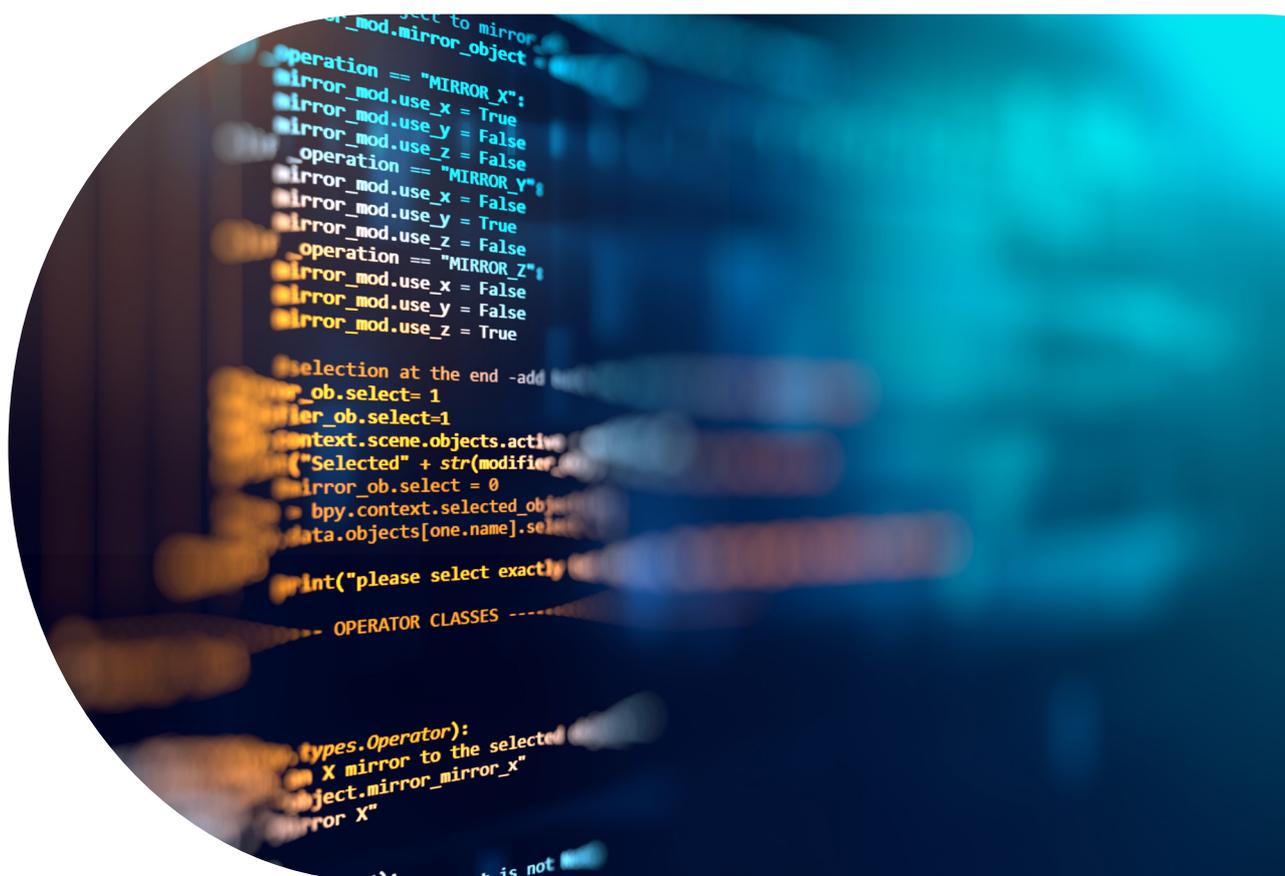
## Contrats gérés ensemble

- Regroupement réglementaire : certains pays ont prescrit des regroupements réglementaires ou des classes de provisionnement, que les assureurs utilisent pour gérer leur activité d'assurance (Solvabilité 2)
- Regroupement sur la base des informations de gestion interne ou par leur structure organisationnelle comme les zones géographiques, les lignes de métier, les canaux de distribution, les sociétés juridiques

**Le deuxième vecteur de distinction reflétant la notion de cohorte annuelle est souvent critiqué en raison de sa complexité de mise en place**, en particulier pour des assureurs ayant plusieurs portefeuilles de contrats d'assurance étendus sur plusieurs années de couverture. **En Europe, une exemption est permise sur cette segmentation en cohorte annuelle dans le cas du modèle d'évaluation en VFA**, cette dispensation est appelée le « *carve out* » et est adoptée par exemple par CNP.



Ainsi, un assureur peut très bien disposer de plusieurs groupes de contrats pour un même type de risque ou à l'inverse un seul groupe de contrats pour un segment précis, du moment que les critères de segmentation par groupe de contrats sont bien respectés. Par exemple, Coface a défini 15 groupes de contrats en assurance-crédit, 1 groupe de contrats en Single-Risk et 1 groupe de contrats en caution ce qui représente la totalité de ses portefeuilles de contrats.



## QUELLES INFORMATIONS SONT FOURNIES SUR LE MODÈLE PAA ?

**Actuellement peu d'acteurs ont mené des tests d'éligibilité au modèle PAA et appliquent donc ce modèle essentiellement lorsque la durée de couverture des contrats est inférieure à un an.** Pour rappel, les contrats d'assurance ayant une couverture supérieure à un an peuvent être éligibles au modèle d'évaluation simplifié PAA si l'estimation de la LFRC ne diffère pas de manière significative de son évaluation en BBA.

Pour l'évaluation des groupes de contrats d'assurance Non-Vie, le modèle PAA représente le modèle majeur en raison des durées de couverture très souvent courtes.

**La non-adoption du modèle PAA** ne requiert pas nécessairement de justification et **certaines raisons peuvent pousser les entités à ne pas appliquer cette évaluation simplifiée, notamment pour accroître la transparence des modèles de revenus et de création de valeur**, assurer une meilleure comparabilité, ou améliorer l'alignement avec les rapports réglementaires et les mesures de performance internes.

AXA adopte le modèle PAA (avec déclenchement de l'option OCI) sur une représentation d'environ 60 % de son chiffre d'affaires (CA) global, loin devant le modèle VFA qui représente 24 % du CA et le modèle BBA représentant 11 % du CA.

Generali utilise le modèle PAA sur la quasi-totalité de son segment Non-Vie. Son segment Vie est prédominé par le modèle VFA.

Coface dont l'activité principale est l'assurance-crédit, applique le PAA à tous ses portefeuilles d'assurance et de réassurance.

CNP n'utilise pratiquement pas le modèle PAA, c'est le modèle d'évaluation VFA avec carve out qui prédomine, il représente à lui seul 95 % des provisions nettes de réassurance, c'est à dire quasiment la totalité de son périmètre.

SCOR exclut totalement le modèle PAA, le réassureur indique qu'il a choisi le modèle BBA afin de garantir une évaluation plus précise de son portefeuille.



## QUELLE APPROCHE LES ASSUREURS PRÉCONISENT-ILS POUR DÉTERMINER LE TAUX D'ACTUALISATION ?

L'IASB préconise deux approches pour déterminer la courbe de taux :

- Une approche ascendante ou **bottom-up** qui reflète une courbe des rendements sans risque et une prime de liquidité ; ou
- Une approche descendante ou **top-down** utilisant un portefeuille de référence d'actifs ajusté pour éliminer les facteurs non pertinents pour les contrats d'assurance, tels que le risque de crédit.

**Il y a un fort consensus sur le marché sur l'approche bottom-up, surtout en Europe.**

La courbe de rendement sans risque généralement utilisée est celle de l'EIOPA (couramment utilisée dans le cadre de Solvabilité 2). La prime d'illiquidité du passif est définie par le caractère prédictible des flux du passif (en montant et par période).

Les assureurs AXA, Generali, CNP et Coface indiquent adopter une approche en bottom up. Le même choix est également fait du côté de SCOR.

**Dans le contexte économique actuel, qui induit un changement important de courbe des taux entre fin 2022 et début 2023, les assureurs constatent des résultats de modèles inattendus et changent leurs méthodes de calculs pour les évaluations à venir. Ce changement de courbe des taux entraîne une difficulté de prédiction plus accrue sous IFRS 17 que sous IFRS 4 pour les entités Non-Vie.**

## L'ALTERNATIVE DE L'OPTION OCI : QUELS IMPACTS EN TERMES D'ÉVALUATION ET DE VOLATILITÉ DANS LES PROCHAINS RAPPORTS ?

IFRS 17 permet la répartition des revenus et des charges financières de l'assurance entre le résultat net et l'OCI. Les écarts d'évaluation peuvent être considérablement atténués sous IFRS 17 et IFRS 9 par rapport à IFRS 4 et IAS 39, en partie grâce à la possibilité d'utiliser l'option OCI afin d'avoir une meilleure adéquation entre l'actif et le passif.

**Les assureurs choisissent généralement d'utiliser cette option lorsque la majorité de leurs actifs financiers est mesurée en juste valeur afin de comptabiliser l'effet de variation des taux de leurs actifs au sein de l'OCI et non directement dans le résultat.**

Du côté passif, cette option permet de ne pas intégrer en résultat l'effet de changement de taux dans le cadre de l'actualisation.

Des assureurs majeurs de la place tels que AXA, CNP et Generali ont activé l'option OCI pour l'ensemble de leurs contrats d'assurance quel que soit le modèle d'évaluation. C'est également le cas du côté de SCOR qui préfère une meilleure stabilité du résultat à celle des fonds propres.



## QUEL EST L'IMPACT D'IFRS 17 SUR LA RENTABILITÉ FUTURE ?

### Pour les contrats d'assurance Vie.

- La **rentabilité** peut être **plus prévisible** grâce à l'introduction de la CSM.
- De nombreux assureurs s'attendent à une **volatilité des bénéfices moindre si une grande partie des contrats d'assurance est évaluée en modèle VFA**. Cela s'explique par le fait que les variations de la part de la société dans les éléments sous-jacents sont reconnues par le biais de la CSM.
- Les assureurs Vie et Santé qui reconnaissent l'ensemble ou la majeure partie de leurs bénéfices immédiatement dans le compte de résultat sous IFRS 4 estiment que **la rentabilité sous IFRS 17 sera significativement plus basse**.

### Pour les contrats Non-Vie, l'impact est généralement peu significatif.

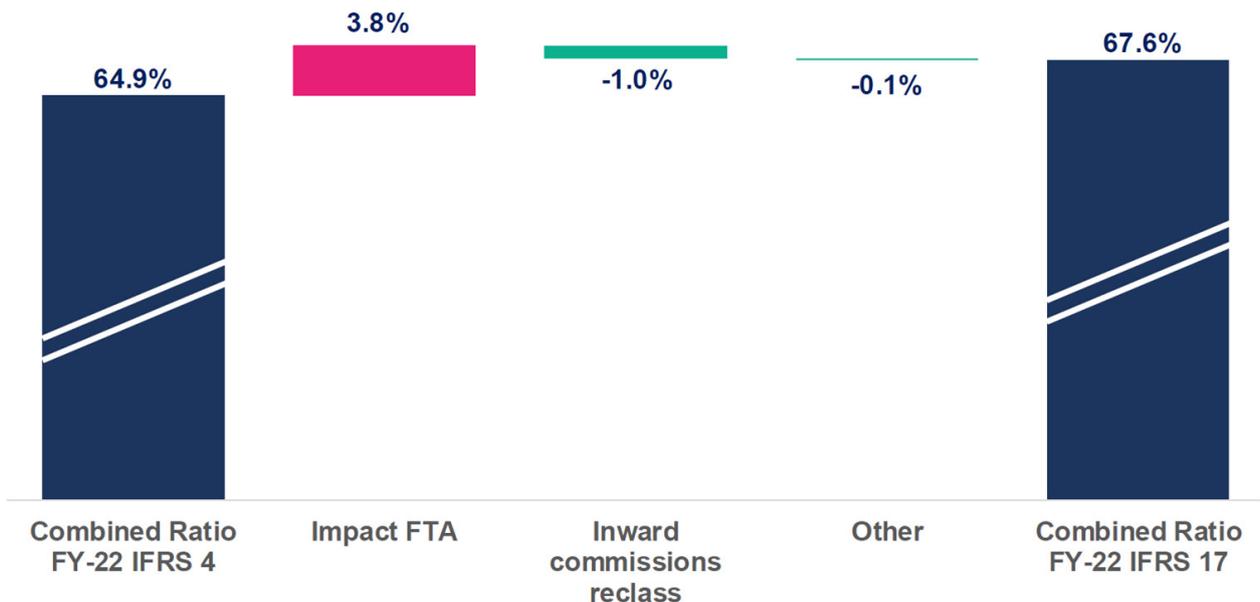
Une façon directe d'observer l'impact en matière de rentabilité est de **considérer l'écart sur les ratios combinés entre les normes IFRS 17 et IFRS 4**.

Pour Generali, le ratio combiné du segment P&C en IFRS 17 est de 95,4 % contre 94,9 % sous IFRS 4, ce qui montre une bonne stabilité de passage en matière de rentabilité. L'augmentation de ce ratio combiné n'est, selon l'assureur, pas dû à un écart sur le ratio de frais (28,7 % sous IFRS 4 vs 28,5 % sous IFRS 17) mais à un écart de S/P (Loss ratio), ce dernier ayant augmenté de 2,4 points. Toujours sur le périmètre P&C de l'entité, le résultat opérationnel à fin 2022 sous IFRS 17 est plus faible de 172 M€ par rapport à IFRS 4 ce qui représente environ 13 % du résultat opérationnel. **Hormis l'impact de l'effet actualisation, la PVFCF sous IFRS 17 et les provisions techniques sous IFRS 4 ne suivent pas le même rythme de liquidation.**



En ce qui concerne la branche Vie de l'entité, le résultat opérationnel à fin 2022 sous IFRS 17 est plus élevé de 187 M€ par rapport à IFRS 4 ce qui représente une hausse de 5,3 %. Cependant, l'assureur a indiqué la présence d'une loss component de 155 M€ ce qui représente environ 0,5 % de la CSM totale du segment Vie.

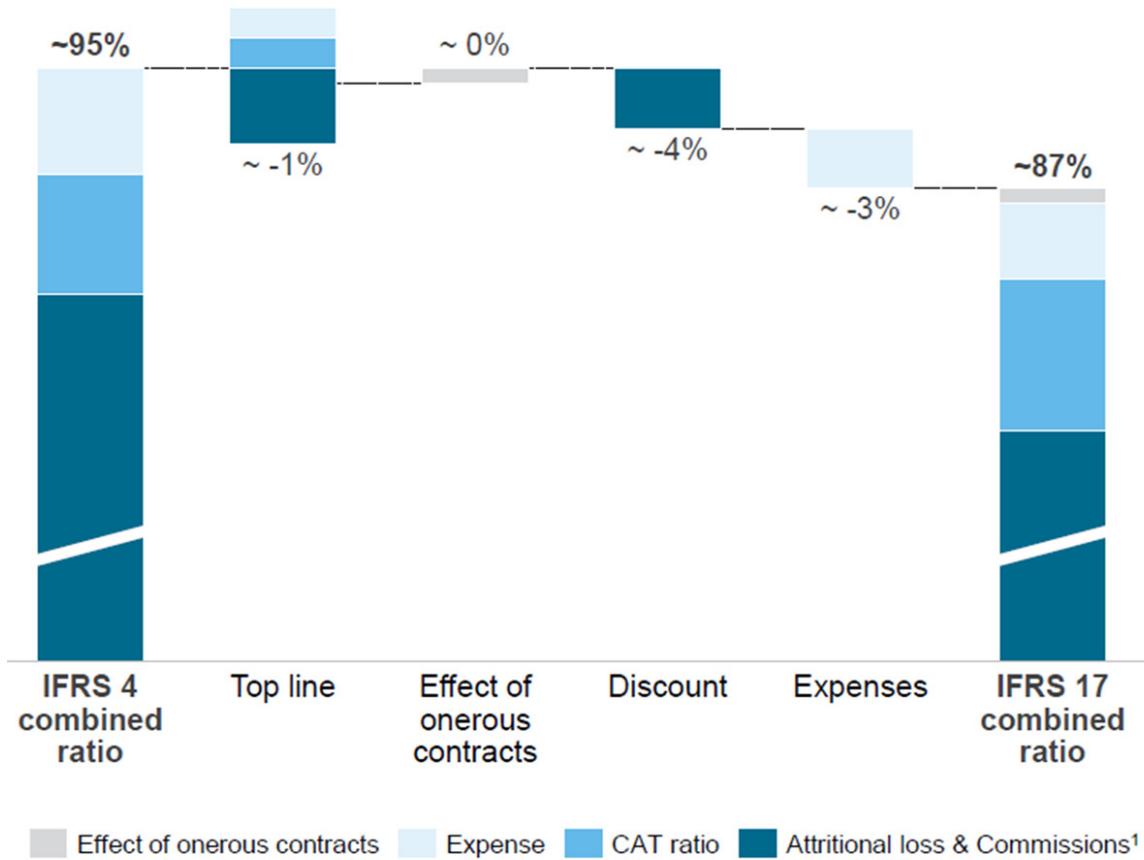
Cette stabilité est également constatée du côté d'AXA qui affiche un ratio combiné sous IFRS 17 de 93,7 % soit -0,9 point par rapport à celui sous IFRS 4 (94,6 %).



### Coface - Passage du ratio combiné net de réassurance IFRS 4 à IFRS 17

(Source : Coface – IFRS 17 PRO FORMA – Presentation to financial analysts)

Coface reconnaît une **hausse de son ratio** combiné lors du passage à IFRS 17, comme exposé graphiquement ci-dessus. **L'impact majeur est dû au first time application (FTA)**, en particulier des écarts de court terme dus à la transition et un rythme de reconnaissance du profit qui diffère entre les deux normes. La reclassification des commissions internes permet une réduction du ratio de frais et donc du ratio combiné d'environ 1 %.



**SCOR : Passage du ratio combiné IFRS 4 à IFRS 17**  
 (Source : SCOR – 2023 targets and financial assumptions under IFRS 17)

La réassurance n’est pas épargnée par l’effet d’écart de rentabilité dû au passage à la nouvelle norme. SCOR reconnaît par exemple une baisse de son ratio combiné due aux multiples effets du passage à IFRS 17, comme exposé sur le graphique ci-dessus. Il y a d’abord un **effet dit « top line »** qui représente le passage de la prime nette acquise au revenu net d’assurance et qui exclut certaines commissions de réassurance, réduisant mécaniquement le ratio de commissions, mais augmentant d’autres composantes du ratio combiné. Un effet non négligeable est lié à **l’actualisation des sinistres et des frais**. Il y a également un effet qui est engendré par la **réduction du périmètre des frais en vertu de la notion de frais rattachables au contrat sous IFRS 17**.

La transition entraîne des **impacts sur la rentabilité future plus ou moins sensibles** selon les entités en fonction de leur périmètre assurantiel, les assureurs P&C reconnaissent généralement une variation négligeable sur leur ratio combiné, mais **l’écart semble un peu plus marqué du côté des assureurs Vie**.



# QUELLE EST L'APPROCHE RETENUE POUR L'AJUSTEMENT POUR RISQUE (RA) ?

## Méthode de calcul

Une grande majorité des acteurs du marché évoque l'adoption d'une **approche par mesure de risque (Value at Risk)** et fournit une indication générale du niveau de confiance.

**Certains assureurs ont adopté une approche différente selon leurs segments d'activité**, par exemple une approche en coût du capital pour le segment Vie et une approche par niveau de confiance pour le segment P&C.

Les assureurs CNP, Generali et AXA, qui ont tous les trois choisi une méthode par mesure de risque, ont également précisé leur niveau de quantile pour calculer le RA, ces niveaux sont exposés dans la partie suivante. Generali indique que le calcul du RA est basé sur la calibration de la distribution du risque sous Solvabilité 2.

Le groupe Coface a précisé adopter également la technique du niveau de confiance au montant brut et calculera le montant du risque transféré au réassureur en appliquant les conditions des traités de réassurance. Le Groupe estime la distribution de la valeur actuelle probable attendue des flux de trésorerie futurs des contrats à chaque date de reporting et calcule le RA comme l'excédent de la valeur en risque au niveau de confiance cible sur la valeur actuelle attendue des flux de trésorerie futurs en tenant compte des risques associés sur toutes les années futures.

## Maille de diversification

La maille de diversification n'est pas la même selon les acteurs. Certains choisissent de diversifier au sein des entités juridiques et d'autres prennent en compte la diversification entre les différentes entités. Afin de prendre en compte l'effet de diversification, **un consensus du marché européen est établi sur l'utilisation de la matrice de corrélation de Solvabilité II afin de capitaliser sur les process existant.**

Generali a annoncé quant à lui, effectuer une diversification des portefeuilles d'assurance situés au sein d'une même entité juridique mais pas entre les entités juridiques ni entre les segments.

## QUELS NIVEAUX DE CONFIANCE ONT ÉTÉ COMMUNIQUÉS POUR L'AJUSTEMENT POUR RISQUE ET QUELLE EST LA VALEUR DU RATIO RA/PVFCF ?

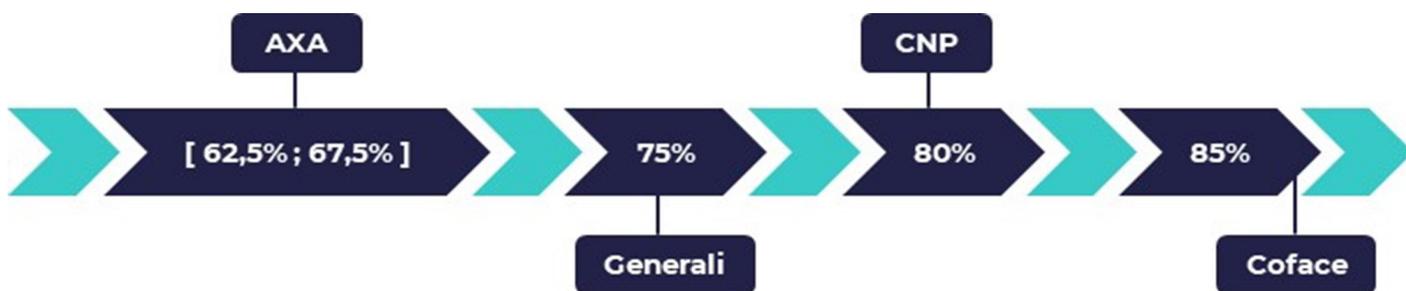
Les niveaux de confiance varient fortement selon les secteurs assurantiels et les bases de détermination ne sont pas encore entièrement communiquées.

Pour rappel, les assureurs peuvent adopter une approche qui leur est propre et doivent dans ce cas communiquer le niveau de confiance sous-jacent afin de permettre une compréhension des différences d'évaluation de l'appétence au risque entre les entités.

Certains facteurs limitent la comparabilité des niveaux de confiance entre les différents assureurs, comme :

- Les divergences méthodologiques entre les assureurs qui ne sont pas toujours clairement communiquées
- La prise en compte de la réassurance et l'approche utilisée pour le RA cédé
- L'adoption d'une vision à un an du risque appliquée à chaque année jusqu'à l'accomplissement complet des obligations ou d'une vision à l'ultime du risque sur toutes les années futures

Selon diverses publications sur **les entités utilisant une approche par quantile**, un peu plus de la moitié d'entre elles adopte un niveau de confiance compris entre 70 % et 79 %. Environ un quart (et majoritairement composé d'assureurs Vie et santé) utilise un intervalle de confiance compris entre 80 % et 89 %. Enfin, une minorité adopte un intervalle de confiance supérieur à 90 % ou inférieur à 70 %.



Niveau de quantile communiqué par quelques acteurs sur le marché français



Les différents choix des acteurs sur le niveau de confiance montrent une **recherche de l'équilibre entre le niveau de prudence au titre du risque non financier et le résultat**. Par ailleurs, la distinction du niveau de quantile entre le RA LFRC et le RA LFIC n'est pas toujours connue.

En ce qui concerne le ratio RA/PVFCF, celui-ci représente un indicateur sensible vis-à-vis des hypothèses et méthodologies entreprises pour la détermination du RA. **Ce taux se situe en moyenne autour de 2 % pour la plupart des acteurs, mais il est très hétérogène** dans l'ensemble. Par exemple, le ratio RA/PVFCF est d'environ de 0,3 % pour CNP et 0,7 % pour AXA sur l'évaluation 2022

## CONCLUSION

Ce premier exercice a représenté une difficulté importante pour la grande majorité des acteurs européens soumis à la nouvelle norme IFRS17. Bien qu'il y ait des consensus sur certains choix méthodologiques, il subsiste encore de nombreuses différences entre les entités, rendant leur comparaison délicate.

Il est probable qu'au fil des futurs exercices, les tendances méthodologiques convergeront davantage vers une harmonisation en raison d'une meilleure compréhension de la norme et d'une prise de recul sur ce nouveau référentiel d'évaluation du secteur de l'assurance

# Les Experts ADDACTIS France



**Laurence MACHOWSKI**  
Senior Manager Modeling & Risk P&C  
laurence.machowski@addactis.com



**Régis LÊ**  
Consultant Modeling & Risk P&C  
regis.le@addactis.com



**Yapei LI**  
Manager Modeling & Risk P&C  
yapei.li@addactis.com

**ADDACTIS France**  
46 bis chemin du Vieux Moulin 69160 TASSIN  
Tél. +33 (0)4 72 18 58 58

addactis® est la marque, propriété d'ADDACTIS Group SA.  
©2023 ADDACTIS France - Tous droits réservés.  
Toute reproduction même partielle est interdite  
sauf autorisation d'ADDACTIS Group SA.

Aucune information contenue dans ce document ne saurait être interprétée  
comme ayant une quelconque valeur contractuelle pour la société ADDACTIS France.  
Malgré tout le soin apporté par la société ADDACTIS France, des erreurs  
ou omissions peuvent apparaître. En aucun cas la société ADDACTIS France  
ne saurait en être tenue pour responsable.